

**PERAN PUSKESMAS PEMBANTU KESEHATAN JIWA  
DALAM PENANGANAN GANGGUAN JIWA  
DI DESA PARINGAN KECAMATAN JENANGAN  
KABUPATEN PONOROGO**



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
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:**

**Lutviana Khoiril Umah  
NIM. 12250045**

**Pembimbing:**

**Dr. H. Waryono, M. Ag.  
NIP. 19701010 199903 1002**

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

**2016**



## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/271/2016

Tugas Akhir dengan judul : PERAN PUSKESMAS PEMBANTU KESEHATAN JIWA DALAM PENANGANAN GANGGUAN JIWA DI DESA PARINGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO

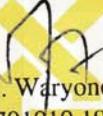
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : LUTVIANA KHOIRIL UMAH  
Nomor Induk Mahasiswa : 12250045  
Telah diujikan pada : Rabu, 30 Maret 2016  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

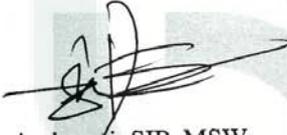
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

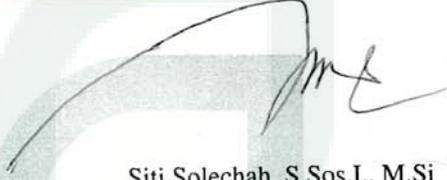
Ketua Sidang/Penguji I

  
Dr. H. Waryono, M.Ag.  
NIP. 19701010 199903 1 002

Penguji II

  
Andayani, SIP, MSW  
NIP. 19721016 199903 2 008

Penguji III

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

Yogyakarta, 30 Maret 2016

UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
DEKAN



  
Dr. Nurjannah, M.Si  
NIP. 19600310 198703 2 001

## SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

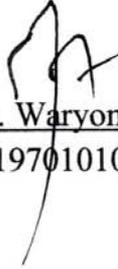
Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
DI Yogyakarta

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

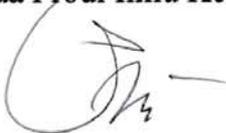
Nama : Lutviana Khoiril Umah  
NIM : 12250045  
Judul Skripsi : Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa dalam  
Penanganan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan  
Jenangan Kabupaten Ponorogo

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.  
Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 23 Maret 2016  
Pembimbing

  
Dr. H. Waryono, M.Ag.  
NIP. 197010101999031002

Mengetahui,  
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Arif Maftuhin, M.Ag, MAIS  
NIP. 197402022001121002

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lutviana Khoiril Umah  
NIM : 12250045  
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

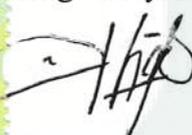
Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penulis tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Yogyakarta, 23 Maret 2016

Yang Menyatakan,



  
Lutviana Khoiril Umah  
NIM. 12250045

## SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lutviana Khoiril Umah  
NIM : 12250045  
Prodi : 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 kepada pihak fakultas.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 23 Maret 2016

Yang menyatakan,



  
Lutviana Khoiril Umah  
NIM. 12250045

# **PERSEMBAHAN**

**Atas Nikmat dan Karunia Allah SWT**

**Karya ini kupersembahkan untuk:**

**Ibu dan Bapak Tercinta**

**Ketiga Kakak Tersayang (Ely, Anis, Mufid)**

**Dan**

**Almamater Kebanggaan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial**

**Fakultas Dakwah dan Komunikasi**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

## **MOTTO**

“(Allah) yang telah menciptakan tujuh langit berlapis-lapis.

Tidak akan kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang pada ciptaan Tuhan Yang Maha Pengasih. Maka lihatlah berulang-ulang, adakah kamu melihat sesuatu yang cacat?”

(Q.S. Al-Mulk, 3)

(Titen Tlaten Kanten)



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammda SAW.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Waryono M.Ag selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi ini. Berkat kesediaan beliau untuk mengarahkan peneliti sehingga peneliti mampu menyusun hasil penelitian menjadi skripsi seperti ini. Terima kasih peneliti ucapkan atas waktu dan bimbingan yang telah diberikan kepada peneliti.
2. Bapak Drs. H. Suisyanto M.Pd selaku penasehat akademik yang selalu memberikan masukan dan dorongan agar peneliti segera menyelesaikan studi.
3. Dr. Nurjannah, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Arif Maftuhin. M.Ag, MAIS selaku Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

5. Bapak Darmawan selaku staff Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial atas kesabarannya dalam pengurusan surat menyurat.
6. Almaghfurlah Romo K.H. Asyhari Marzuki (alm.) serta Abah K.H. Munir Syafa'at dan Ibu Nyai Hj. Barokah Nawawi selaku pengasuh PPNU Pi yang telah banyak memberi tauladan serta mendoakan.
7. Ibu Nyai Khirzudin yang telah banyak memberikan tauladan serta mendoakan.
8. Ibu dan Bapak tercinta sebagai orang tua yang selalu mendidik dan memberi semangat dalam setiap langkah peneliti menempuh berbagai fase dalam proses menuju dewasa agar tumbuh menjadi orang yang bermanfaat bagi sesama. Terima kasih atas segala pengorbanan materiil maupun non materiil yang telah diberikan.
9. Ketiga kakakku (Ely, Anis, Mufid) tersayang yang selalu menyayangi dan memberikan semangat kepada peneliti untuk terus menjadi adik yang membanggakan keluarga.
10. Bapak Sulin dan seluruh staff Pustu Kesehatan Jiwa Paringan yang memberikan banyak informasi dan membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini.
11. Bapak Sarfin selaku Kepala Desa Paringan beserta aparat desa yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran penelitian ini.
12. Masyarakat Desa Paringan dan keluarga penderita gangguan jiwa yang telah bersedia menjadi bagian informan dalam penelitian ini.

13. Teman-teman IKS B angkatan 2012 atas semuanya, berbaginya ilmu dan kebahagiaan selama ini, besar harapan kebersamaan bisa terulang kembali.
14. Teman-teman di PPNU Pi, teman JHQ komplek Aisyah yang menginspirasi peneliti dalam hal belajar.
15. Keluarga baruku Abah Family (Hamdi, Barru, Ayu, Cindy, Rifa, Firoh, Endah, Arif)
16. Teman PPS Dompot Dhuafa ( Yuni, Anika, Suriyah, Eko, Irwan, Nadif, Febri) dan Supervisor (Mas Handoko)
17. Semua pihak yang telah ikut berjasa dalam penulisan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Penulis hanya dapat berdoa semoga amal baik yang diberikan mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT dan senantiasa mendapatkan limpahan rahmat-Nya. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya dan mendapatkan ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 23 Maret 2016  
Penulis

Lutviana Khoiril Umah  
NIM. 12250045

## **ABSTRAK**

Lutviana Khoiril Umah. Penelitian ini berjudul “Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa dalam Menangani Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”. Awal ketertarikan peneliti berangkat dari upaya yang dilakukan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan kaitannya dengan penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan yang disebut-sebut kampung gila. Selain itu, Pustu Kesehatan Jiwa ini juga menjadi puskesmas percontohan di Kabupaten Ponorogo. Adapun upaya yang dilakukan adalah melalui promosi, penyuluhan, pengobatan dan menyediakan tempat rehabilitasi. Dalam mengungkap kegiatan tersebut, peneliti menggunakan tinjauan pembangunan partisipatif yaitu pembangunan yang ditujukan untuk mengatasi masalah di lingkungannya.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam pengumpulan data digunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara terhadap petugas Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan, aparat desa dan keluarga pasien yang merupakan masyarakat Desa Paringan. Analisis datanya menggunakan teknik deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa dalam penanganan gangguan jiwa di Paringan meliputi (1) Promosi lewat radio dan pamflet, (2) Pencegahan melalui penyuluhan berkala dan pembentukan kader, (3) Pengobatan gratis, (4) Mendirikan tempat rehabilitasi Ngudi Rahayu, (5) Menjalin kersama dengan instansi-instansi seperti Pemda Ponorogo, RSJ Malang, RSJ Surabaya dan masyarakat setempat.

**Kata Kunci:** Peran Puskesmas, Penanganan Gangguan Jiwa

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BERJILBAB .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	3
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	8
D. Kajian Pustaka .....	9
E. Kerangka Teori .....	13
F. Metode Penelitian .....	25
G. Sistematika Pembahasan .....	32
<b>BAB II GAMBARAN UMUM DESA PARINGAN.....</b>	<b>34</b>
A. Profil Desa Paringan.....	34
B. Gambaran Umum Pustu Kesehatan Jiwa Paringan .....	48
1. Latar Belakang Berdirinya Pustu Kesehatan Jiwa .....	48
2. Visi dan Misi Berdirinya Pustu Kesehatan Jiwa .....	51

3. Struktur Kepengurusan Pustu Kesehatan Jiwa .....	53
4. Pendanaan.....	54
<b>BAB III UPAYA PUSTU KESEHATAN JIWA PENANGANAN GANGGUAN JIWA .....</b>	<b>56</b>
A. Desa Paringan Sebelum Berdirinya Pustu Kesehatan Jiwa .....	56
B. Upaya Pustu Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa.....	69
1. Upaya Promotif .....	71
a. Siaran Radio Gema Surya Fm .....	71
b. Pemasangan Pamflet .....	76
2. Upaya Preventif.....	79
a. Pembentukan Kader Jiwa.....	79
b. Penyuluhan Berkala .....	84
3. Upaya Kuratif.....	88
4. Upaya Rehabilitatif .....	92
C. Jaringan Kerjasama Pustu Kesehatan Jiwa.....	97
1. RSJ Lawang Malang .....	97
2. RSJ Menur Surabaya .....	97
3. Pemda Ponorogo.....	97
4. Masyarakat Desa Paringan .....	99
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>101</b>
A. Kesimpulan .....	101
B. Saran .....	103

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN .....</b>	<b>107</b>



## DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Tabel 2.1. Tata Ruang Desa Paringan.....	34
Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Tabel 2.3. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Tabel 2.4. Jumlah Penderita Gangguan Jiwa yang Pulih.....	37
Tabel 2.5. Daftar Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Usia .....	37
Tabel 2.6. Kepemilikan Lahan Pertanian.....	39
Tabel 2.7. Daftar Mata Pencaharian Warga Desa Paringan.....	39
Tabel 2.8. Jumlah Warga Berdasarkan Pendidikan .....	40
Tabel 2.9. Struktur Kepengurusan Pustu Paringan .....	53
Tabel 3.1. Daftar Penderita Gangguan Jiwa di Paringan .....	59
Bagan 1 Faktor Gangguan Jiwa di Desa Paringan.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Interview Guide .....	99
Data Informan.....	101
Riwayat Hidup.....	102



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Denah Lokasi Penelitian .....	35
Gambar 2.2. Mbah Sanem dan Suami yang Buta Huruf .....	41
Gambar 2.3. Pustu Kesehatan Jiwa .....	51
Gambar 3.1. Salamah.....	65
Gambar 3.2. Supri.....	67
Gambar 3.3 Promosi dengan Pamflet .....	78
Gambar 3.4. Pelatihan Kader Jiwa. ....	81
Gambar 3.5. Antusias Masyarakat Berobat di Pustu .....	89
Gambar 3.6. Obat-obatan di Pustu.....	90
Gambar 3.7. Tempat Rehabilitasi Ngudi Rahayu.....	94

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia hidup di lingkungan yang terus berubah. Perubahan yang terjadi seringkali dipersepsikan sebagai ancaman, tantangan atau kebutuhan bagi individu. Perubahan tersebut dapat berdampak stress pada individu dengan berbagai manifestasi yang ditimbulkan.<sup>1</sup> Pada kondisi lingkungan tertentu, individu dapat jatuh dalam kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju maupun berkembang, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidaktahuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien.<sup>2</sup>

Pada tahun 2011, masyarakat Ponorogo dikejutkan dengan berita tentang terdapatnya “kampung gila” yang terletak di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan survei awal oleh Rumah Sakit Jiwa Malang dan Pemerintah Daerah Ponorogo yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2011 jumlah penderita gangguan jiwa di Desa

---

<sup>1</sup>Dadang Hawari, *Psikopat Paranoid dan Gangguan Kepribadian Lainnya*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005), hlm. 5.

<sup>2</sup> Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001), hlm. 4.

Paringan sebanyak 60 jiwa. Jumlah ini tergolong besar mengingat jumlah penduduk desa yang mencapai 6000 jiwa atau jumlah perbandingan antara warga yang terkena gangguan jiwa dengan warga yang sehat adalah 1:100.<sup>3</sup> Tentu stigma negatif tersebut menjadi beban berat bagi masyarakat dan pemerintah daerah setempat. Belum lagi fakta yang membuktikan bahwa di “kampung gila” tersebut banyak sekali penderita ODS (Orang Dengan Skizofrenia) yang mendapat perlakuan diskriminatif dari pihak keluarga dan lingkungan dalam bentuk pemasungan.

Menurut Muh. Sarfin, Kepala Desa Paringan, penderita gangguan jiwa tersebut tersebar di empat dusun yaitu dusun Krajan, dusun Semambu, dusun Krangkungan dan dusun Bagus. Rata-rata penderita gangguan jiwa di Desa Paringan ini berusia di atas 30 tahun dan beberapa yang lain berusia di bawah 25 tahun.<sup>4</sup> Kondisi desa ini menjadi sebuah ironi yang memprihatinkan jika dilihat dari kondisi pembangunan Kota Ponorogo saat ini yang begitu pesat.

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Diantaranya faktor ekonomi, budaya, keturunan, keluarga, dan juga karena faktor pendidikan. *Pertama*, faktor ekonomi sendiri biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Akibat pengangguran bisa juga menjadikan seseorang

---

<sup>3</sup> Bappeda Ponorogo “Seminar Angka Kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Ponorogo di Paringan”, <http://bappeda.ponorogo.go.id/>, Diakses Sabtu 31 Oktober 2015, Pukul 15.00 WIB.

<sup>4</sup> Wawancara dengan Bapak Sarfin, Kepala Desa Paringan, 29 Oktober 2015, Pukul 13.00 WIB.

mengalami gangguan jiwa. *Kedua*, faktor budaya, dengan adanya aturan-aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. *Ketiga*, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. Mayoritas masyarakat Desa Paringan yang menderita gangguan jiwa memiliki riwayat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Meskipun sebelumnya masyarakat tidak mendapatkan pendidikan mengenai genetika, namun mereka tahu kalau gangguan jiwa tersebut dapat menurun ke generasi selanjutnya. Hal ini memang sudah berlangsung lama di Desa Paringan, sehingga masyarakat dapat menyimpulkan kejadian tersebut.<sup>5</sup> *Keempat*, faktor keluarga, yakni adanya konflik di dalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika berada di dalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya, yang terjadi di masyarakat apabila ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, justru penderita gangguan jiwa tersebut mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dari keluarga maupun masyarakat.<sup>6</sup>

Beberapa faktor tersebut tidak mampu diantisipasi secara mandiri karena memang masyarakat desa tidak pernah mengetahui informasi-informasi yang menyebabkan kasus tersebut muncul. Selain itu, penyebab kondisi ini adalah dari kombinasi kemiskinan dan kurangnya informasi

---

<sup>5</sup> Wawancara dengan Bapak Sarfin, Kepala Desa Paringan, 29 Oktober 2015, Pukul 13.00 WIB.

<sup>6</sup> Dian Suluh, "Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa", [www.eprints.umpo.ac.id/](http://www.eprints.umpo.ac.id/), diakses Senin 02 November 2015, Pukul 08.00 WIB.

kesehatan. Hal tersebut menjadi sangat mungkin terjadi jika dilihat dari jumlah penduduk miskin di Desa Paringan yang mencapai 76%.<sup>7</sup>

Sebenarnya masalah gangguan jiwa di Desa Paringan sudah berlangsung lama, namun masalah tersebut tidak segera ditangani. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap perawatan gangguan jiwa. Masyarakat Desa Paringan cenderung bersikap diskriminatif. Diantaranya adalah terdapat *stigma* negatif dan adanya pandangan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan.<sup>8</sup>

Untuk menghilangkan pandangan yang salah tentang gangguan jiwa, perlu diadakan sosialisasi dan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat terkait gangguan jiwa, penanganan pada penderita gangguan jiwa, sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas. Selain itu, masyarakat juga mempunyai peranan penting dalam penanganan gangguan jiwa ini. Oleh karenanya, perlu partisipasi anggota masyarakat sehingga terwujud kesejahteraan masyarakat dengan partisipasi yang telah diberikan.

Demi terwujudnya kesejahteraan bersama, Kepala Desa Paringan dengan salah satu pegawai Puskesmas Induk Jenangan mengajak warganya

---

<sup>7</sup> Rio Yanuar, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*, Skripsi, (Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2014), hlm. 2.

<sup>8</sup> Wawancara dengan Bapak Sarfin, Kepala Desa Paringan, 29 Oktober 2015, Pukul 13.00 WIB.

untuk peduli terhadap kondisi banyaknya penderita gangguan jiwa yang berada di sekitar mereka. Mengatasi hal tersebut, Kepala Desa mengusulkan pembangunan balai pengobatan jiwa. Awalnya ide pendirian balai pengobatan jiwa ini adalah keinginan aparat desa yang resah dengan kondisiarganya. Setelah didiskusikan dengan pihak Puskesmas Induk Jenangan dan mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka terbentuklah balai pengobatan jiwa di Desa Paringan tersebut. Balai pengobatan jiwa atau yang saat ini bernama Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa ini didirikan pada akhir tahun 2011. Adanya Pustu Kesehatan Jiwa ini tidak lepas dari kerjasama dan dukungan warga Desa Paringan dibantu beberapa pihak seperti Pemerintah Daerah Ponorogo, RSJ Surabaya, RSJ Lawang dan lembaga-lembaga lain.<sup>9</sup>

Sebelum didirikan Pustu Kesehatan Jiwa, beberapa penderita gangguan jiwa sempat dipasung dan diisolasi dari keluarga. Namun setelah adanya Pustu Kesehatan Jiwa dan dilakukan pengobatan, angka gangguan jiwa yang dipasung dan dibuang bisa diminimalisir. Hingga bulan September tahun 2015, di Ponorogo tercatat 2991 orang penderita gangguan jiwa, mulai dari tingkat ringan, sedang hingga berat. Penderita gangguan jiwa berat yang dipasung sejumlah 126 orang, yang telah dibebaskan 92 orang dengan perawatan di rumah dan dirujuk ke RSJ (Rumah Sakit Jiwa). Sedang yang masih dalam pemasungan ada 38 orang karena masih dalam perawatan di

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Bapak Sulin, Penanggungjawab Pustu Kesehatan Jiwa, di Paringan, Jenangan, Ponorogo, 28 Oktober 2015.

rumah menunggu proses rujukan dan sebagian karena penolakan oleh keluarga untuk dirujuk.<sup>10</sup>

Menurut Bapak Sulin selaku Penanggungjawab Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa, adanya balai pengobatan ini memudahkan penderita gangguan kejiwaan untuk berobat. Sebelumnya, penderita gangguan jiwa hanya dibiarkan di rumah dan beberapa juga dipasung. Masyarakat mengaku enggan membawa penderita gangguan jiwa berobat ke Rumah Sakit Jiwa karena harga obat yang mahal. Selain harga yang mahal, berobat di Rumah Sakit Jiwa Surabaya maupun Rumah Sakit Jiwa Malang membutuhkan waktu lama dikarenakan lokasi yang jauh. Hal tersebut menjadi salah satu faktor penghambat karena penderita gangguan jiwa tidak cukup ditangani satu atau dua kali saja, namun harus “telaten” atau rajin berobat.<sup>11</sup>

Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Desa Paringan ini menjadi tempat terdekat bagi penderita gangguan jiwa di Ponorogo, dalam mendapatkan layanan kesehatan jiwa khususnya untuk masyarakat menengah ke bawah. Terjangkaunya biaya pengobatan di Pustu Kesehatan Jiwa Paringan menjadi salah satu daya tarik tersendiri bagi warga untuk menggunakan layanan kesehatan selain di Rumah Sakit Jiwa. Rendahnya

---

<sup>10</sup> Bappeda Ponorogo,” Penderita Gangguan Jiwa di Paringan Butuh Rumah Layak”, [www.terasjatim.com](http://www.terasjatim.com), Diakses 28 Oktober 2015, Pukul 12.00 WIB.

<sup>11</sup> Wawancara Pra Penelitian dengan Bapak Sulin, Ketua Pengelola Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, 29 Oktober 2015, Pukul 13.00 WIB.

daya beli masyarakat menjadikan puskesmas sebagai salah satu alternatif untuk mendapat pelayanan yang bermutu, murah dan aman.<sup>12</sup>

Sejak berdirinya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan, kondisi masyarakat Desa Paringan semakin membaik. Masyarakat tidak mengucilkan penderita gangguan jiwa dan turut berpartisipasi dalam program penanganan gangguan jiwa tersebut. Petugas Pustu telah melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah gangguan jiwa tersebut. Keberadaan Pustu Kesehatan Jiwa Paringan ini telah menjadi puskesmas percontohan di Kabupaten Ponorogo. Hal ini kemudian mengundang perhatian banyak kalangan untuk meninjau aktivitas atau peran yang dilakukan Pustu Paringan dalam penanganan gangguan jiwa tersebut. Menariknya, Pustu Kesehatan Jiwa tidak bekerja sendiri tetapi turut melibatkan masyarakat dalam program penanganan gangguan jiwa ini. Keikutsertaan masyarakat dalam hal ini sangat penting, karena merekalah yang paham akan kondisi lingkungannya sehingga tahu apa yang dibutuhkan. Seperti contoh, salah satu inovasi yang dilakukan oleh petugas Pustu beserta masyarakat setempat adalah mendirikan Lembaga Ngudi Rahayu yang bertujuan untuk menampung penderita gangguan jiwa yang ditelantarkan keluarganya.

Kehadiran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan di tengah-tengah masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, puskesmas bukan hanya menjalankan

---

<sup>12</sup> Wawancara Pra Penelitian dengan Bapak Sulin, Ketua Pengelola Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, 29 Oktober 2015, Pukul 13.00 WIB.

upaya kuratif, tetapi lebih pada upaya promotif, preventif dan juga rehabilitatif.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Desa Paringan dalam penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap desa, puskesmas, ataupun dinas terkait untuk dapat mengurangi angka gangguan jiwa di Kabupaten Ponorogo. Hal ini menjadi penting untuk diteliti sebagai bentuk pencegahan semakin banyaknya dampak dari kejadian tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu : “Apa saja peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Desa Paringan dalam penanganan penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo?”.

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja peran yang dilakukan Pustu Kesehatan Jiwa Paringan dalam menangani penderita gangguan jiwa di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

Sedangkan manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai hasil karya ilmiah, yang mana hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, misalnya sebagai tinjauan ataupun pembanding bagi penelitian-penelitian selanjutnya dengan tema dan tempat yang sama, serta memberi bahan masukan bagi pengembangan ilmu-ilmu sosial yang ada, khususnya dalam hal penanganan gangguan jiwa.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan tambahan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pemerintah, lembaga dan tokoh masyarakat dalam membuat suatu kebijakan, khususnya dalam hal penyelesaian suatu masalah yang berkaitan dengan semakin banyaknya penderita gangguan jiwa.

#### **D. Kajian Pustaka**

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti telah melakukan kajian pustaka terhadap beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan tema penelitian, diantaranya adalah :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Endang Juliani yang berjudul “ *Intervensi Pasien Gngguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta*”. Penelitian ini mendiskripsikan tentang intervensi yang dilakukan pekerja sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta terhadap penderita gangguan jiwa, serta pandangan profesi lain yang berada di RSJ Grhasia terhadap intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Intervensi terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan tim Instalansi Rehabilitasi Mental. Metode yang digunakan oleh pekrja sosial dalam proses

intervensi tersebut adalah metode individu dan kelompok. Tahap pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial meliputi terapi okupasi, terapi ekspresi dan latihan kerja. Namun dalam penanganan pasien gangguan jiwa tidak hanya dilakukan oleh pekerja sosial saja, melainkan dokter, perawat, psikolog, dan terapis. Dalam kesehariannya di RSJ Grhasia, pekerja sosial kurang dikenal dengan baik karena kurangnya komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan intervensi. Seperti halnya dokter, tidak mengetahui identitas nama dan tugas pekerja sosial secara menyeluruh. Perawat dan okupasi terapi mengetahui adanya pekerja sosial, namun tidak mengetahui intervensi yang dikerjakan oleh pekerja sosial. Meskipun demikian, semua tenaga profesi saling bekerja sama memberikan pelayanan kepada pasien di RSJ Grhasia Yogyakarta.<sup>13</sup>

Kedua, penelitian oleh Titi Usikarani Pangeswari dengan judul “Peran Pekerja Sosial Dalam *Intervensi Mikro* Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya (PSBK) Sidomulyo Yogyakarta”. Titi bermaksud untuk meneliti tentang peran pekerja sosial dalam intervensi mikro eks-gangguan jiwa di PSBK serta apa saja hambatan yang dihadapi pekerja sosial dalam proses intervensi. Sebelum melakukan intervensi mikro, pekerja sosial terlebih dahulu melakukan proses *engagemen*, *assessmen* dan perencanaan untuk memudahkan proses intervensi terhadap klien eks-gangguan jiwa. Adapun intervensi mikro yang dilakukan oleh pekerja sosial di PSBK adalah sebagai fasilitator yang memfasilitasi klien dalam intervensi meliputi

---

<sup>13</sup> Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan, (Yogyakarta: Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

fasilitator *family meeting* dan terapi kelompok. Pekerja sosial juga berperan sebagai broker yang tugasnya menghubungkan klien dengan lembaga sosial, orang tua dan masyarakat. Selain itu, pekerja sosial di PSBK juga berperan sebagai pelindung yang melindungi identitas klien dan keluarga atau menjaga prinsip kerahasiaan. Hal ini merupakan kode etik yang wajib dipatuhi oleh pekerja sosial. Sementara hambatan yang dihadapi pekerja sosial dalam proses intervensi adalah kurangnya kepedulian orang tua atau lembaga terhadap klien yang sudah sembuh, membuat pekerja sosial kesulitan dalam proses terminasi. Kemudian sulitnya proses assessment klien yang harus dilakukan secara berulang-ulang.<sup>14</sup>

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Suratmini dengan judul “*Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Aspek Psychological Being dalam Kualitas Hidup Pasien Gangguan Jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa Wilayah Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta*”. Penelitian ini lebih memfokuskan pada ada atau tidaknya perubahan nilai aspek *psychological being* dalam kualitas hidup pasien gangguan jiwa tersebut setelah diadakan Terapi Aktivitas Kelompok. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok efektif merubah nilai aspek psikologi being dalam kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dapat dilakukan di komunitas untuk meningkatkan status psikologi yang merupakan salah satu aspek yang dinilai

---

<sup>14</sup> Titi Usikarani Pangeswari, *Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya (PSBK) Sidomulyo Yogyakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Yogyakarta, 2009)

dalam kualitas hidup individu. Biasanya pelaksanaan terapi ini banyak dilakukan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) bukan di kalangan masyarakat. Namun, saat ini RSJ bukan merupakan prioritas utama. Hal ini disebabkan oleh banyaknya psikofarmaka yang efektif dan mampu mengendalikan gejala gangguan jiwa, sehingga pasien cukup diberikan obat yang tepat dan rutin menjalani terapi.

Adapun terapi ini lebih menekankan pada penerimaan masyarakat dan menghilangkan diskriminasi pada penderita gangguan jiwa.<sup>15</sup> Penelitian oleh Dwi Ratmini ini cukup menarik, hanya saja peneliti tidak menjelaskan secara spesifik mengenai proses terapi yang dilakukan di Desa Siaga Sehat Jiwa Bantul.

Berdasarkan kajian pustaka tersebut, dapat diketahui bahwa telah terdapat banyak penelitian yang membahas mengenai topik yang hampir sama. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi dan fokus pembahasan penelitiannya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dan dianggap penting untuk dilanjutkan pengkajiannya.

---

<sup>15</sup> Dwi Suratmini, *Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Aspek Psychological Being dalam Kualitas Hidup Pasien Gangguan Jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa Wilayah Puskesmas Kabupaten Bantul, Yogyakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan, (Yogyakarta: Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2015).

## **E. Kerangka Teori**

### **1. Tinjauan Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa merupakan proses psikologis yang tidak berfungsi dengan baik sehingga mengganggu fungsi sehari-hari yang akan berakibat menyulitkan dirinya sendiri dan orang. Penyakitnya ini dapat menyerang semua tingkat usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan bisa kronis atau menahun sehingga masyarakat mempunyai stigma atau pendapat bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan merupakan aib bagi keluarganya. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan baik fisik maupun psikis secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari dan keadaan tersebut akan mengakibatkan dampak pada pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri sehingga tidak berfungsi secara sosial.<sup>16</sup>

Terlepas dari batasan gangguan jiwa tersebut, terdapat beberapa keterangan terkait yang perlu diketahui untuk memperluas wawasan mengenai gangguan jiwa, seperti berikut ini:

#### **a. Definisi Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu sendiri maupun orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental.

---

<sup>16</sup> Sa'adi, *Nilai Kesehatan Mental Islam dalam Kebatinan Kawruh Jiwa Suryomentaram*, (Jakarta: Puslitbang Lektur Keagamaan, 2010), hlm. 82.

Sehat mental atau kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain.<sup>17</sup>

Definisi serupa juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah keadaan tidak normal, bisa dikarenakan faktor rohani maupun faktor jasmani (penyakit, cacat bawaan, disfungsi organ atau akibat kecelakaan) yang membuat seseorang menjadi tidak percaya diri, minder, gelisah, panik, frustrasi maupun depresi.<sup>18</sup> Berdasarkan definisi-definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan pada kejiwaan seseorang yang menyebabkan penderitaan pada individu serta hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

#### **b. Jenis-jenis Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa yang dialami oleh pasien yang berada di rumah sakit jiwa maupun balai pengobatan jiwa sangatlah beraneka ragam. Salah satu jenis gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan intensif dari rumah sakit jiwa adalah gangguan psikosis. Gangguan psikosis adalah suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan seseorang dalam menilai realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, maka pasien penderita

---

<sup>17</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta : Kanisius, 2006), hlm. 9.

<sup>18</sup> Sa'adi, *Nilai Kesehatan Mental Islam dalam Kebatinan Kawruh Jiwa Suryomentaram*, (Jakarta: Puslitbang Lektur Keagamaan, 2010), hlm. 72.

gangguan psikosis tidak merasa dirinya sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya sendiri dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa dia sakit dan membutuhkan pertolongan.<sup>19</sup> Emil Kraepelin membagi gangguan psikosis menjadi dua kategori utama, yaitu:<sup>20</sup>

a) Gangguan Skizofrenia

Skizofrenia memiliki ciri-ciri diantaranya pengunduran diri atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan. Simtom-simtom yang sangat umum pada penderita skizofrenia meliputi delusi, halusinasi dan disorganisasi proses pikiran.<sup>21</sup> Delusi adalah keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional yang melekat pada pikiran seseorang sehingga tidak mungkin lagi berubah. Adapun halusinasi adalah pengungkapan seseorang tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat, mendengar, mencium atau melihat segala sesuatunya yang sebenarnya tidak ada. Sedangkan disorganisasi proses pikiran artinya pikiran-pikiran penderita skizofrenia yang diungkapkan tidak ada hubungan antara yang satu dengan

---

<sup>19</sup> Soekrama, Buku *Penuntun : Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta : Yayasan Purna Bhakti Negara, 2001), hlm. 38.

<sup>20</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), hlm. 20.

<sup>21</sup> *Ibid.*

yang lainnya, dan sama sekali tidak mengandung arti kalau pikiran-pikiran tersebut disatukan.<sup>22</sup>

b) Gangguan Bipolar

Gangguan ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe yakni tipe manik, tipe depresif dan tipe campuran. Adapun pengertiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tipe manik adalah kondisi individu yang tidak merasa bingung, cemas atau mengalami depresi melainkan merasa bahagia, gembira dan tidak memikirkan masalah yang ada sehingga dia kelihatan meriah serta berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan.
- 2) Tipe depresif adalah kondisi individu yang sangat berlawanan dengan manik dimana tipe depresif ini seseorang merasa sangat depresi, tidak responsif dan tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab.
- 3) Tipe campuran yang artinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 79.

<sup>23</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), hlm. 21.

### c. Faktor-faktor Gangguan Jiwa

Berdasarkan penjabaran mengenai definisi gangguan jiwa pada uraian sebelumnya maka dapat diketahui bahwa faktor penyebab gangguan jiwa sangatlah beragam. Berdasarkan sumber asalnya, sebab-sebab gangguan jiwa dapat digolongkan sedikitnya menjadi tiga, yaitu:<sup>24</sup>

#### a) Faktor Biologis

Yang dimaksud dengan faktor biologis disini adalah keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat menyeluruh. Artinya mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap stress.<sup>25</sup> Faktor biologis ini bisa terjadi akibat faktor yaitu:

- 1) Kurang gizi, pada orang-orang yang mengalami penurunan glukosa dalam darah akan menyebabkan seseorang mudah emosi.
- 2) Kelainan gen, biasanya kelainan gen ini dialami oleh orang retardasi mental yang ditandai dengan mata sipit, muka datar, jari pendek. Kelainan gen juga dapat

---

<sup>24</sup> MIF Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 25.

<sup>25</sup> MIF Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 25.

mengakibatkan cacat konginetal atau sejak lahir yang dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak.

- 3) Faktor genetika atau keturunan, individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari penderita gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu kejadiannya 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46%, sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%.<sup>26</sup> Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b) Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dimaksud adalah:<sup>27</sup>

- 1) Trauma pada masa kanak-kanak, misalnya anak yang ditolak (anak yang tidak disukai). Hal ini biasanya terjadi pada anak yang kehadirannya tidak diinginkan atau anak hasil hubungan di luar pernikahan.
- 2) *Deprivasi parental*, misalnya anak-anak yang kehilangan asuhan ibu di rumah sendiri, terpisah dari ibu atau ayah kandung dan lain sebagainya.

---

<sup>26</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 62.

<sup>27</sup> MIF Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 30.

- 3) Hubungan anak dengan orang tua *patogenik*. Beberapa jenis hubungan yang melatarbelakangi adanya gangguan jiwa umpamanya perlindungan berlebihan, manja berlebihan, tuntutan perfeksionis, standar moral yang kaku dan tidak realistis, disiplin yang salah dan persaingan antar saudara.
  - 4) Struktur keluarga *patogenik* yang mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak misalnya adanya ketidaksesuaian perkawinan dan problem rumah tangga yang berantakan.
  - 5) Stres berat, tekanan stress yang timbul bersamaan atau berturut-turut dapat menyebabkan berkurangnya atau hilangnya daya tahan terhadap stress.
- c) Faktor Sosiokultural

Faktor-faktor sosiokultural dipengaruhi oleh keadaan objektif dalam masyarakat atau tuntutan masyarakat yang berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan. Kecepatan perubahan di zaman modern mengakibatkan seseorang menerima tekanan yang berlebihan dan kemungkinan terjadinya kekacauan mental yang lebih besar yang mana hal tersebut kemudian disebut sebagai *future shock*. *Future shock* ditandai dengan lingkungan masyarakat yang tidak ramah yang dikarenakan keberadaan di

tengah kebudayaan asing (*culture shock*) serta keadaan sosial yang merendahkan individu juga akan menciptakan suasana sosial yang tidak baik dan berakibat pada gangguan jiwa.<sup>28</sup>

#### **d. Tanda Gangguan Jiwa**

Tanda pada penderita gangguan jiwa skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a) Individu mengalami konflik batin seperti cemas, acuh tak acuh, iri hati, rasa tidak aman, kehilangan harga diri, agresif dan kepercayaan diri.
- b) Disorientasi sosial dan komunikasi sosial terputus seperti khayalan yang menakutkan, aktivitas berlebihan, kecurigaan yang berlebihan(paranoid), khayalan dirinya paling super, tidak memiliki kesadaran hidup dengan orang lain.
- c) Gangguan emosional dan intelektual yang parah dan serius seperti persepsi yang dari penglihatan, khayalan yang tidak benar, emosi yang tidak tepat dan kepribadian terpecah.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> MIF Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 28.

<sup>29</sup> Lilik Djuari, *Lebih Dekat dengan Skizofrenia*, (Surabaya: Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Airlangga, 2015), hlm.15.

### e. Dampak Gangguan Jiwa

Adanya gangguan jiwa pada seorang pasien dapat menimbulkan berbagai kondisi antara lain:<sup>30</sup>

#### a) Gangguan Aktivitas Hidup Sehari-hari

Adanya gangguan jiwa pada seseorang dapat mempengaruhi kemampuan orang tersebut dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kemampuan untuk merawat diri seperti mandi, berpakaian, gosok gigi, merapikan rambut. Atau berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mau makan, minum, buang air besar, buang air kecil serta diam dengan sedikit gerakan. Apabila kondisi ini dibiarkan berlanjut, maka akhirnya juga dapat menimbulkan penyakit fisik seperti kelaparan dan kurang gizi, sakit infeksi saluran pencernaan dan pernafasan serta adanya penyakit kulit ataupun penyakit lainnya.

#### b) Gangguan Hubungan Interpersonal

Di samping berkurangnya kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, seorang pasien kadang mengalami penurunan kemampuan melakukan hubungan(komunikasi) dengan orang lain. Pasien mungkin tidak mau bicara, tidak mau mendengarkan pendapat orang lain atau menghindar dan berontak ketika didekati orang lain. Di

---

<sup>30</sup>Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, (Yogyakarta: Kanisius, 2008 ), hlm. 50.

samping itu pasien tidak mau bicara dengan terang-terangan apa yang difikirkannya.

c) Gangguan Peran Sosial

Dengan adanya gangguan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain maka tentu saja berakibat pada tanguangannya peran dalam kehidupan baik dalam kegiatan pendidikan, peran dalam keluarga (sebagai ayah, ibu, anak) dan peran dalam kehidupan social yang lebih baik dalam masyarakat.

## 2. Upaya Penanganan Gangguan Jiwa

Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, puskesmas melakukan upaya yang meliputi promosi/preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif yang mana ketiga peran puskesmas ini disebut Tri Upaya Bina Jiwa.<sup>31</sup> Pelaksanaan tersebut dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Adapun penjelasan dari Tri Upaya Bina Jiwa adalah sebagai berikut:<sup>32</sup>

a. Upaya Promosi dan Preventif(Pencegahan)

a) Upaya promosi

Upaya promosi merupakan suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya ini bertujuan untuk

---

<sup>31</sup> Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, (Yogyakarta: Kanisius, 2008 ), hlm.64.

<sup>32</sup> *Ibid*, hlm. 65.

menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi penderita gangguan jiwa yang ada pada sebagian masyarakat. Adapun upaya promosi dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah dan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.

b) Upaya Preventif(pencegahan)

Upaya preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Adapun tujuan upaya preventif adalah untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan dan mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

b. Upaya Kuratif (pengobatan)

Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa yang mencakup proses diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada tahap kuratif ini penderita gangguan jiwa diberi obat-obatan sebagai penenang atau pencegah kekambuhan.

c. Upaya Rehabilitasi

Upaya rehabilitasi merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk

memulihkan fungsi sosial serta mempersiapkan dan memberi kemampuan penderita gangguan jiwa agar mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitasi penderita gangguan jiwa meliputi rehabilitasi psikologi dan sosialnya yang istilahnya rehabilitasi psikososial.

Menurut Weiss yang dikutip Stuart Sundeen dalam buku Iyus Yosep yang berjudul *Keperawatan Jiwa*, peran perawat dalam upaya menangani gangguan jiwa adalah sebagai *Attitude Therapy*, yaitu:<sup>33</sup>

- a. Mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil maupun gejala yang terjadi pada klien
- b. Mendemonstrasikan penerimaan masyarakat
- c. Mempromosikan dan mengajak masyarakat dalam partisipasi penanganan gangguan jiwa
- d. Melakukan konseling atau sebagai konselor

Dan sebagai tambahan dari upaya penanganan gangguan jiwa yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah sebagai berikut:<sup>34</sup>

- a. Bekerjasama dengan lembaga kesehatan mental
- b. Konsultasi dengan yayasan kesejahteraan
- c. Memberikan pelayanan di luar klinik
- d. Membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa puskesmas mempunyai peran penting dalam pelayanan kesehatan jiwa yang fungsinya

---

<sup>33</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 15.

<sup>34</sup> *Ibid*, hlm. 16.

tidak hanya menunggu dan mengobati pasien tetapi juga menjadi pusat rujukan, pusat penyuluhan dan pembinaan kesehatan jiwa masyarakat dan pusat rehabilitasi.

## **F. Metodologi Penelitian**

Metode penelitian adalah cara yang dilakukan seorang peneliti pada proses pengumpulan data, mengklarifikasi data, dan menganalisa fakta-fakta yang ada di lokasi penelitian dengan menggunakan ukuran-ukuran pengetahuan. Hal tersebut dilakukan untuk menemukan suatu kebenaran.<sup>35</sup> Jadi metode penelitian merupakan cara peneliti dalam mengumpulkan data lapangan yang diperlukan dalam mengerjakan skripsi, kemudian diklarifikasi dan dianalisa sesuai dengan fakta di lapangan menggunakan teori-teori yang dipakai dalam melakukan penelitian.

Sebelum melakukan penelitian skripsi ini, peneliti sudah pernah melakukan pra penelitian satu tahun yang lalu. Saat itu, peneliti mengantarkan tetangga yang sudah lima tahun menderita gangguan jiwa untuk berobat ke Pustu Kesehatan Jiwa. Selain itu, berbagai media yang gempar mengabarkan adanya sebuah desa di Ponorogo yang disebut-sebut kampung gila membuat peneliti penasaran. Untuk membuktikan kebenarannya, peneliti melakukan kunjungannya yang kedua ke Desa Paringan yang disebut sebagai kampung gila. Kunjungan tersebut digunakan

---

<sup>35</sup> Koentjaraningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1980), hlm. 13.

untuk menyelesaikan tugas matakuliah Metodologi Penelitian Kualitatif pada semester enam.

## **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat menjadi obyek penelitian dan berusaha menarik realita tersebut sebagai suatu gambaran tentang kondisi, situasi atau fenomena tertentu.<sup>36</sup> Jenis penelitian ini dipilih karena memiliki keunggulan tersendiri, dimana eksplorasi terhadap masalah yang dikaji tidak sekedar berdasarkan laporan suatu kejadian atau fenomena saja, melainkan juga dibuktikan dengan berbagai sumber yang relevan.

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis peristiwa, kondisi masyarakat dan peran yang dilakukan Pustu Kesehatan Jiwa Paringan dengan menggunakan metode berupa wawancara, dokumentasi, dan observasi dengan mengenal lingkungan Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, serta pengumpulan data.

## **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. Secara khusus, pengkajian mengenai fokus penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa di

---

<sup>36</sup> Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1995), hlm. 35.

wilayah tersebut. Lokasi ini dipilih karena puskesmas tersebut merupakan puskesmas pertama di wilayah Ponorogo yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa. Lokasi ini juga menarik diteliti karena hasil wawancara pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa puskesmas ini telah menjadi percontohan bagi puskesmas lain di Ponorogo yang mana terdapat beberapa desa lain terindikasi sebagai kampung gila.

### 3. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian adalah benda, hal atau orang, tempat, data untuk variabel melekat dan hal yang dipermasalahkan.<sup>37</sup> Dalam menentukan subyek penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

*Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu.<sup>38</sup> Pertimbangan yang dimaksudkan adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan atau orang yang menguasai akan bidang yang diteliti oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang terkait. Subyek penelitian ini adalah; (1) Kepala Desa Paringan, Jenangan, Ponorogo yaitu Bapak Sarfin; (2) Penanggungjawab Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, yaitu Bapak Sulin; (3) Pasien dan keluarga penderita gangguan jiwa dan (4) Pasien eks-gangguan jiwa; (5) Ibu Nuning (Pegawai Puskesmas bagian apoteker), (6) Bapak Agus (Pegawai Puskesmas bagian administrasi),

---

<sup>37</sup> Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1998), hlm. 16.

<sup>38</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&d*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 300.

(7) Bapak Sunarso (Pegawai Puskesmas bagian perlengkapan), (8) Bapak Heru (Tokoh Masyarakat dan pengurus Lembaga Rehabilitasi Ngudi Rahayu), (9) Bapak Hariono (Kasi Rujukan Dinkes Ponorogo) dan masyarakat Desa Paringan.

Obyek dalam penelitian ini adalah meninjau peran Pustu Kesehatan Jiwa dalam penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **a. Wawancara**

Wawancara merupakan bentuk komunikasi dua orang atau lebih untuk memperoleh informasi dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan bertujuan yang sifatnya luwes.<sup>39</sup> Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah teknik wawancara untuk menggali informasi lebih dalam dan ketika terdapat jawaban informan yang kurang memuaskan maka memungkinkan adanya tambahan pertanyaan yang sifatnya netral.<sup>40</sup>

Wawancara mendalam ini bersifat semi terstruktur yang dilakukan dengan pertanyaan terbuka yang sudah dirinci sesuai dengan kebutuhan data penelitian yang kemudian diperdalam satu

---

<sup>39</sup> Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian...*, hlm. 180.

<sup>40</sup> Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1998), hlm. 89.

persatu dan tetap berpedoman pada pedoman wawancara.<sup>41</sup> Proses wawancara dilakukan secara informal dan berkala. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat perekam untuk merekam percakapan saat wawancara berlangsung.

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti.<sup>42</sup> Peneliti berusaha mengamati secara langsung seluruh gejala yang nampak pada informan dan berusaha membaca serta mencatat pesan verbal maupun non-verbal dari informan. Pada penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pengamat berperan pasif, artinya peneliti hadir di lokasi penelitian tetapi tidak berperan secara aktif.<sup>43</sup> Peneliti datang ke Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan dan berusaha mengamati bagaimana proses pelayanan yang diberikan, kegiatan yang dilakukan, proses pengobatan yang dilakukan. Peneliti juga mengamati aktivitas lain di luar Puskesmas, misalkan saja *home visit* dan penyuluhan. Adapun instrument yang digunakan sebagai pendukung observasi adalah *digital camera* untuk mengabadikan keadaan fisik puskesmas, kegiatan pelayanan yang diberikan dan berbagai hal yang terkait dengan

---

<sup>41</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: PT. Bina Aksara, 1983), hlm. 128.

<sup>42</sup> Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian...*, hlm. 126.

<sup>43</sup> H. B. Sutopo, *Metode Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, (Surakarta: UNS Press, 2006), hlm. 76-77.

masalah penelitian. Peneliti juga menggunakan alat tulis, seperti pena dan buku untuk mencatat hal-hal penting terkait hasil pengamatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara peneliti untuk memperoleh informasi dari berbagai sumber, baik tertulis, photo, maupun lampiran-lampiran hasil wawancara yang mendukung kegiatan penelitian.

Data yang peneliti perlukan adalah data terkait fokus masalah yang diteliti. Data tersebut didapatkan dari dokumen Desa Paringan seperti profil Desa Paringan, profil Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, kegiatan puskesmas yang dilakukan dalam upaya penanganan gangguan jiwa, arsip data perkembangan pasien dan arsip data penderita gangguan jiwa di Desa Paringan. Sedangkan data berupa gambar peneliti dapatkan dari hasil observasi lapangan.

## 5. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah teknik deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan data temuan yang terformat ke dalam bentuk data naratif deskriptif dan beriringan dengan pengumpulan data.<sup>44</sup> Langkah-langkah analisis data kualitatif dalam penelitian ini antara lain:<sup>45</sup>

- a. Reduksi Data: Menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu serta memilih bagian yang penting dan

---

<sup>44</sup> Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), hlm. 126.

<sup>45</sup> Miles Huberman A. Michael, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: UI Press, 1992), hlm. 16-19.

relevan dengan masalah penelitian yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi sehingga dapat menghindari kasus kekurangan data. Pada tahap ini peneliti melakukan pembuangan terhadap data profil wilayah yang tidak terlalu dibutuhkan dalam penelitian ini, misalnya kepengurusan PKK dan Posyandu di Desa Paringan.

- b. Penyajian Data: Data-data temuan lapangan yang kompleks dapat disederhanakan dan diseleksi kemudian disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Misalnya, pada tahap ini peneliti melakukan penyalinan data hasil rekaman wawancara ke dalam bentuk tulisan dan menyajikannya dalam bentuk kutipan wawancara. Peneliti juga melakukan penyajian beberapa data terkait hasil perkembangan pasien ke dalam bentuk tabel agar terlihat rapi dan jelas.
- c. Penarikan Kesimpulan adalah kegiatan yang bersangkutan dengan interpretasi data hasil penelitian. Tujuan penarikan kesimpulan ini adalah menggambarkan maksud dari data yang disajikan. Pada tahap ini peneliti memberikan kesimpulan pada setiap data tabel maupun kutipan wawancara agar data mudah dipahami oleh pembaca awam.

## **6. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Peneliti menyadari bahwa pembuktian validitas data sangat ditentukan oleh kredibilitas temuan dan interpretasinya dengan mengupayakan temuan dan penafsiran yang dilakukan sesuai dengan kondisi nyata dan disetujui oleh subyek penelitian. Supaya kondisi

tersebut dapat terpenuhi maka peneliti melakukan triangulasi data dengan sumber. Maksudnya adalah mengkroscek validitas data penelitian, dimana kegiatan ini dilakukan terhadap informan lain yang masih berkaitan dengan informan penelitian ini atau orang yang mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.<sup>46</sup> Misalnya saat peneliti menanyakan tentang keberlangsungan kegiatan Ponorogo bebas pasung kepada Bapak Sulin dan beliau menyatakan bahwa kegiatan tersebut masih berjalan, sedangkan Ibu Nuning selaku pegawai puskesmas menyatakan bahwa kegiatan tersebut tidak berjalan. Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa kegiatan tersebut masih berjalan meski tidak maksimal.

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Bab I, yaitu bagian pendahuluan yang memuat tentang penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kajian teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II, memuat gambaran umum Desa Paringan. Selain itu juga memuat profil Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan yang terdiri dari latar belakang berdirinya, tujuan, visi dan misi, struktur kepengurusan beserta tugasnya, pendanaan dan jaringan kerjasama.

---

<sup>46</sup> Lexy J. Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 330-331.

Bab III, bagian ini berisi tentang analisis hasil penelitian, yaitu mengenai peranan Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan dalam penanganan penderita gangguan jiwa di Ponorogo.

Bab IV, bagian penutup yang berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran dari peneliti.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa dalam penanganan penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor penyebab gangguan jiwa di Desa Paringan, tidak sebatas adanya tekanan hidup dan keturunan, tetapi cenderung pada kurangnya kekuatan dari diri individu dalam menghadapi masalah. Selain itu, fungsi keluarga dalam memberikan kasih sayang dan rasa nyaman masih minim.
2. Adapun penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan setelah adanya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa, secara umum memberikan dampak positif bagi penderita, keluarga maupun masyarakat. Penanganan gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pustu Kesehatan Jiwa Paringan adalah sebagai berikut:

- a. Upaya Promotif/ Promosi

Upaya promosi ini melalui program Radio Gema Surya Fm dan pemasangan pamflet dinilai efektif, hal tersebut dapat dibuktikan adanya pengunjung di Pustu yang mencapai 100 pengunjung tiap harinya.

- b. Upaya Preventif/ Pencegahan

Dampak yang dirasakan oleh masyarakat Desa Paringan ini berupa perubahan kehidupan sosial dan kesadaran serta perilaku hidup sehat masyarakat setelah adanya Pustu Kesehatan Jiwa. Hal ini dibuktikan dengan kemauan masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan dan pembentukan kader jiwa yang dilakukan oleh Pustu.

c. Upaya Kuratif/ Pengobatan

Keberadaan Pustu Kesehatan Jiwa Paringan tersebut sangat membantu masyarakat yang rata-rata berpenghasilan menengah ke bawah berupa perolehan obat gratis. Hal ini dikarenakan pihak Pustu mengupayakan kerjasama dengan RSJ agar masyarakat mendapatkan obat kualitas baik.

d. Upaya Rehabilitasi/ Pemulihan

Pustu Kesehatan Jiwa tidak hanya memberikan pengobatan tetapi juga menampung penderita gangguan jiwa yang ditelantarkan atau ditolak oleh keluarganya. Partisipasi petugas Pustu, perangkat desa dan masyarakat membuahkan hasil dengan adanya tempat rehabilitasi Lembaga Ngudi Rahayu. Partisipasi sosial masyarakat terlihat saat mengajak penderita gangguan jiwa bergabung dalam kegiatan desa dan mengajak mereka berkomunikasi tanpa membedakan.

**Keempat peran Pustu Kesehatan jiwa tersebut sudah baik,** hanya saja penangananan di Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa

akan lebih baik jika ditambahkan psikolog atau psikiater sebagai tempat konsultasi kejiwaan. Artinya, Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan tidak hanya dijadikan tempat pengobatan saja tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat dalam hal kesehatan jiwa dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

3. Untuk mendukung kelanjutan pembangunan partisipatif, Pustu juga bekerjasama dengan beberapa pihak seperti RSJ Lawang sebagai pemasok obat, RSJ Menur sebagai rujukan rawat inap, Dinkes Ponorogo sebagai pembentuk Program Ponorogo Bebas Pasung, Dukcapil sebagai pemberi KTP, Dinsos Ponorogo sebagai penyalur latihan kerja, dan masyarakat setempat.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian di Pustu Kesehatan Jiwa Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, untuk bahan perbaikan ke depannya, maka saran peneliti ditujukan kepada:

1. Dinas Kesehatan Ponorogo

Dinas Kesehatan seharusnya mempunyai kebijakan khusus dan anggaran khusus untuk penderita gangguan jiwa agar mereka mendapatkan pelayanan yang baik. Sangat perlu adanya payung hukum untuk melindungi hak penderita gangguan jiwa karena bagaimanapun mereka adalah bagian dari masyarakat Kabupaten Ponorogo.

2. Pustu Kesehatan Jiwa Paringan

Mengingat banyaknya penderita gangguan jiwa di Kabupaten Ponorogo, hendaknya Pustu Kesehatan Jiwa Paringan menambah perawat agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal.

3. Kepala Desa

Guna terciptanya keberhasilan penanganan gangguan jiwa di Desa Paringan, hendaknya membentuk pendamping atau kader jiwa di setiap RT.

4. Keluarga Pasien

Mengingat kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan masih dalam kategori cukup baik, maka keluarga hendaknya meningkatkan kemampuan dalam melakukan manajemen stress untuk menurunkan tingkat ekspresi emosi dalam keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Cholid Narbuko dan Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, 1998.
- Dadadng Hawari, *Psikopat Paranoid dan Gangguan Kepribadian Lainnya*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001.
- Deddy Mulayana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004.
- H.B. Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, Surakarta: UNS Press, 2006.
- Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, Yogyakarta: Kanisius, 2008.
- Irawan Soehartono, *Metodologi Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Lainnya*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1995.
- Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Meleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007.
- Mif Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan- Gangguan*, Bandung: Refika Aditama , 2005.
- Michael, Miles Huberman A, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UI Press, 1992.
- Suharsimi, Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998.
- Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.

### B. Skripsi

- Rio Yanura, *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paeringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*, Skripsi, Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2014.

Dwi Suratmini, *Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Aspek Kualitas Hidup Pasien Gngguan Jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa Wilayah Puskesmas Kabupaten Bantul, Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2015.

Titi Usikarani Pangeswari, *Peran Pekeerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya (PSBK) Sidomulyo Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Yogyakarta, 2009.

### C. Internet

Bappeda Ponorogo, “ Penderita Gangguan Jiwan di Paringan Butuh Rumah Layak”, [www.terasjatim.com](http://www.terasjatim.com), Diakses 28 Oktober 2015.

Dian Suluh, “ Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo Dalama Penangan Gangguan Jiwa”, [www. Eprints.umpo.ac.id](http://www.Eprints.umpo.ac.id), Diakses 02 November 2015.

## Riwayat Hidup

1. Nama : Lutviana Khoiril Umah
2. Tempat Tanggal Lahir : Ponorogo, 09 November 1993
3. Alamat : Desa Maron, Kecamatan Kauman,  
Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur.
4. E-mail : [Lutvianaana@gmail.com](mailto:Lutvianaana@gmail.com)
5. No HP : 085735469942
6. Nama Ayah : Slamet Daroini
7. Nama Ibu : Sri Patin
8. Riwayat Pendidikan:
  - a. TK Al-Islam (1998 - 2000)
  - b. SDN 02 Maron (2000 - 2006)
  - c. MTs. Al-Islam (2006 - 2009)
  - d. SMAN 02 Ponorogo (2009 - 2012)
  - e. UIN Sunan Kalijaga (2012 - sekarang)

# شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02 / L4 / PM.03.2 / a3.25.1061 / 2015

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Lutviana Khoiril Umah :

تاريخ الميلاد : ٩ نوفمبر ١٩٩٣

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ١ ديسمبر ٢٠١٥, وحصلت  
على درجة :

٥٤	فهم المسموع
٤٦	التراكيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٦	فهم المقروء
٤٢٠	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا, ١ ديسمبر ٢٠١٥

المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ág.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥



## TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/b3.25.1049/2015

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **LUTVIANA KHOIRIL UMAH**  
Date of Birth : **November 09, 1993**  
Sex : **Female**

took TOEC (Test of English Competence) held on **December 09, 2015** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga Yogyakarta and got the following result:

<b>CONVERTED SCORE</b>	
Listening Comprehension	<b>42</b>
Structure & Written Expression	<b>40</b>
Reading Comprehension	<b>44</b>
<b>Total Score</b>	<b>420</b>

*Validity: 2 years since the certificate's issued*



Yogyakarta, December 09, 2015

Director,



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





## TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : LUTVIANA KHOIRIL UMAH  
NIM : 12250045  
Fakultas : DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jurusan/Prodi : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	90	A
2.	Microsoft Excel	60	C
3.	Microsoft Power Point	80	B
4.	Internet	60	C
5.	Total Nilai	72,5	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	

Yogyakarta, 30 Mei 2013

Kepala PTIPD



Agung Fatwanto, Ph.D.

NIP. 197701032005011003

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





**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/P3.944/2015

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

Nama : Lutviana Khoiril Umah  
 Tempat, dan Tanggal Lahir : Ponorogo, 09 November 1993  
 Nomor Induk Mahasiswa : 12250045  
 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 :

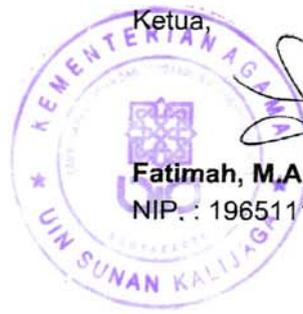
Lokasi : Widodomartani  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota : Kab. Sleman  
 Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,63 (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

Ketua  
  
**Fatimah, M.A., Ph.D.**  
 NIP. : 19651114 199203 2 001





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

**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN KALIJAGA**

# Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : LUTVIANA KHOIRIL UMAH  
NIM : 12250045  
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



Dr. H. Akhmad Rifa'i, M.Phil.  
NIP. 19600905 198603 1006



## 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 :

**LUTVIANA KHOIRIL UMAH**

**12250045**

**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. 19710526 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

# Sertifikat

NO: 119.PAN-OPAK.UNIV.UIN.YK.AA.09.2012

Diberikan kepada

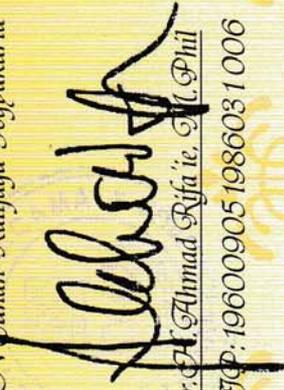


Sebagai

Peserta OPAK 2012

Pembantu Rektor III

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Dr. H. Ahmad Rifai, M.C.Phil

NIP: 196009051986031006



OPAK  
2012  
KEMAHASISWAAN

Dalam Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012

yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik &

Kemahasiswaan (OPAK) 2012 dengan tema:

**MEMUPUK NILAI-NILAI NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ;  
UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA**

pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Mengetahui,

Deman Eksekutif Mahasiswa (DEMA)

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Abdul Khalid

Presiden Mahasiswa

Yogyakarta, 7 September 2012

Panitia OPAK 2012

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Romel Masykuri

Ketua Panitia