

**FUNGSI KELUARGA DALAM PROSES PEMULIHAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**



SKRIPSI

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

Disusun oleh:

Vandry Octaviani

NIM 12250003

Pembimbing

Andayani, S.IP, MSW

NIP 19721016 199903 2 008

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

2016



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-01/Un.02/DD/PP.00.9/09/2016

Tugas Akhir dengan judul : FUNGSI KELUARGA DALAM PROSES PEMULIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI
RSJ GRHASIA YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : VANDRY OCTAVIANI
Nomor Induk Mahasiswa : 12250003
Telah diujikan pada : Senin, 29 Agustus 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

Andayani, SIP, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

Penguji II

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

Penguji III

Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.
NIP. 19810823 200901 1 007

Yogyakarta, 29 Agustus 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

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama : Vandry Octaviani
NIM : 12250003
Judul Skripsi : Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

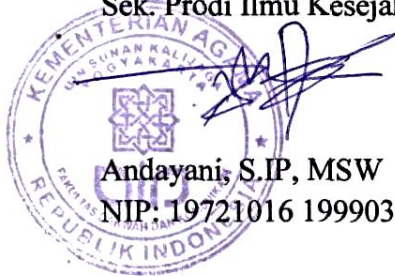
Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/ Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

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

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

Mengetahui
Sek. Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial



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

Pembimbing

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vandry Octaviani
Nim : 12250003
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul *Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta* adalah hasil karya pribadi saya dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan.

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

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

Yang menyatakan,



Vandry Octaviani

NIM. 12250003

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vandry Octaviani
Nim : 12250003
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 kepada pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

Yang menyatakan,



Vandry Octaviani

NIM. 12250003

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk:

Ayah dan Ibuku Bapak Muhammad Hidayat dan Ibu Endang Wijayanti, atas jeri payah, Pengorbanan, Pengertian dan Doa mereka yang selalu mengiringi setiap langkah kakiku

Adikku, Aprilla Nurhidayat Saputra yang senantiasa memberikan semangat untukku

Kekasihku Ahmad Habibi Jiah yang selalu sabar mendampingiku saat senang maupun susah

Almamater Tercinta Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

MOTTO

“Jangan larut dalam sedih ketika kehilangan sesuatu yang indah,
Terkadang kita harus merelekan sesuatu yang indah untuk sesuatu yang lebih
indah”

(Muhammad Albagir)

“Ujian dan cobaan adalah usaha Allah untuk menjadikanku pribadi yang lebih
tangguh, tetap semangat dan optimis”

(Vandry Octaviani)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta tanpa halangan yang berarti.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki penulis maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ibu Andayani, S.IP, MSW, selaku dosen pembimbing skripsi penulis. Terimakasih atas bimbingan, masukan, motivasi serta kesabaran beliau membimbing dalam proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal sampai terselesaikannya karya ilmiah ini.
2. Ibu Abidah Muflihati, S. Th.I., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik. Terimakasih atas bimbingan, nasehat, saran dan

motivasi beliau sehingga penulis dapat segera menyelesaikan *study* di UIN Sunan Kalijaga ini.

3. Bapak Ibu Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya dan seganap Staff Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas dorongan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini serta pelayanan administrasi yang baik.

4. Kedua orang tuaku Ayahku Muhammad Hidayat dan Ibuku Endang Wijayanti, terimakasih do'a yang tak pernah berhenti untuk anakmu ini dan terimakasih untuk dukungan moril dan materil yang diberikan, semoga dengan terselesaikannya skripsi ini menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih baik.

Tanpa kalian aku tak berarti apa-apa. Love You

5. Adikku Aprilla Nurhidayat Saputra, terimakasih sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis didalam penulis menyelesaikan *study* di Yogyakarta.

6. Kekasihku tercinta Ahmad Habibi, terimakasih sudah memberikan semangat, motivasi, selalu mendoakan untuk kesuksesanku dan selalu setia mendampingi dalam keadaan senang maupun susah.

7. Bapak Sukirno dan Ibu Siswanti, Om Yuyun, Tante Nining, dan Om Bowo terimakasih sudah menjadi orang tuaku selama di Yogyakarta. Serta terimakasih untuk keluarga besarku di Yogyakarta dan di Batam, terimakasih untuk doa dan semangat dari kalian semua.
8. Ibu Sardarwati selaku pembimbing penulis di RSJ Grhasia dan Bapak Syahrul Pekerja Sosial Medis di RSJ Grhasia terimakasih untuk bantuan dan bimbingannya selama penulis melakukan penelitian di Rehabilitasi Mental RSJ Grhasia.
9. Ibu Ririn dan Ibu Titik selaku pekerja Sosial di RSUP Dr Sardjito dan seluruh Staff Instalasi Rehabilitasi Medis, terimakasih banyak atas kesempatan, dan pengalaman yang diberikan kepada penulis.
10. Ketua Ruangan Bangsal Jiwa Teratai Bapak Imam dan seluruh staff, terimakasih banyak pengalaman berharganya selama penulis melakukan praktek pekerjaan sosial di bangsal jiwa teratai RSUP Dr Sardjito.
11. Bapak Joko selaku pekerja sosial di PSBK terimakasih untuk motivasi, bimbingannya dan dukungannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikannya karya ilmiah ini.

12. Ibu Sandra selaku bag keuangan, terimakasih untuk arahan dan bimbingannya selama peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
13. Sahabatku Yanita, Roma, Mirna, Nurul, Yuni, Virda, Rahma, Rika, Nia, Dina, Ratriningrum, Putri, Masrury, Beni, Gandewo. Terimakasih untuk kekuatan yang saling menguatkan dari kalian semua.
14. Sahabatku di alumni SD N 005 Batam yang suka gila-gilaan bareng Belly, Riana, Iwan, Rido, Hendarwoto, Emi, Putri, Wina, Niken, Selvi, Rimo dan yang lainnya. Terimakasih untuk doa dan dukungan kalian, semoga persahabatan kita langgeng sampai maut memisahkan kita. Amin.
15. Teman-teman PPS 1 sampai 3 di RSUP Dr Sardjito (Una, Rahma, Siti, Rezzi, Utik, Andri), Terimakasih untuk waktu, pengalaman, dan kebersamaan yang indah selama ini.
16. Teman-teman Prodi IKS 2012 dan teman-teman Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terimakasih banyak untuk dukungan dan semangat yang kalian berikan.
17. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Tiada kata yang dapat terucap kecuali ucapan terima kasih kepada mereka semua serta iringan doa, semoga Allah SWT membalasnya dengan sebaik-baiknya balasan. Amin

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan-penulisan selanjutnya. Sehingga dapat mengantarkan sekripsi ini menjadi lebih baik. Mudah-mudahan sekripsi ini dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan. Amin.

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

Hormat Penulis,

Vandry Octaviani

NIM. 12250003

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan mengingat masalah sosial semakin meningkat dan kompleks termasuk di bidang sosial medis. Salah satunya adalah gangguan jiwa skizofrenia. Gangguan jiwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental dimana penderita tidak mampu lagi berfungsi secara penuh sebagai individu yang produktif dan berkualitas. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya perawatan dan pendampingan secara terus-menerus dari keluarga untuk membantu pemulihannya.

Dari pernyataan diatas peneliti mengajukan pertanyaan sebagai rumusan masalah yaitu bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti mengumpulkan data dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi diperoleh dengan mengamati apa yang terjadi dilapangan serta mengamati kegiatan apa saja yang dilakukan oleh pasien selama melakukan proses pemulihan di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta. Peneliti memperoleh data wawancara dari informan seperi dua keluarga pasien, dua pasien dan satu pekerja sosial. Serta dokumentasi digunakan untuk melihat arsip yang terkait dengan pasien, ataupun mengenai RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa menjalankan fungsi keluarga untuk membantu proses pemulihan pasien skizofrenia adalah dengan melakukan kegiatan-kegiatan seperti fungsi ekonomi mengelola administrasi, memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan keluarga memberikan aktifitas sebagai bentuk keluarga memberikan ruang gerak kepada pasien. fungsi afeksi, keluarga menunjukkan sikap positif terhadap sakit yang diderita pasien, peduli dengan kondisi pasien, merawat dan selalu mengusahakan pengobatan yang terbaik, sering menjenguk, menerima kondisi pasien dengan apa adanya, keluarga mampu mengenali gejala-gejala atau keanehan pada diri pasien dan mencari solusi atas sakit yang diderita pasien, fungsi sosialisasi mendorong pasien untuk bisa bersosialisasi dan berinteraksi kembali dimasyarakat, keluarga mendampingi pasien dari awal pasien mengalami gangguan skizofrenia sampai pasien menjalani proses pemulihan. fungsi perawatan keluarga merujuk pada kemampuan keluarga menggali masalah kesehatan keluarga dan mencari solusi atas sakit yang diderita pasien, kemampuan memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan, serta kemampuan keluarga dalam menerima kondisi pasien. fungsi rekreasi keluarga merujuk pada kegiatan liburan bersama.

Kata Kunci: Fungsi Keluarga, Gangguan Jiwa Skizofrenia

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| HALAMAN MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK | xiii |
| DAFTAR ISI..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN | xvii |
| DAFTAR TABEL..... | xvii |
| BAB I : PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Kajian Pustaka..... | 8 |
| F. Kerangka Teori..... | 11 |
| 1. Tinjauan Mengenai Keluarga..... | 11 |
| a. Pengertian Keluarga..... | 11 |

| | |
|--|----|
| b. Tinjauan Keberfungsian Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia | 12 |
| 2. Tinjauan Mengenai Gangguan Jiwa Skizofrenia | 18 |
| a. Pengertian Skizofrenia | 18 |
| b. Faktor Penyebab Skizofrenia | 21 |
| c. Tipe-tipe Skizofrenia..... | 23 |
| G. Metode Penelitian..... | 25 |
| H. Sistematika Pembahasan | 33 |

BAB II : Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

| | |
|--|----|
| A. Arti Nama dan Sejarah RSJ Grhasia. | |
| 1. Arti nama RSJ Grhasia..... | 35 |
| 2. Sejarah berdirinya RSJ Grhasia | 35 |
| B. Kondisi Geografis RSJ Grhasia | 39 |
| C. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RSJ Grhasia | 41 |
| D. Tugas Pokok dan Fungsi RSJ Grhasia | 42 |
| E. Struktur Organisasi, Data Statistik dan Instalasi-Instalasi yang ada di RSJ Grhasia | |
| 1. Struktur Organisasi di RSJ Grhasia | 43 |
| 2. Data statistik di RSJ Grhasia..... | 44 |
| 3. Instalasi Pelayanan Gangguan Jiwa di RSJ Grhasia | 48 |
| F. Instalasi Rehabilitasi Mental di RSJ Grhasia | |
| 1. Struktur Organisasi Rehabilitasi Mental | 50 |
| 2. Tugas/Job Description..... | 51 |
| 3. Sasaran, Layanan Rehabilitasi Mental di RSJ Grhasia | 53 |

BAB III : Fungsi Keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di

RSJ Grhasia Yogyakarta

| | |
|---|----|
| A. Profil pasien RI | 61 |
| B. Profil pasien AD..... | 67 |
| C. Fungsi keluarga sebagai fungsi dukungan ekonomi | 74 |
| D. Fungsi keluarga sebagai fungsi afeksi dan kasih sayang | 82 |
| E. Fungsi keluarga sebagai fungsi perawatan kesehatan..... | 84 |
| F. Fungsi keluarga sebagai fungsi sosialisasi..... | 88 |
| G. Fungsi keluarga sebagai fungsi rekreasi atau hiburan..... | 94 |

BAB IV : PENUTUP

| | |
|------------------------|----|
| A. Kesimpulan | 96 |
| B. Saran – saran | 98 |

DAFTAR PUSTAKA

100

LAMPIRAN

1. Daftar Riwayat Hidup
2. Pedoman Wawancara
3. Foto Dokumentasi
4. Sertifikat-sertifikat

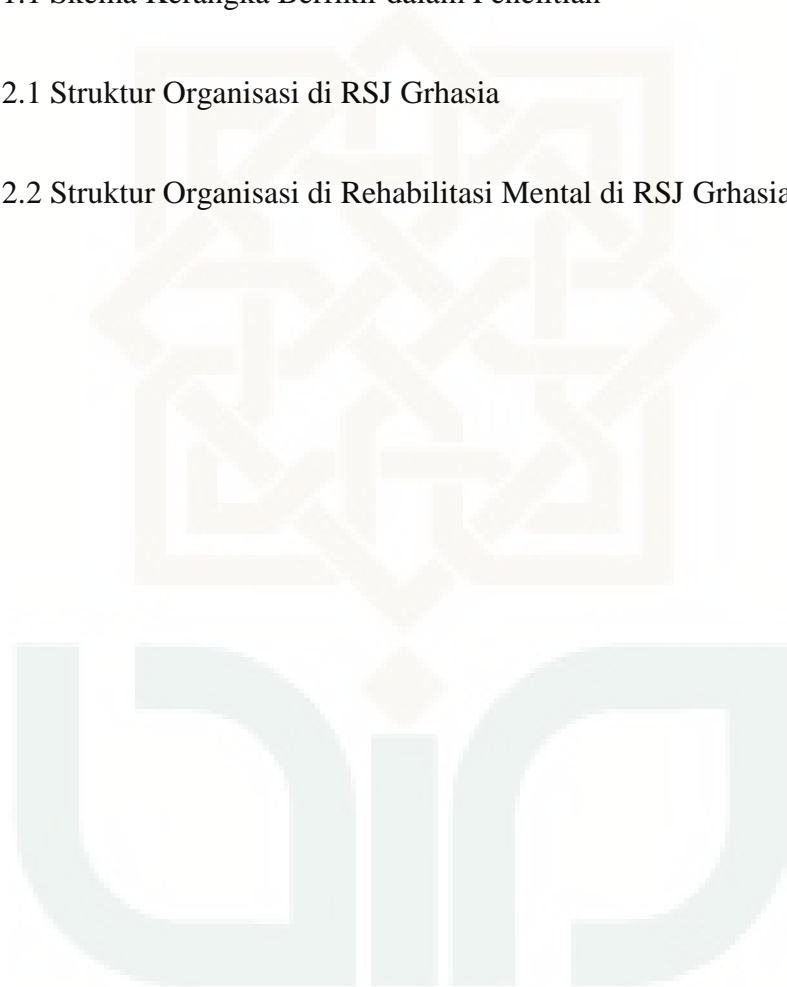
Daftar Bagan dan Gambar

Gambar 1.1 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Daerah

Bagan 1.1 Skema Kerangka Berfikir dalam Penelitian

Bagan 2.1 Struktur Organisasi di RSJ Grhasia

Bagan 2.2 Struktur Organisasi di Rehabilitasi Mental di RSJ Grhasia



Daftar Tabel

Tabel 2.1 Kapasitas Ruang Tidur RSJ Grhasia

Tabel 2.2 Jumlah Pasien Jiwa di RSJ Grhasia

Tabel 2.3 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap

Tabel 2.4 Jumlah Pasien Jiwa Berdasarkan Diagnosa

Tabel 2.5 Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

Tabel 2.6 Jumlah Kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Mental

Tabel 2.7 Jadwal Kegiatan Instalasi Rehabilitasi Mental

Tabel 3.1 Nama Pasien di Bagsal Gatot Kaca

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama yang ada di negara maju dan moderen. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit kanker, kecelakaan, degeneratif dan gangguan jiwa.¹ Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, di sekolah atau kampus atau di lingkungan sosialnya. Salah satu faktor penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa adalah ketidakmampuan individu maupun kelompok dalam melakukan adaptasi atau penyesuaian diri, baik sebagai akibat dari adanya perubahan sosial ataupun konflik orang-orang dengan lingkungan sosialnya.²

Salah satu gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan

¹ Dadang Hanwari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001), hlm. 1

² *Ibid...*, hlm.35

dua gejala utama yaitu tidak adanya pemahaman diri dan ketidakmampuan di dalam melihat realitas.³

Fenomena gangguan jiwa skizofrenia pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun dari berbagai belahan dunia jumlahnya selalu bertambah. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi atau kecemasan sebesar 6% atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.⁴

Bila dilihat dari provinsi yang ada di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat yang paling tinggi ternyata terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riset Dasar tahun 2013 menunjukkan sekitar 3 dari setiap 1000 penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat.⁵ Berikut adalah gambar persebaran pevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia.

³ *Ibid...*, hlm. 1.

⁴ Dyah Ayu Shinta Lesmanawati, Jumlah penderita Skizofrenia dalam <http://grhasia.jogjaprov.go.id/images/grhasia/pdf/shintadr1.pdf> diakses pada 18 November 2015 pukul 4:50 WIB.

⁵ Kadir Ruslan, Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: Di Yogyakarta Paling Tinggi, dalam http://www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi_552923be6ea834e16a8b4569 di akses pada 17 Februari 2016 pukul 06:31 WIB.

Gambar 1.1

Prevalensi Gangguan Jiwa Berat Di Daerah



Sumber : Hasil Riskesdas tahun 2013

Dari gambar di atas terlihat bahwa secara Nasional terdapat 0,17% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (skizofrenia) atau secara absolut terdapat 400 Ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Yogyakarta dan Aceh, sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat. Selain itu, gambar diatas juga menunjukkan ada 12 Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka Nasional.⁶

Kepala Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, Tuty Setijowaty, mengatakan pada tahun 2012 tercatat ada 7.793 penderita gangguan jiwa yang ditangani puskesmas di Yogyakarta. Dari jumlah tersebut, penderita skizofrenia adalah yang terbanyak, mencapai 5.071

⁶Informasi Kesehatan dalam <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/57-hari-kesehatan-jiwa-2014-living-with-schizophrenia> diakses pada 24 Februari 2016 pukul 10:56 WIB.

orang.⁷ Sedangkan menurut data riset kesehatan dasar tahun 2013, Yogyakarta memiliki sekitar 16 ribu orang yang hidup dengan skizofrenia dengan prevalensi skizofrenia 4,6 per 1000 penduduk.⁸

Sebagian orang awam menganggap penderita gangguan kejiwaan skizofrenia adalah orang yang tidak berguna dan kehadirannya dianggap sebagai aib bagi keluarga. Banyak penderita skizofrenia yang dipasung atau dikurung oleh keluarganya. Banyak keluarga yang masih merasa malu memiliki saudara penderita skizofrenia. Bahkan banyak penderita skizofrenia yang dibuang oleh keluarganya. Seperti data yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014 mencatat, estimasi jumlah pemasangan di Indonesia mencapai 18.800 kasus, dari jumlah tersebut, termasuk di dalamnya pemasangan terhadap penderita skizofrenia.⁹ Perlakuan yang salah tersebut semakin menambah penderita skizofrenia, karena keluarga maupun masyarakat yang seharusnya menjadi support system tetapi justru tidak peduli terhadap upaya penyembuhan bagi penderita skizofrenia.¹⁰

⁷ Anggi Kusumadewi dan Daru Waksita, Lebih dari 7000 warga Yogyakarta menderita sakit jiwa dalam <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/394558-lebih-dari-7-000-warga-yogyakarta-sakit-jiwa> diakses 18 November 2015 pukul 10:13 WIB.

⁸ Jumlah Penderita Skizofrenia dalam <http://www.ugm.ac.id/id/berita/10265-kurangi-angka-gangguan-jiwa-di-diy.ugm.rintis.kader.keswa> diakses pada 21 Mei 2016 pukul 08:53 WIB.

⁹ Penderita Sakit Jiwa Masih Sering Disiksa dalam <http://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/133/Penderita-Sakit-Jiwa-di-Indonesia-Masih-Sering-Disiksa.html> diakses pada 18 November 2015 pukul 10:13 WIB.

¹⁰ Dewi Juliarti, “*Aku Menderita Skizofrenia*”, (Yogyakarta: Kanisius, 2011), hlm 98-99.

Di dalam proses pemulihan pasien skizofrenia bukan hanya pengobatan secara medis saja yang dibutuhkan, akan tetapi fungsi dari keluarga juga sangat berpengaruh di dalam cepat atau lambatnya proses pemulihan pasien itu sendiri. Seperti yang telah disebutkan diatas, keluarga merupakan komponen penting dalam kelompok sosial kehidupan bermasyarakat. Penderita skizofrenia memerlukan bantuan orang lain yang mendorong dan memotivasi agar dapat menjalani kehidupannya secara mandiri. Oleh karena itu, penerimaan dan dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan untuk proses pemulihannya.

Di daerah Yogyakarta sendiri terdapat beberapa Rumah Sakit yang menangani permasalahan gangguan jiwa, salah satunya adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Berdasarkan data yang didapat dari RSJ Grhasia jumlah penduduk yogyakarta yang mengalami gangguan jiwa yang melakukan perawatan atau pengobatan di RSJ Grhasia dari Januari 2014 samapai Mei 2016 berjumlah 3.285 Orang.¹¹

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, proses pemulihan pasien skizofrenia bukan hanya penanganan secara medis saja, melainkan juga melibatkan keluarga sebagai salah satu bagian dalam proses pemulihan pasien skizofrenia. Namun pada kenyataanya, sangat disayangkan ternyata masih banyak keluarga pasien yang belum secara optimal menjalankan fungsi-fungsi keluarga untuk membantu proses pemulihan pasien

¹¹ Dokumentasi jumlah pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia diambil pada 20 Mei 2016.

skizofrenia. Keluarga masih banyak yang acuh, yaitu keluarga jarang menjenguk dan memotivasi pasien selama proses pemulihanya di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Hal ini sangat disayangkan, karena dengan memberikan perhatian, motivasi, dukungan pasien merasa senang dan terdorong atau termotivasi untuk segera pulih dari sakitnya dan ingin segera kembali berkumpul dengan sanak-saudara di rumah. Bagaimanapun keluarga memiliki fungsi dasar seperti memberikan kasih sayang, rasa aman, dan rasa saling memiliki.¹²

Terkait permasalahan diatas, peneliti menjadi tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien penderita gangguan kejiwaan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, agar penelitian ini lebih terfokus dan terarah maka perlu adanya rumusan masalah. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah terkait dengan bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia ?

¹²*Ibid...* hlm. 99.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan mengenai bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat atau kegunaan baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan dalam mencari referensi mengenai penelitian yang berkaitan dengan keluarga dan kesehatan mental.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat khususnya bagi peneliti dan bagi masyarakat pada umumnya mengenai pentingnya fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia.

E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini telah dilakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu sebagai berikut :

1. Skripsi Iswari Noor Latifah, mahasiswi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2012 yang berjudul "*Pendampingan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*"¹³ Hasil penelitiannya dilakukan dengan teknik deskriptif kualitatif dengan mengambil latar belakang orang dengan skizofrenia (ODS) ini lebih mengarah pada proses pendampingan sejak awal mula pasien mengalami gangguan hingga pasien mampu kembali kelingkungannya. Pendampingan keluarga dimulai ketika awal mulai pasien mengalami gangguan dengan merawat dan memberikan pengobatan kepada pasien secara optimal, memahami serta menerima apa adanya pasien, kemudian memberikan lingkungan yang stabil dan aman, melalui lingkungan rumah yang menyenangkan dan keluarga memberikan aktivitas ringan kepada pasien sebagai proses pemberdayaan kepada pasien setelah pasien kembali ke lingkungan sosialnya. Aktivitas ini meliputi mencuci dan menjemur pakaian, merebus dan mengupas kulit telur, berbelanja ke warung.

¹³ Iswari Noor Latifah, "*Pendampingan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*", Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Maret, 2012).

2. Skripsi Anisa Rahmawati, mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2012 yang berjudul *“Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia”*.¹⁴ Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses penerimaan keluarga yang memiliki anggota penderita skizofrenia. Hasil penelitian ini adalah adanya sikap penerimaan keluarga yang baik terhadap penderita skizofrenia. sikap penerimaan ini ditunjukkan sejak penderita divonis menderita skizofrenia, namun hal itu tidak menghalangi keluarga untuk merawat dan menjaga pasien. Keluarga tidak membuang atau menyerahkannya ke panti-panti sosial, justru keluarga lah dengan segala keterbatasan tetap mampu merawat dan menerima kondisi tersebut dengan ikhlas.
3. Skripsi oleh Nopitri Susilawati, mahasiswi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga tahun 2013 yang berjudul *“Syukur: Upaya Penyesuaian Diri Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia”*.¹⁵ Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan latar belakang keluarga orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini lebih menekankan pada faktor pendukung dan penghambat proses penyesuaian diri keluarga terhadap pasien

¹⁴Anisa Rahmawati, *“Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia”*. Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Juli 2012).

¹⁵ Nopitri Susilawati, *“Syukur: Upaya Penyesuaian Diri Anggota Keluarga pasien Skizofrenia”*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Juni 2013).

skizofrenia. Adapun faktor pendukung dalam proses penyesuaian diri keluarga adalah dengan adanya pengalam, adanya biaya pengobatan gratis yang diberikan oleh pemerintah, keyakinan dan adanya rasa penerimaan yang dimiliki oleh keluarga penderita skizofrenia. Sedangkan faktor penghambat dari penyesuaian diri keluarga adalah masih ada keluarga yang malu dan belum bisa menerima penderita skizofrenia. Selain itu, faktor lingkungan masyarakat juga berpengaruh karena kebanyakan dari masyarakat disekitar tempat tinggal keluarga penderita skizofrenia masih suka menghina keluarga penderita skizofrenia. Selama melakukan penyesuaian diri, keluarga memaknainya dengan rasa bersyukur, dikarenakan keluarga masih bersyukur diberi cobaan yang masih tergolong ringan oleh Tuhan.

Dari beberapa kajian pustaka di atas, semuanya melakukan penelitian dengan pembahasan subyek yang sama, yaitu mengenai keluarga pasien skizofrenia dan gangguan jiwa skizofrenia. Namun, dari penelitian di atas belum ada yang secara khusus membahas mengenai fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam membantu proses pemulihan pasien skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengkaji mengenai fungsi keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Mengenai Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil yang terdiri dari suami, istri beserta anak-anaknya yang belum menikah. Keluarga lazimnya juga disebut sebagai rumah tangga yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai wadah dan proses pergaulan hidup.¹⁶

Keluarga memiliki beberapa unsur-unsur sosial yang diterapkan seperti kepercayaan, perasaan, tujuan, kaidah-kaidah, kedudukan, peranan, tingkatan, sanksi, kekuasaan dan fasilitas. Jika unsur-unsur diterapkan dalam sebuah keluarga, maka akan ditemui keadaan sebagai berikut:¹⁷

- a. Adanya kepercayaan bahwa membentuk keluarga adalah sebagai suatu kodrat dari Maha Pencipta.
- b. Adanya perasaan-perasaan tertentu pada diri anggota-anggota keluarga yang berwujud pada rasa saling mencintai, saling menghargai, atau rasa saling bersaing.

¹⁶ Soerjono Soekamto, *Sosiologi Keluarga "Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja dan Anak"*. (Jakarta : Rineka Cipta, 1992), hlm. 1.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 2.

- c. Tujuan keluarga yaitu bahwa keluarga merupakan wadah di mana manusia mengalami proses sosialisasi, serta mendapatkan suatu jaminan akan ketentraman jiwanya.
- d. Setiap keluarga diatur oleh kaidah-kaidah atau aturan yang mengatur proses timbal balik anatar anggota-anggotanya, maupun dengan pihak-pihak luar keluarga yang bersangkutan.
- e. Anggota-anggota keluarga misalnya suami dan istri sebagai ayah dan ibu, mempunyai kekuasaan yang menjadi salah satu dasar bagi pengawasan proses hubungan kekeluargaan.
- f. Masing-masing keluarga memiliki peranan dan posisi sosial tertentu dalam hubungan kekeluargaan, kerabat maupun dengan pihak luar.

Dari teori-teori di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga adalah kelompok sosial terkecil di masyarakat, yang mempunyai suatu ikatan darah dan memiliki fungsi-fungsi yang saling berkaitan antara anggota keluarga satu dengan yang lainnya.

b. Tinjauan Keberfungsian Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang berlangsung lama, menahun bahkan dapat berlangsung seumur hidup. Pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi di berbagai aspek kehidupan, sehingga menyebabkan sebagian besar pasien skizofrenia sangat

tergantung pada orang lain, dalam hal ini adalah orang terdekat pasien yaitu keluarga pasien.¹⁸

Keluarga sangat berkepentingan untuk terlibat dalam proses pemulihan pasien skizofrenia mengingat keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Oleh sebab itu, keluarga menjadi rujukan kedua di dalam proses pemulihan pasien skizofrenia selain melalui penanganan medis. Bentuk perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan. Hal ini disebabkan karena setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi yang harus dijalankan oleh masing-masing anggota keluarga.

Berikut ini ada fungsi keluarga yang ideal dalam membantu proses pemulihan pasien skizofrenia yang dikemukakan oleh Friedman, antara lain:¹⁹

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, dimana fungsi ini merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial para anggota keluarga, seperti kasih sayang, cinta kasih, saling mengasuh, saling menghargai, saling menerima, dan

¹⁸Kusumanto Setyonegoro, "Indonesia Psychiatric Quarterly", Majalah Psikiatri, (Jakarta, Yayasan Kesehatan Jiwa Darmawangsa, 2009), hlm. 51.

¹⁹ Arita Murwani dan Sri Setyowati, "Asuhan Keperawatan Keluarga", (Yogyakarta: Fitramaya, 2013), hlm. 33-34.

saling mendukung. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga, tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, maka anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah suatu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, serta menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dapat dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan sandang, pangan dan papan serta kemampuan keluarga

didalam memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat sekitar untuk meningkatkan status kesehatan.

d. Fungsi Perawatan Kesehatan keluarga

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi Rekreasi

Keluarga berfungsi untuk menciptakan suasana yang tenang dan harmonis di dalam keluarga. Suasana rekreatif akan dialami oleh anak dan anggota keluarga lainnya apabila dalam kehidupan itu terdapat perasaan damai, jauh dari ketegangan batin dan pada saat-saat tertentu memberikan perasaan bebas dari kesibukan sehari-hari. Selain itu, fungsi rekreasi ini dapat dilakukan di luar rumah seperti melakukan kegiatan berlibur bersama dan mengunjungi tempat-tempat yang bermakna bagi keluarga.²⁰

²⁰ Djudju Sudjana, “*Keluarga Muslim dalam Masyarakat Moderen*”, (Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 1994), hlm. 21.

Selain dari fungsi keluarga yang harus dijalankan, keluarga juga harus menjalankan peran keluarga, peran keluarga yang dimaksud didalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam menangani gangguan jiwa skizofrenia, seperti :²¹

- a. Keluarga mampu memberikan dukungan dan kasih sayang kepada keluarga yang sakit serta membantu mereka untuk menerima keadaan mereka serta memberikan keadaan rumah yang nyaman dan menenangkan.
- b. Keluarga harus memastikan bahwa individu yang sakit mendapatkan perawatan lanjutan setelah melakukan proses pemulihan di rumah sakit dan memastikan bahwa individu yang sakit atau orang dengan gangguan jiwa skizofrenia untuk rutin mengonsumsi obat sesuai aturan yang diarahkan oleh dokter.
- c. Keluarga menyediakan lingkungan yang terstruktur, dalam hal ini keluarga membiasakan agar individu yang sakit memiliki kegiatan rutin setiap harinya agar individu yang sakit tidak mendapatkan waktu untuk berdiam diri atau bermain-main dengan dunia fantasinya.
- d. Membantu orang dengan skizofrenia meningkatkan kemandiriannya, diawali dengan cara-cara yang sederhana.
- e. Tunjukkan sikap positif dan mendukung dari setiap kegiatan yang positif yang dilakukannya dilakukannya, biasanya orang dengan

²¹ Learning about rays of hope: A Reference Manual For Families and Caregivers, copyright @ 2012 schizophrenia society of canada”dalam www.schizophrenia.ca/docs/rays_of_Hope_4thn_edition.Pdf diakses pada tanggal 3 Agustus 2016, pukul 12:13 WIB.

skizofrenia memiliki harga diri yang rapuh oleh sebab itu perlu didorong dengan apresiasi yang baik sesuai dengan kegiatan positif yang ia lakukan.

- f. Mendorong individu yang sakit untuk keluar dan bersosialisasi kemasyarakatan.
- g. Menjadi baik untuk diri sendiri. Dalam hal ini keluarga diharapkan tidak terlalu fokus didalam mengurus individu yang sakit akan tetapi keluarga juga harus memikirkan kesehatannya sendiri dan juga memikirkan keluarga yang lain serta menjalankan aktifitas kehidupannya seperti biasa.
- h. Keluarga mampu turut serta didalam sebuah komunitas atau suatu kelompok yang memiliki permasalahan yang sama, untuk saling berbagi pengalaman, saling menguatkan dan berdiskusi.

Dari pemaparan mengenai pengertian keluarga, fungsi keluarga dan peran keluarga dalam teori di atas, dapat dimengerti bahwasanya keluarga terbentuk dari adanya suatu ikatan darah antara anggota keluarga yang satu dan yang lain dimana anggota keluarga yang satu dan yang lain saling mempengaruhi, serta memiliki fungsi dan peran yang harus dijalankan oleh masing-masing anggota keluarga. Terutama fungsi dan peran yang harus dijalankan oleh keluarga didalam proses pemulihan pasien skizofrenia.

2. Tinjauan Mengenai Gangguan Jiwa Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit mental yang menyebabkan penderitanya memiliki perilaku atau sikap yang aneh. Namun, banyak para ahli menjelaskan tentang apa itu skizofrenia, berdasarkan penelitian dan kasus-kasus yang mereka temui di lapangan ataupun terhadap penderita skizofrenia.

Skizofrenia adalah kondisi psikosis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan kebelahan atau kepecahan struktur kepribadian, serta regresi yang parah. Penderita selalu melarikan diri dari realitas hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Dia tidak memahami lingkungannya dan reaksinya selalu *maniacal* atau kegila-gilaan.²² Definisi lain dari skizofrenia yang dikemukakan oleh Eugene Bleuler, skizofrenia diartikan sebagai “kepribadian terbelah” *schizophrenia* berasal dari bahasa Yunani, *schizo* berarti terbelah atau retak (*split*), sedangkan *phrenia* memiliki arti pikiran (*mind*). Dengan demikian skizofrenia berarti keterbelahan antara apa yang dirasakan, diakini dan apa yang

²²*Ibid.*, hlm. 89.

sebenarnya terjadi. Keterbelahan ini diartikan sebagai pemisahan antara kepribadian dan realitas.²³

Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan mental yang paling menghancurkan, bagi penderita skizofrenia dan juga keluarga orang penderita skizofrenia. Skizofrenia sendiri kombinasinya adalah gerak, kognitif, perilaku dan persepsi abnormal, merupakan hasil dari gangguan skizofrenia itu sendiri. Beberapa penelitian menggolongkan gejala-gejala (simptom) skizofrenia menjadi dua golongan yaitu skizofrenia simptom positif dan skizofrenia simptom negatif.²⁴

Skizofrenia simptom positif adalah fungsi yang berlebihan atau penyimpangan dari fungsi normal. Gejala positif tersebut antara lain:

- 1) *Delusi atau Waham*, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 2) *Halusinasi*, yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-

²³Minister Supply and Servis Canada, *Schizophrenia, "Sebuah Pengantar Bagi Keluarga Penderita Schizophrenia"*, terj. Jim mi Firdaus, (Yogyakarta: CV Qalam, 2005), hlm. 11.

²⁴Dadang Hanwari, *pendekatan Holistik..*, hlm. 43- 46.

suara/bisikan-bisikan di telinga padahal tidak ada bisikan atau suara-suara itu.

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraan. Misalnya bicaranya kacau.
- 4) Gaduh, gelisah tidak dapat diam, agresif, bicara sangat bersemangat dan gembira berlebihan.
- 5) Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

Sedangkan Gejala negatif skizofrenia adalah pengurangan atau hilangnya fungsi-fungsi normal, seperti:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Terlihat dari gambaran wajah yang tanpa ekspresi.
- 2) Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain dan suka melamun.
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara dan pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berfikir abstrak.

- 6) Tidak ada/kehilangan dorongan kehendak dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas.

Biasanya gangguan skizofrenia muncul pada masa remaja atau dewasa muda (sebelum usia 45 tahun). Seorang dikatakan skizofrenia atau didiagnosis apabila perjalanan penyakitnya sudah berlangsung 6 bulan.²⁵

Dari uraian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu kondisi psikosis dimana seseorang mengalami terpecahan antara pikiran dan emosi yang ditandai dengan berbagai gejala yang tampak yang mengganggu keberfungsian sosialnya serta tidak bisa membedakan mana yang nyata dan tidak nyata.

b. Faktor Penyebab Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya. Ada sedikitnya tiga faktor penyebab munculnya gangguan jiwa skizofrenia yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosiokultur.²⁶

²⁵ Dadang Hanwari, *Pendekatan Holistik....*, hlm. 42.

²⁶ MIF Baihadi, dkk, *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 25.

1) Faktor Biologis

Faktor Biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi atau individu dalam kehidupan sehari-hari, biasanya bersifat menyeluruh, artinya mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap *stress*.

Faktor faktor ini meliputi:

- a) Proses emosi yang berlebihan
- b) Kelainan gen
- c) Kurang gizi

2) Faktor Psikososial

Faktor psikososial adalah suatu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk menanggulangi tekanan mental yang timbul. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mampu menanggulangnya sehingga timbullah keluhan-keluhan kejiwaan jiwa skizofrenia.

Adapun faktor-faktor psikososial, antara lain:

- a) Konflik dalam perkawinan, perkawinan merupakan sumber stress yang dialami oleh seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan dan kematian salah satu pasangan.

- b) Hubungan Interpersonal (antar pribadi), gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, atau konflik dengan kekasih.
- c) Faktor Keluarga, seperti hubungan kedua orang tua yang dingin, penuh ketegangan atau acuh tak acuh, orang tua bercerai, orang tua dalam mendidik anak kurang sabar, keras dan otoriter.
- d) Keuangan, kondisi sosial-ekonomi yang tidak sehat dapat mengakibatkan seseorang mengalami stres. Misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pada pengeluaran, terlibat hutang dan lain sebagainya.
- e) Pekerjaan, seperti kehilangan pekerjaan (PHK), pensiun, pekerjaan tidak cocok dan pekerjaan terlalu banyak.

3) Faktor Sosiokultur

Faktor sosiokultur meliputi keadaan obyek dalam masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan.

c. Tipe-tipe Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe atau jenis skizofrenia, yaitu:²⁷

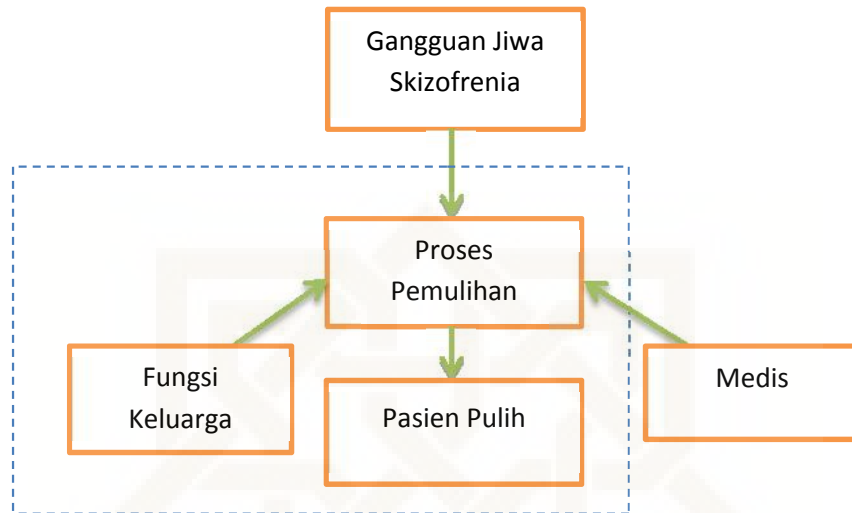
²⁷Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga university Press. 2009), hlm. 267-272.

- a. Skizofrenia tipe *Hebefrenik* yaitu pikiran yang kacau balau ditandai dengan adanya inkohherensi (pikiran yang tidak dapat dimengerti orang lain), tidak adanya ekspresi, tertawa sendiri, halusinasi dan perilaku aneh.
- b. Skizofrenia Tipe *Katatonik*, tipe ini penderita lebih suka mengurung diri dan menarik diri dari pergaulan, sehingga seperti patung diam saja. Sikap tubuh penderita skizofrenia katatonik ini yaitu sikap yang tidak wajar atau aneh.
- c. Skizofrenia Tipe Paranoid, penderita tipe ini mengalami gangguan alam perasaan yang hebat, biasanya penderita merasakan kecemasan yang begitu hebat. Seperti akan dibunuh, atau bisa saja mengaku dirinya nabi dan lain sebagainya.
- d. Skizofrenia Tipe Residual adalah biasanya penderita memiliki perasaan yang tumpul dan tidak peduli dengan lingkungannya, dan juga pikiran yang tidak rasional.

Untuk mempermudah pembaca memahami fokus di dalam penelitian ini. maka berdasarkan latar belakang masalah dan teori-teori yang telah dipaparkan, peneliti membuat kerangka berfikir dalam bentuk skema yang berisi mengenai fungsi keluarga yang dijalani oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia. Berikut adalah gambar skemanya:

Bagan 1.1

Skema kerangka berfikir dalam penelitian



Sumber data : Peneliti tahun 2016

G. Metode Penelitian

Setelah mendapat gambaran mengenai teori didalam penelitian ini, maka selanjutnya telah masuk kepada bagian pokok dalam melakukan penelitian yaitu metode penelitian. Metode diartikan sebagai suatu cara atau teknis yang dilakukan dalam proses penelitian, sedangkan penelitian diartikan sebagai upaya dalam bidang ilmu pengetahuan yang dijalankan untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sabar, hati-hatidan sistematis untuk mewujudkan kebenaran.²⁸ Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

²⁸ Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: PT.Bumi Aksara,2004), hlm. 24.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif memiliki sifat menjelaskan, menerangkan, atau menggambarkan sesuatu peristiwa.²⁹ Penelitian kualitatif disebut sebagai metode inkuiri naturalistik dimana peneliti tidak berusaha memanipulasi *setting* penelitian, kondisi atau situasi obyek yang diteliti benar merupakan kejadian, komunitas, interaksi yang terjadi secara alamiah.³⁰ Penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia di Jalan Raya Kaliurang Km.17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

Penemuan subyek dan obyek dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan proses penelitian. Adapun subyek dan obyek penelitian ini antara lain:

²⁹ Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 145.

³⁰ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung, Refika Aditama, 2012), hlm. 187.

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sumber utama yang berkaitan tentang apa yang akan diteliti sehingga subyek penelitian merupakan orang-orang yang menjadi sumber informan yang dapat memberikan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah sebagai berikut

1. Pekerja Sosial di Rehabilitasi Mental RSJ Grhasia Yogyakarta yaitu Bapak Syahrul.
2. Dua Pasien Skizofrenia yang sedang menjalani Proses Pemulihan di RSJ Grhasia yaitu pasien IR dan AD.
3. Dua Keluarga Pasien Skizofrenia yaitu Ibu Nur dan Ibu Ninik.

. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, pertimbangan tertentu misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti.³¹

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 218.

b. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah masalah yang diteliti yaitu fungsi keluarga dalam proses pemulihan pasien sifofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

4. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan tempat, ruang, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan.³²

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan dengan cara terbuka, yaitu pengamatan atau observasi yang peneliti lakukan diketahui oleh subyek penelitian itu sendiri. Subyek penelitian telah sukarela memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengamati peristiwa yang terjadi, dan mereka menyadari

³² M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm.165.

bahwa ada orang yang mengamati hal-hal yang dilakukan oleh mereka.³³

Dalam teknik observasi ini, peneliti melakukan observasi dan pengamatan langsung ke lapangan untuk mengetahui realitas dan kondisi yang sebenarnya di Rumah Sakit Jiwa Grhasia itu seperti apa sehingga data yang didapatkan dari wawancara maupun informasi lainya dapat diselaraskan dengan yang ada dilapangan.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.³⁴ Penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.³⁵ Dalam teknik ini pengumpulan data dengan teknik wawancara ini, penulis melakukan wawancara dengan keluarga atau orang tua pasien yaitu Ibu Nur dan Ibu Nanik, Pekerja Sosial

³³ Lexy J Moleong, *Metodologi Penyusunan Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 174.

³⁴ Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradikma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset,2004), hlm 180.

³⁵ Lexy J. Meoleong, *Metode Penelitian.....*, hlm. 190.

Medis yaitu Bapak Syahrul dan kedua pasien skizofrenia yaitu IR dan AD.

Dua pasien skizofrenia ini bukan merupakan subyek utama dalam penelitian ini, tetapi hanya sebagai sarana untuk memberjelas data yang ada di lapangan. Seperti untuk mengkonfirmasi apakah informasi yang diperoleh dari pihak keluarga benar-benar terjadi atau terlaksana.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengambil data dari tempat-tempat penyimpanan dokumen yang diperlukan. Dokumen ini berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.³⁶ Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia ataupun mengenai pasien.

5. Teknis Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah di lapangan. Teknis analisis data yang digunakan oleh peneliti mengacu pada model Miles dan Huberman yang mana dengan menggunakan

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif...*, hlm. 232.

model ini aktivitas dalam menganalisis data kualitatif akan dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus.³⁷

Berikut adalah langkah-langkah dalam analisis data Miles dan Huberman, yaitu:³⁸

a. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan pola. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah penyusun untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Dengan menyajikan data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.

³⁷ Sugiyono, *Metode Penyusunan Kuantitatif.....*, hlm. 231.

³⁸ *Ibid.*, 247-252.

Penyajian data dalam skripsi ini merupakan penggambaran seluruh informasi tentang bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta.

c. Verifikasi Data

Verifikasi data adalah penarikan kesimpulan. Dengan adanya kesimpulan ini dimungkinkan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Dalam penyusunan skripsi ini, dari setiap kumpulan makna dalam masing-masing kategori, peneliti berusaha mencari inti yang terpenting dari setiap tema yang disajikan dalam teks naratif yang berupa fokus penelitian. Setelah analisis dilakukan, maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian tentang fungsi keluarga ini yang menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan oleh peneliti.

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data, yaitu usaha pengecakan kebenaran data informan yang telah terkumpul.³⁹ Usaha yang dapat dilakukan peneliti adalah:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

³⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif.....*, hlm. 330.

- b. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan sumber di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.

Peneliti melakukan kroscek data dengan membandingkan hasil wawancara keluarga pasien dengan pasien AD dan RI. Selain itu peneliti juga membandingkan hasil wawancara dari pihak keluarga dengan dokumen terkait. Seperti mencocokkan hasil wawancara dengan keluarga mengenai diagnosa pasien dengan dokumen yang ada di Rumah Sakit.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah peneliti dalam mendapatkan gambaran tentang bahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, maka peneliti akan menggunakan sistematika pembahasan skripsi ini yang terdiri dari empat bab.

BAB I, merupakan pendahuluan yang berisi pemaparan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penelitian.

.BAB II, yaitu membahas gambaran umum dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang meliputi: nama dan sejarah berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia, letak geografis, visi-misi Rumah Sakit Jiwa Grhasia,

tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, struktur organisasi Rumah Sakit dan instansi rehabilitasi mental di RSJ Grhasia.

BAB III, dalam bab ini penulis akan membahas tentang inti dari penelitian ini. Penulis akan mendeskripsikan secara menyeluruh mengenai hasil dari penelitian ini yang membahas mengenai fungsi keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

BAB IV, merupakan penutup dari penelitian ini, yang memuat kesimpulan dari hasil penelitian tentang fungsi keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Kemudian memuat saran-saran dan penutup dari peneliti.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah peneliti mengadakan penelitian di RSJ Grhasia, peneliti melihat bahwa fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia Yogyakarta, sangat penting untuk dijalankan oleh anggota keluarga didalam mempercepat proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia. dikarenakan keluarga adalah suatu sistem yang saling berhubungan antara yang satu dengan yang lain.

Berdasarkan penelitian pada bab sebelumnya serta analisis data yang telah peneliti lakukan dapat ditarik kesimpulan, dengan rincian sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Dijalankan oleh keluarga kepada pasien dengan memberikan perhatian dan kasih sayang, berupa sikap positif terhadap sakitnya diderita pasien, sering menjenguk, mencari pengobatan tepat, membawakan makanan kesukaan pasien, adanya dukungan dan rasa penerimaan, adanya rasa keterpisahan yang dirasakan oleh keluarga selama pasien berada di Rumah Sakit Jiwa

Grhasia Yogyakarta. Inilah bentuk dari rasa sayang, cinta kasih dan kepedulian keluarga terhadap pasien AD dan RI.

b. Fungsi Sosialisasi

Dalam menjalankan peran keluarga dalam fungsi keluarga sebagai fungsi sosialisasi dan edukasi ini dengan melakukan pendampingan kepada pasien, membari dorongan dan mengajarkan kepada pasien untuk mau bersosialisai dan berinteraksi kembali dilingkungan masyarakat.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

fungsi keperawatan kesehatan yang di laksanakan oleh keluarga Pasien adalah dengan mencari tahu, atau mencari informasi mengenai gejala-gejala yang tampak pada pasien ke rumah sakit maupun ke puskesmas, mencarikan pengobatan yang tepat, serta kemampuan keluarga dalam menerima kondisi pasien.

d. Fungsi Ekonomi

Dalam menjalankan peran keluarga dalam fungsi ekonomi keluarga, keluarga selalu berupaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, melakukan pemenuhan administrasi selama pasien dirawat di rumah sakit, keluarga memberikan aktifitas atau kegiatan sederhana untuk pasien.

e. Fungsi Rekreasi

Dalam menjalankan fungsi rekreasi keluarga ini adalah dengan cara rekreasi atau sekedar jalan-jalan untuk meringankan beban pikiran yang dirasakan oleh pasien dan keluarga.

Berdasarkan kegiatan-kegiatan yang dijalani oleh anggota keluarga penderita skizofrenia seperti yang telah dipaparkan diatas maka ke empat fungsi keluarga menurut Friedman sudah dapat dijalankan dengan baik, hanya saja pada saat peneliti melakukan penelitian di lapangan ternyata terdapat dua fungsi keluarga tambahan yang belum termasuk dalam fungsi keluarga menurut Friedman yaitu fungsi religius dan fungsi keluarga sebagai fungsi rekreasi.

B. SARAN

Dari studi yang dilakukan ini, ada beberapa saran yang perlu kiranya untuk dipertimbangkan oleh pihak yang terkait:

1. Saran Untuk Keluarga Pasien

Pada saat pasien sudah kembali kerumah, Keluarga hendaknya selalu memberikan pasien kegiatan atau aktivitas untuk mengurangi kejenuhan dan meminimalisir pasien melamun serta berdiam diri. Karena jika pasien sering melamun dan berdiam diri dikhawatirkan pasien akan kembali berhalusinasi yang akan memicu kambuhnya gangguan jiwa yang diderita. Selain itu keluarga harus selalu mendampingi pasien dalam hal mengonsumsi obat dengan rutin.

2. Saran untuk RSJ Grhasia

Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit jiwa Grhasia untuk membentuk perkumpulan atau komunitas yang didalamnya beranggotakan keluarga dari pasien skizofrenia. sehingga nantinya diharapkan dengan adanya komunitas atau perkumpulan ini, pihak keluarga pasien bisa saling berbagi pengalaman atau berdiskusi terkait tentang permasalahan yang mereka hadapi.

3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai fungsi keluarga dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia, mengingat pada saat peneliti melakukan penelitian responden yang dijadikan sumber informasi dalam penelitian ini hanya dua keluarga, dua pasien dan satu pekerja sosial ada baiknya jika dalam penelitian selanjutnya ditambah agar data yang didapat semakin maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- Arita Murwani dan Sri Setyowati, "Asuhan Keperawatan Keluarga", Yogyakarta:Fitramaya, 2013.
- Dadang Hanwari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001.
- Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004.
- Deddy Mulyana, *metodologi Penelitian Kualitatif: Paradikma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2004.
- Dewi Juliarti, "Aku Menderita Skizofrenia", Yogyakarta:Kanisius, 2011.
- Djudju Sudjana, "Keluarga Muslim dalam Masyarakat Moderen", Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 1994.
- Khairuddin, "Sosiologi Keluarga", Yogyakarta, Liberty, 2008.
- Kusumanto Setyonegoro, " Indonesia Psychiatric Quarterly", Majalah Psikiatri, Jakarta, Yayasan Kesehatan Jiwa Darmawangsa, 2009.
- Lexy J Moleong, *Metodologi Penyusunan Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007.
- Lexy J. Meoleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2004.
- M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- MIF Baihadi, dkk, *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2005.
- Minister Suppy and Servis Canada, *Schizophrenia Sebuah Pengantar Bagi Keluarga Penderita Schizophrenia*, trj Jimmi Firdaus, Yogyakarta, CV Qalam, 2005.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Sugiyono, *Metode Penyusunan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2011.

Sri Lestari , *Psikologi Keluarga “ Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga”*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2012.

Soerjono Soekamto, *Sosiologi Keluarga “Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja dan Anak”*. Jakarta : Rineka Cipta, 1992

Tim Penyusun Informasi Pelayanan RS Jiwa Grhasia, *Media Komunikasi Dan Informasi RSJ Grhasia Yogyakarta*, Yogyakarta: RSJ Grhasia ,2013

Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung, Refika Aditama, 2012.

Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya, Airlangga university Press, 2009.

B. Skripsi/Jurnal/Artikel:

Anisa Rahmawati, “*Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia*”. Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta; Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, 2011.

Iswari Noor Latifah,”*Pendampingan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*”, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Psikologi,Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, 2012.

Nopitri Susilawati, “*Syukur: Upaya Penyesuaian Diri Anggota Keluarga pasien Skizofrenia*”, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, 2013.

Leaflet Instalasi Rehabilitasi Mental RSJ Grhasia Yogyakarta pada tanggal 16 Maret 2016.

C. Website:

Anggi Kusumadewi dan Daru Waksita, Lebih dari 7000 warga Yogyakarta menderita sakit jiwa dalam <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/394558-lebih-dari-7-000-wargayogya-derita-sakit-jiwa> diakses 18 November 2015 diakses pada 18 November 2016

Arti nama dan Logo Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2014 dalam <http://grhasia.jogjaprov.go.id/index.php/profil/profil-rs/194-profil-rsj-grhasia-tahun-2014> diakses pada 31 Mei 2016

Learning about skhizophrenia: rays of hope, A Reference Manual For Familles and Caregivers, copyright @ 2012 schizophrenia society of canada dalam [www.schizophrenia.ca/docs/rays_of Hope 4thn edition.Pdf](http://www.schizophrenia.ca/docs/rays_of_Hope_4thn_edition.Pdf) diakses pada tanggal 3 Agustus 2016

Dyah Ayu Shinta Lesmanawati, Jumlah Penderita Skizofrenia dalam <http://grhasia.jogjaprov.go.id/images/grhasia/pdf/shintadr1.pdf> diakses pada 18 November 2015

Informasi Kesehatan dalam <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasikesehatan/artikel-kesehatan/57-hari-kesehatan-jiwa-2014-living-withschizophrenia> diakses pada 24 Februari 2016

Jumlah Penderita Skizofrenia dalam [http://www.ugm.ac.id/id/berita/10265-kurangi.angka.gangguan.jiwa.di.diy.ugm.rintis.kader.keswa](http://www.ugm.ac.id/id/berita/10265-kurangi-angka-gangguan-jiwa-di-diy.ugm.rintis.kader.keswa) diakses pada 21 Mei 2016

Kadir Ruslan, Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: DiYogyakarta Paling Tinggi, Dalam http://www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menariktentangprevalensigangguanjiwadiindonesiadiyogyakartapalingtinggi_552923be6ea834e16a8b4569 di akses pada 17 Februari 2016

Penderita Sakit Jiwa Masih Sering Disiksa dalam <http://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/133/PenderitaSakitJiwadiIndonesia-Masih-Sering-Disiksa.html> diakses pada 18 November 2015,pukul 10:13 WIB.

A decorative geometric pattern consisting of interlocking lines forming a complex, symmetrical design, centered on the page.

LAMPIRAN

A large, stylized logo or graphic element, possibly representing a brand or institution, located at the bottom of the page. It features thick, rounded lines and a central vertical element.

مؤسسة

Interview Guide Penelitian

Pedoman Dokumentai

1. Profil dan sejarah berdirinya RSJ Grhasia ?
2. Struktur organisasi jabatan di RSJ Grhasia ?
3. Instalasi, program dan pelayanan yang ada di RSJ Grhasia ?
4. Fasilitas apa saja yang ada di RSJ Grhasia ?
5. Sasaran pelayanan di RSJ Grhasia ?
6. Jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa yang ditangani oleh RSJ Grhasia ?
7. Jumlah pasien gangguan jiwa yang melakuakn rawat inap di RSJ Grhasia ?
8. Jumlah kapasitas ruang tidur untuk pasien rawat inap di RSJ Grhasia ?
9. Jumlah pengiriman pasien untuk di Rehabilitasi metal oleh setiap bangsal ?
10. Foto-foto kegiatan yang dilakukan oleh pasien selama pasien melakukan Rehabilitasi di RSJ Grhasia ?

Pedoman Wawancara Kepada Pekerja Sosial

1. Siapa nama pekerja sosial di RSJ Grhasia? Dan berapa jumlahnya ?
2. Apa tugas pokok anda selaku pekerja sosial dirumah sakit ini ?
3. Di rumah sakit jiwa ini, berapa jumlah pasien gangguan jiwa baik yang melakukan rawat jalan atau rawat inap ?
4. Apa saja jenis gangguan jiwa yang ditangani dirumah sakit jiwa ini ?
5. Apakah pasien gangguan jiwa skizofrenia dapat pulih seperti sedia kalau atau hanya dapat berfungsi secara sosial saja?
6. Bagaimana proses pemulihan pasien gangguan jiwa skizofrenia yang ada dirumah sakit ini?
7. Adakah keterkaitannya antara pekerja sosial, perawat dan dokter dalam proses pemulihan skizofrenia ? jika ada, seperti apa bentuk keterkaitannya ?

8. Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh pasien selama menjalani proses pemulihannya dirumah sakit ini ?
9. Apakah di dalam proses pemulihan pasien skizofrenia yang dilakukan dirumah sakit ini juga melibatkan keluarga sebagai bagian dalam proses pemulihannya ?
10. Bagaimana bentuk keterlibatannya ?
11. Menurut bapak/ibu, apakah keluarga menjalankan fungsi-fungsi keluarga secara optimal selama pasien melakukan perawatan di rumah sakit ? kalau iya, bagaimana bentuk fungsi keluarga yang dijalankan oleh keluarga ?

Pedoman Wawancara Kepada Keluarga

1. Nama ayah/Ibu/Keluarga terdekat pasien?
2. Usia dan pekerjaan orang tua ?
3. Alamat dan Nomer Telepon orang tua ?
4. Kalau boleh saya tau, Pasien anak keberapa ? dari berapa bersaudara ?
5. Kalau boleh saya tau, bagaimana awal mula munculnya gangguan jiwa skizofrenia yang diderita pasien ?
6. Setelah mengetahui bahwa pasien mengalami gangguan jiwa, usaha apa/tindakan apa yang keluarga lakukan untuk membantu proses penyembuhan/pemulihan pasien?
7. Adakah perubahan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga kepada pasien, setelah pasien mengalami gangguan jiwa ?
8. Kalau boleh saya tau, selama pasien menjalani proses pemulihannya dirumah sakit siapa yang bertanggung jawab terhadap kondisi pasien selama di rumah sakit maupun dirumah ?
9. Apakah keluarga menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu meringankan biaya pengobatan pasien ? apa bentuknya ? atau dengan menggunakan biaya pribadi keluarga ?
10. Selama pasien menjalani pengobatan di RSJ Grhasia seberapa sering keluarga menjenguk pasien ?

11. Siapakah orang yang paling dekat dengan pasien ? yang sering diajak bercerita atau menjadi tempat berkeluh kesah pasien ?
12. Apakah keluarga memberikan motivasi atau dukungan kepada pasien untuk segera pulih dari sakitnya? Bagaimana bentuk dukungan dan motivasinya ?
13. Kalau boleh saya tau, apakah pihak rumah sakit juga melibatkan keluarga didalam proses pemulihan pasien ? kalau iya contohnya seperti apa ?
14. Adakah manfaat dari keterlibatan keluarga dalam proses pemuliharaan pasien ?
15. Bagaimana cara/upaya apa yang dilakukan oleh keluarga untuk membantu pasien agar tetap dalam keadaan stabil sesampainya di rumah ?
16. Bagaimana peran keluarga untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri pasien di masyarakat ?
17. Adakah ada kegiatan atau aktivitas rutin yang diberikan oleh keluarga kepada pasien untuk meminimalisir pasien berdiam diri dan bermaian dengan dunia fantasinya ? apa saja bentuk kegiatannya ?
18. Bagaimana peran keluarga didalam membantu pasien menghadapi sakit yang diderinya ?
19. Bagaimana cara keluarga untuk menghadapi stigma (pandangan yang salah/buruk) terhadap sakit yang diderita pasien ?

Pedoman Wawancara Kepada Pasien

1. Mas/ Mb bagaimana kabar hari ini ?
2. Mas /Mb namanya siapa ? rumahnya dimana?
3. Kalau boleh saya tau, mas/mb sekarang berada dimana ?
4. Siapa yang membawa mas/mb kesini?
5. Sudah berapa lama mas/mb dirawat disini ?
6. Bagaimana perasaan mas/mb setelah dirawat disini?
7. Kegiatan apa yang sering mas/mb lakukan setiap harinya disini?
8. Kegiatan apa yang paling mas/mb sukai ?

9. Kalau boleh saya tau, keluarga sering menjenguk atau datang berkunjung ke rumah sakit?
10. Bagaimana perasaan mas/mb ketika keluarga datang menjenguk?
11. Kalau boleh saya tau, siapa orang atau keluarga yang paling dekat dengan mas/mb ? yang sering menjenguk dan suka mas/mb ajak bercerita atau berkeluh kesah ?
12. Bagaimana perasaan mas/mb ketika bercerita atau berkeluh kesah dengan keluarga?
13. Kalau keluarga datang kesini, mas/mb suka dibawakan apa?
14. Mas/mb kalau boleh saya tau bisanya selain keluarga datang menjenguk hal apa yang keluarga lakukan disini ?



DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto 1: Wawancara dengan Bapak Syarif selaku Pekerja Sosial RSJ Grhasia



Foto 2: Wawancara dengan salah satu pasien



Foto 3: Keluarga saat menjenguk



Foto 4 : Wawancara dengan Keluarga Pasien AD dan RI



Foto 5 : Kegiatan latihan kerja keterampilan menyulam dan menjahit



Foto 6 : Kegiatan latihan Kerja pasien bagian berkebun/pertanian



Foto 7 kegiatan latihan kerja keterampilan membantik



Foto 8: Kegiatan Senam Pagi



Foto 9: Kegiatan Okupasi Terapi pasien bermain pimpong



Foto 10 Kegiatan Pasien bermain Bulutangkis bersama bapak syahrul



Foto 11 Kegiatan pasien sharing bersama di gedung okupasi terapi

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Masjid Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Vandry Octaviani
NIM : 12250003
Fakultas/Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi / Ilmu Kesejahteraan Sosial
Tempat tanggal lahir : Batam, 26 Oktober 1993

Telah berhasil menyelesaikan ujian sertifikasi Baca Tulis Al-Quran di Laboratorium Agama Masjid Sunan Kalijaga dengan predikat:

Baik

Direktur
Laboratorium Agama
Masjid Sunan Kalijaga



Dikeluarkan pada : 29 Mei 2016
Bertaku sampai dengan : 29 Juni 2017



Dr. Nur Hafid M. Hum.
NIP. 197001171999031001

Daftar Nilai Sertifikasi Baca Tulis Al-Quran (BTA)

| Kriteria Penilaian | Nilai |
|--------------------|------------|
| Tajwid | 7.0 |
| Makharijul Huruf | 7.5 |
| Kefasihan | 7.5 |
| Kelancaran | 7.5 |
| Imla' | 5.5 |
| Total | 35 |
| Rata-rata | 7.0 |

Keterangan:

- 9,00 - 10 : Sempurna
- 8,00 - 8,99 : Sangat Baik
- 7,00 - 7,99 : Baik
- 6,00 - 6,99 : Cukup
- 5,00 - 5,90 : Kurang (tidak lulus)





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

**SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN SOSIAL**

TAHUN PELAJARAN 2011/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas
Negeri 1 Turi menerangkan bahwa:

nama : VANDRY OCTAVIANI
tempat dan tanggal lahir : Batam, 26 Oktober 1993
nama orang tua : Muhammad Hidayat
nomor induk : 2106
nomor peserta : 3-12-04-04-039-077-4

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Sleman, 26 Mei 2012

Kepala Sekolah,

[Handwritten Signature]

Dra. Hermintarsih

NIP. 196404041989032010

No. DN-04 Ma 0005570

**DAFTAR NILAI UJIAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS**
Program : Ilmu Pengetahuan Sosial

Kurikulum : Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)
 Nama : VANDRY OCTAVIANI
 Tempat dan Tanggal Lahir : Batam, 26 Oktober- 1993
 Nomor Induk : 2106
 Nomor Peserta : 3-12-04-04-039-077-4

| No. | Mata Pelajaran | Nilai Rata-rata Rapor | Nilai Ujian Sekolah | Nilai Sekolah ¹⁾ |
|------------------|--|-----------------------|---------------------|-----------------------------|
| I | UJIAN SEKOLAH | | | |
| | 1. Pendidikan Agama | 7,30 | 8,30 | 7,90 |
| | 2. Pendidikan Kewarganegaraan | 7,57 | 7,50 | 7,53 |
| | 3. Bahasa Indonesia | 7,37 | 8,20 | 7,86 |
| | 4. Bahasa Inggris | 7,27 | 8,20 | 7,82 |
| | 5. Matematika | 7,50 | 8,25 | 7,95 |
| | 6. Ekonomi | 7,07 | 8,00 | 7,63 |
| | 7. Sosiologi | 7,17 | 8,20 | 7,78 |
| | 8. Geografi | 7,77 | 8,60 | 8,27 |
| | 9. Sejarah | 8,03 | 7,83 | 7,91 |
| | 10. Seni Budaya | 7,47 | 8,25 | 7,94 |
| | 11. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan | 8,00 | 8,83 | 8,50 |
| | 12. Teknologi Informasi dan Komunikasi | 7,77 | 8,00 | 7,91 |
| | 13. Keterampilan/Bahasa Asing <u>Mandarin</u> | 7,40 | 7,25 | 7,31 |
| Rata-rata | | | | 7,87 |

¹⁾ Nilai Sekolah = 40% Nilai Rata-rata Rapor + 60% Nilai Ujian Sekolah

| No. | Mata Pelajaran | Nilai Sekolah | Nilai Ujian Nasional | Nilai Akhir ¹⁾ |
|------------------|-----------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| II | UJIAN NASIONAL | | | |
| | 1. Bahasa Indonesia | 7,86 | 8,00 | 7,9 |
| | 2. Bahasa Inggris | 7,82 | 5,20 | 6,3 |
| | 3. Matematika | 7,95 | 8,00 | 8,0 |
| | 4. Ekonomi | 7,63 | 5,25 | 6,2 |
| | 5. Sosiologi | 7,78 | 6,20 | 6,8 |
| | 6. Geografi | 8,27 | 7,00 | 7,5 |
| Rata-rata | | | | 7,1 |

¹⁾ Nilai Akhir = 40% Nilai Sekolah + 60% Nilai Ujian Nasional

Sleman, 26 Mei 2012

Kepala Sekolah,



[Signature]

Dra. Hermintarsih

NIP. 19640404 198903 2 010

شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.4.4746/2016

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Vandry Octaviani :

تاريخ الميلاد : ٢٦ أكتوبر ١٩٩٣

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢٥ فبراير ٢٠١٦، وحصلت على درجة :

| | |
|-----|---------------------------------------|
| ٤٠ | فهم المسموع |
| ٣٤ | التراكيب النحوية و التعبيرات الكتابية |
| ٢٢ | فهم المقروء |
| ٣٢٠ | مجموع الدرجات |

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ٢٥ فبراير ٢٠١٦

المدير



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

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.7.6101/2016

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **VANDRY OCTAVIANI**
Date of Birth : **October 26, 1993**
Sex : **Female**

took Test of English Competence (TOEC) held on **March 02, 2016** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga and got the following result:

| CONVERTED SCORE | |
|--------------------------------|------------|
| Listening Comprehension | 44 |
| Structure & Written Expression | 45 |
| Reading Comprehension | 40 |
| Total Score | 430 |

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, March 02, 2016
Director,



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



UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : VANDRY OCTAVIANI
 NIM : 12250003
 Fakultas : DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 Jurusan/Prodi : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
 Dengan Nilai :

| No. | Materi | Nilai | |
|--------------------|-----------------------|-----------|-------|
| | | Angka | Huruf |
| 1. | Microsoft Word | 85 | B |
| 2. | Microsoft Excel | 35 | E |
| 3. | Microsoft Power Point | 95 | A |
| 4. | Internet | 75 | B |
| 5. | Total Nilai | 72.5 | B |
| Predikat Kelulusan | | Memuaskan | |

8 Maret 2016

KEMENTERIAN RI Yogyakarta, 8 Maret 2016
 Kepala PTIPD
 Agung Fatwanto, Ph.D.
 19770103 200501 1 003



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 |





12

**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/P3.911/2015

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

Nama : Vandry Octaviani
Tempat, dan Tanggal Lahir : Batam, 26 Oktober 1993
Nomor Induk Mahasiswa : 12250003
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

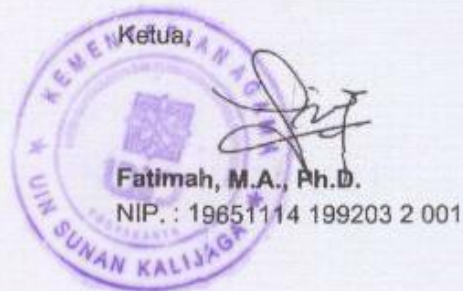
yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Girikarto
Kecamatan : Panggang
Kabupaten/Kota : Kab. Gunungkidul
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,00 (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



Penyifikat

NO: 116.1138-OPAK-UMH/UNYK/AA-09-2012

Diberikan kepada

Vandry Octaviani

Sebagai

Peserta OPAK 2012

Pembantu Rektor 3/3

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dr. Ahmad Rifa'i, M.Phil

NIP 196009051986031006



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,

Yogyakarta, 7 September 2012

Denan Eksekutif Mahasiswa (DEMKA)

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Panitia OPAK 2012

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Abdul Khalid

Presiden Mahasiswa



Romel Masykuri

Ketua Panitia



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

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

SERTIFIKAT

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

Diberikan Kepada :

VANDRY OCTAVIANI (12250003)

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

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 21 April 2016
Ketua,





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

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : VANDRY OCTAVIANI
NIM : 122500003
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



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



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

JL. Kaliurang Km. 17, Pakem Sleman D.I. Yogyakarta 55582 Telp. (0274) 895143,

895297 Fax (0274) 895142 Website : grhasia.jogjaprov.go.id

Email : grhasia@jogjaprov.go.id

Nomor : 427/2744
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
di Yogyakarta

Menanggapi Surat nomor UIN.02/DD.1/PN.01.1/726/2016 tanggal 6 April 2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami memberikan **izin penelitian** di RSJ Grhasia DIY kepada mahasiswa:

Nama : Vandri Octaviani
NIM : 12250002
Judul : Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur DIY Nomor 43 tanggal 25 Januari 2012 tentang Tarif Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk Penelitian S1 adalah Rp 117.000,-/bulan.
5. Menyerahkan *soft copy* dan cetakan asli hasil penelitian yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi kepada RSJ Grhasia DIY.
6. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
7. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
8. Pendamping penelitian yang kami tunjuk adalah Sadarwati, S.Kep., Ns.

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 16 April 2016

Direktur



dr. Pembayu Setyaningastutie, M.Kes

NIP. 19650912 199303 2 0067

Tembusan:

1. Yth. Sadarwati, S.Kep., Ns.
2. Arsip

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Diri

- a. Nama : Vandry Octaviani
- b. Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 26 Oktober 1993
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat Asal : Komplek Bea dan Cukai Batam
- e. Alamat Sekarang : Balong Rt 03/02, Donoharjo Ngaglik Sleman, Yogyakarta.
- f. No. Tlp : 087739615075
- g. Email : Vandryjiah27@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

- a. Tk : TK Tunas Bangsa Tambak Rejo Yogyakarta.
- b. SD : SD Negeri 005 Lubuk Baja Batam.
- c. SMP : SMP Negeri 4 Ngaglik Yogyakarta
- d. SMA : SMA Negeri 1 Turi Yogyakarta.
- e. Perguruan Tinggi : S1 Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Angkatan 2012.

3. Pengalaman Organisasi

- a. Sekertaris di Karang Taruna Dusun dan Desa Balong 2010-sekarang
- b. Sekertaris di Remaja Masjid Dusun Balong 2015-sekarang
- c. Anggota Relawan Satgas Perlindungan Perempuan dan Anak di Sleman 2016-sekarang

4. Pengalaman Kerja atau Magang

- a. Surveyour PMKS untuk kelurahan Donoharjo Ngaglik 2016