

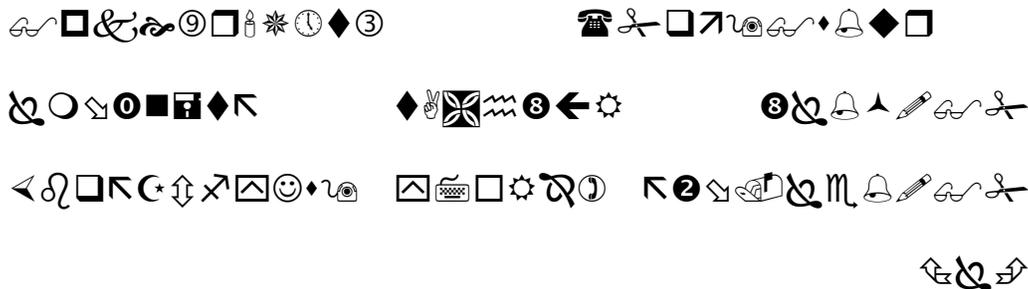
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa dalam Al-qur'an dijelaskan, kata jiwa berasal dari bahasa arab *nafs*' yang secara harfiah bisa diterjemahkan sebagai diri atau secara lebih sederhana bisa diterjemahkan dengan jiwa. Diberbagai ayat didalam al-qur'an disebut istilah-istilah yang dapat dikatakan sebagai gangguan jiwa seperti Qalbu yang sakit (maradhun), majnuun, maftuun dan jinnatuun yang ketiganya diterjemahkan sebagai "gila".¹

Ayat Al-Qur'an yang membahas mengenai gangguan jiwa (Gila):



¹ Dr. HM. Zainudin, Terapi Jiwa Menurut Islam, <https://www.uin-malang.ac.id/blog/pos>, diakses 2 Desember 2020.

6. Mereka berkata: "Hai orang yang diturunkan Al Quran kepadanya, Sesungguhnya kamu benar-benar orang yang gila"[792].

[792] kata-kata Ini diucapkan oleh orang-orang kafir Mekah kepada nabi s.a.w. sebagai ejekan.

Didalam ayat diatas semuanya itu dituduhkan kepada para Rosul-rosul Allah yang secara khusus disebut yaitu Nabi Nuh a.s, Musa a.s, dan Nabi Muhammad SAW.

Dalam perspektif islam, penyakit jiwa sering diidentikkan dengan beberapa sifat buruk atau tingkah laku tercela (*al-akhlaq al-maszmumah*), seperti sifat tamak, dengki, iri hati, arogan, emosional dan lainnya. Beberapa sifat tercela tersebut ada relevansinya jika dianggap sebagai penyakit jiwa, sebab dalam kesehatan mental (*mental hygiene*) sifat-sifat tersebut merupakan indikasi dari penyakit kejiwaan manusia (*psychoses*). Jadi pada penderitanya sakit jiwa salah satunya ditandai oleh sifat-sifat buruk tersebut seperti riya', emosi/marah, lalai dan lupa, was-was, frustrasi, rakus (tamak), terperdaya, rasa bangga diri ('Ujub), dan iri hati dan dengki. Penyakit jiwa biasanya dibedakan menjadi dua kategori umum yaitu: *pertama*, adalah kelainan mental yang dicirikan oleh gangguan fungsional. Warisan keturunan yang tidak menyenangkan dilengkapi dengan faktor-faktor konstitusional dan pengalaman hidup yang merugikan adalah merupakan sebab utama dari penyakit tersebut, antara lain: *schizofrenia*,

paranoid, mani-depressive, dan involution melancholia. Kedua, terdiri dari penyakit mental yang dikelompokkan dengan pertanda atau bukti organik (*toxic-organic psychoses*) termasuk dalam kategori ini adalah *senile dementia, psychoses with cerebral arteriosclerosis*, dll.²

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat.³ Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajaran. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun.⁴

Sedangkan orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.⁵

² Dr. HM. Zainudin, Terapi Jiwa Menurut Islam, <https://www.uin-malang.ac.id/blog/pos>, diakses 2 Desember 2020.

³ Stuarts, G W. *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* (St. Louis: Mosby, 2013). 356.

⁴ Nasir, A & Muhith, A. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori* (Jakarta: Salemba Medika, 2011), 1.

⁵ “Kenali bedanya orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa”. Detik.com. <https://health.detik.com/berita-detikhealth>. 29 Juli 2016. Diakses 17 September 2020.

Gejala-gejala dari gangguan jiwa sendiri merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor somatis, psikologis, dan sosial dan itu menandakan dekompensasi proses penyesuaian diri. Gangguan-gangguan tersebut dapat berupa gangguan pada: penampilan, wicara dan bahasa, proses berpikir, sensorium dan fungsi kognitif, afek dan emosi, persepsi, psikomotor, kemauan atau dorongan kehendak, kepribadian, dan pola hidup.⁶

Di Indonesia ada beberapa tempat yang digunakan sebagai tempat penyembuhan gangguan kejiwaan, di Jawa Timur sendiri ada beberapa tempat salah satunya di RS Lawang Malang, dan masih banyak lagi,⁷ kemudian selain Rumah Sakit besar terdapat pula tempat rehabilitasi bagi klien dengan gangguan kejiwaan yaitu antara lain UPT Rehabilitasi Sosial yang berada di Keras Kab Kediri dan Madiun dibawah naungan Dinas Sosial Jawa Timur,⁸ selain itu ada pondok khusus yang digunakan sebagai tempat rehabilitasi gangguan jiwa seperti Pondok Pesantren Al-Ghozali Wates Kab Kediri⁹, Pondok Pesantren Condromowo di Kabupaten Ngawi dan Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi.¹⁰

⁶ Maramis, Willy F & Maramis, Albert A. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2* (Surabaya: Airlangga University Press, 2009), 154.

⁷ Winda wijayati, pekerja sosial UPT Bina Laras Kediri, 15 September 2019.

⁸ Ibid.

⁹<https://www.kompasiana.com/nurulmuna//5a41ab12ae46fa507362/kepedulian-terhadap-pribadi-yang-tersisihkan>. 26 Desember 2017. Diakses 16 November 2020.

¹⁰<https://www.tribunnews.com/regional/2016/03/22/pondok-khusus-orang-gila-di-ngawi-rawat-115-penderita-dalam-bilik-bambu>. Diakses 16 November 2020.

Menurut WHO (*World Health Organization*), permasalahan gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang semakin serius. Data yang ada pada WHO tahun 2016 memperkirakan ada 35 jt orang depresi, 60 jt terkena bipolar, 21 jt skizofrenia, dan 47,5 juta mengalami dimensia. Dan di Indonesia banyak faktor yang mendukung gangguan kejiwaan seperti biologis, psikologis, dan sosial dengan berbagai macam masyarakat, bertambahnya jumlah gangguan kejiwaan semakin berdampak pada penurunan produktivitas manusia dan penambahan beban Negara dalam jangka waktu yang panjang.¹¹

Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdes pada tahun 2013 memperlihatkan jumlah keseluruhan kasus gangguan Mental Emosional dengan gejala kecemasan dan depresi pada anak mulai dari 15 tahun ke atas memiliki jumlah kira-kira 14 juta orang atau setara 6% dari jumlah jiwa di Indonesia. Sedangkan jumlah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang. Bahkan permasalahan kesehatan jiwa pada tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2013. Jumlah keseluruhan orang dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) meningkat sebanyak 0,03%.¹²

RISKEDES atau Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 menunjukkan, jumlah keseluruhan orang dengan skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7

¹¹ “*Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*”, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <https://www.depkes.go.id>, 6 Oktober 2016, diakses 15 November 2019.

¹² Ibid.

per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota yang mengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran jumlah tertinggi terdapat di Bali dan di daerah istimewa Yogyakarta dengan masing-masing jumlah keseluruhan adalah 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga yang mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil dari Riskesdas tahun 2018 menyebut ada 84,9% mengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat, 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin (dari 48,9% ada 36,1% tidak rutin meminum obat dalam satu bulan terakhir beralasan mereka merasa sudah sehat) dan 51,1% meminum secara rutin, 33,7% penderita tidak rutin berobat, dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara teratur.¹³

Menurut pemaparan dokter A.A Agung Kusumawardhani, spesialis kesehatan jiwa berpendapat bahwa orang dengan gangguan kejiwaan tetap bisa sembuh, namun tidak sembuh 100%. Dengan kemajuan obat-obatan dan rutin mengkosumsi obat yang telah dianjurkan maka kekambuhan klien dapat di cegah. Ia menyataka bahwa “apabila baru terindikasi dan langsung mendapatkan penanganan khusus atau gangguannya baru episode satu, gejalanya dapat hilang apabila minum obat secara rutin selama kurang lebih dua tahun. Namun, jika mengalami kekambuh berkali-kali atau sudah pada episode dua, maka harus melakukan terapi dengan obat dalam waktu lima tahun walaupun gejala sudah

¹³ “Persebaran Prevalensi Sizofrenia/Psikosis di Indonesia”, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2019, <https://databoks.katadata.co.id>, 8 Oktober 2019, diakses 15 November 2019.

mereda”. Didalam Dignity in Mental Health. Dengan rutinnya mengkonsumsi obat-obatan yang sudah diresepkan dokter dan juga suport dari keluarga serta lingkungan, maka orang dengan gangguan kejiwaan tetap memiliki harapan untuk hidup normal, terutama untuk pasien skizofrenia.¹⁴

Manusia adalah subyek yang membutuhkan kesehatan, kenyamanan, dan kesejahteraan jiwa sehingga mereka perlu meningkatkan kualitas hidupnya. Konsep kualitas hidup secara umum tidak hanya tergantung pada fisik namun juga mental dan sosial individu. Pada orang dengan gangguan kejiwaan, bahkan gangguan kejiwaan berat atau sikzofrenia, kualitas hidup berperan penting untuk mengetahui kondisi mental dan kemampuan pasien setelah keluar dari rumah sakit jiwa.¹⁵

Kualitas hidup pada orang dengan gangguan kejiwaan menurut WHO meliputi enam aspek yaitu: Psikologi, fikiran, kemandirian, Hubungan sosial, dan Lingkungan. Upaya dalam meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia dapat dilakukan dengan meliputi psikofarmaka, psikososial, psikoedukasi dan deinstitutionalisasi.¹⁶

¹⁴ Anna. Kus Lusua, “Bisakah Skizofrenia Disembuhkan?”, Kompas, <https://lifestyle.kompas.com>, 29 September 2015, diakses 15 November 2019.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Anang Wahyu Januardi, *Quality Of Life Patiens With Schizophrenia*, <https://www.researchgate.net>, diakses 20 November 2019.

WHOQOL Group, mendefinisikan kualitas hidup sebagai cara pandang seseorang tentang posisinya didalam hidup dalam konteks budaya, dimana seseorang hidup dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, dan perhatian seseorang.¹⁷

Dukungan sosial Menurut Uchino adalah ikatan sosial dan hubungan penting yang terjadi selama masa sulit. Dukungan sosial merujuk pada bantuan untuk seseorang seperti kepedulian, kenyamanan, penghargaan, bagi orang lain disekitar. Dukungan bisa didapat dari beberapa sumber, yaitu antara lain : keluarga, suami atau istri, teman, atau organisasi. Orang dengan dukungan yang tinggi yang didapat dari orang lain yakin bahwa ia dikasihi, dihargai, dan bagian dari mereka, seperti: keluarga, yang ada saat dibutuhkan. Jadi, dukungan sosial merupakan suatu hal yang mengacu pada perbuatan atau perlakuan yang sebenarnya dilakukan oleh orang lain.¹⁸

Dari hasil wawancara dengan pengurus pondok bahwa cara pandang seseorang akan kehidupannya sebagian besar berasal dari lingkungan sekitar. Orang dengan gangguan kejiwaan memiliki kehidupan yang lebih sulit jika dibandingkan dengan orang-orang pada normal pada umumnya, karena pola pikir yang sudah berbeda bahkan jika dibandingkan dengan penyakit fisik yang

¹⁷ Fatma, Mia Ekasari dkk, *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. (Malang: Wineka Media, 2018), 25.

¹⁸ Sarafino, P. Edward & Smeth, W. Timoti, *Health psychology : biopsychosocial interaction*, Seventh edition, Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc. 81.

lainnya, jika orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki dukungan dari keluarga dan lingkungan pondok yang baik maka akan menimbulkan dampak yang negatif seperti tidak dapat mengatasi permasalahan yang ada, bahkan kekambuhan pada pasien.¹⁹

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan tersebut berkurang maka kualitas hidup akan menurun. Dalam lingkungan yang baik, dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua, dan keluarga. Dengan begitu individu akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sesuai dengan situasi dan juga keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna yang berarti bagi orang dengan gangguan kejiwaan.²⁰

Dari hasil wawancara dengan pengurus pondok pesantren keluarga adalah bagian penting dalam proses kesembuhan pasien meskipun tidak dapat sembuh 100%. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama proses perawatan dan pengobatan dalam bentuk seperti kunjungan kepada pasien. Selain keluarga, dukungan yang penting juga didapat dari tempat pasien di rehabilitasi yaitu di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa, dukungan yang diberikan berupa fasilitas bagi pasien

¹⁹ Rina Santika, Pengurus Pondok, Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa 29 September 2020

²⁰ Ibid.

seperti tempat tinggal, pengobatan, tempat tidur, makan 3 kali sehari dan kegiatan sosial yang diberikan kepada pasien guna membantu proses pemulihan pasien.²¹

Menurut pemaparan dari pengurus Pondok Pesantren Assyifa pada saat wawancara, para pasien dibina dalam berbagai hal. Dengan harapan pada saat dinyatakan sembuh dan boleh pulang oleh pihak pondok, pasien dapat berbaaur dengan masyarakat seperti sedia kala. Para pasien yang berada di Pondok Pesantren terutama pasien yang memiliki gangguan dalam kategori ringan tidak diberi batasan dan dibiarkan untuk berbaaur dan melakukan kegiatan seperti orang normal lainnya dengan lingkungan sekitar.²²

Hal-hal diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa seperti yang sudah di paparkan sebelumnya bahwa di pondok pesantren tersebut memiliki metode tersendiri untuk proses penyembuhan pasien yaitu dengan dibiarkannya mereka berbaaur dengan masyarakat langsung dengan tujuan agar dapat bersosialiasi dengan lingkungannya seperti sedia kala.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai, “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan

²¹ Rina Santika, Pengurus Pondok, Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa 29 September 2020.

²² Ibid.

Gangguan Jiwa Di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi”.

B. Rumusan Masalah

Dari hasil pemaparan diatas maka, rumusan masalah yang dibuat oleh peneliti adalah:

1. Seberapa besar tingkat dukungan sosial orang dengan gangguan jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi?
2. Seberapa besar tingkat kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi?
3. Apakah terdapat pengaruh antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui seberapa besar tingkat Dukungan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi
2. Untuk mengetahui seberapa besar tingkat Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi

3. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi

D. Kegunaan Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih pemikiran untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan memperkaya penguasaan mengenai psikologi islam khususnya mengenai dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada peneliti tentang bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

b. Bagi Institusi

Dapat memberikan masukan agar dapat memberikan bantuan berupa tenaga dan ilmu pengetahuan bagi orang dengan gangguan jiwa.

E. Telaah Pustaka

1. Kanti Fiona Fajrianti. 2013. Dalam jurnal penelitiannya Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang berjudul “pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita skizofrenia pasien yang tengah dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Lokasi penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Jiwa Menur yang terdiri atas 9 laki-laki dan 11 perempuan dengan jumlah subyek 20 orang. Alat ukur yang digunakan adalah *Social Provision Scale* oleh Cutrona dan Russel dan *Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia* oleh Wilkinson yang telah di alih bahasakan kedalam Bahasa Indonesia. Sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan sosial memiliki pengaruh

terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia yang di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur.²³

Perbedaan ini terletak pada subjek penelitian, jika penelitian diatas menggunakan subjek pasien skizofrenia yang masih rawat inap sedangkan penelitian ini memilih subjek orang dengan gangguan jiwa yang sudah diperbolehkan keluar dari rumah sakit jiwa dan sedang menjalani proses Rehabilitasi di Pondok Pesantren yang akan di ukur dengan menggunakan alat ukur skala Likert yaitu skala dukungan sosial dan skala kualitas hidup.

2. Febria Syafyu Sari. 2017. Di dalam Jurnal penelitiannya Akper Nabila Padang Panjang Pembangunan Nagari dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berada di Poli klinik Jiwa Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada September tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penderita skizofrenia. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu secara insidental sampling, dengan jumlah sampel 70 orang. Data diolah dengan komputerisasi menggunakan program SPSS dan dengan analisa Univariat

²³ Kanti Fiona, “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia”, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* Vol.02 No. 03, Desember 2013.

dan Bivariat, memakai uji statistik chi-square dan mendapatkan analisa univariat sebanyak 50,0% keluarga responden memperlihatkan dukungan yang tinggi, dan 48,6% pasien jarang kambuh. Pada analisa Bivariat p value mendapatkan hasil 0,002 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.²⁴

Perbedaan dari penelitian terdahulu terletak pada variabel yang membedakan ialah jika di penelitian terdahulu menelitian dukungan keluarga saja maka pada penelitian saat ini meneliti dukungan dari beberapa dukungan seperti dukungan keluarga, lingkungan sekitar, Pondok Pesantren dan masyarakat, kemudian populasinya di ambil dari keluarga pasien sedangkan peneltian saat di dapat dari langsung orang dengan gangguan jiwa, metode yang berbeda, dan didalam peelitian terdahulu meneliti pengaruhnya dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien sedangkan penelitian saat ini ingin melihat pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

3. Sri Maslihah, 2011. Didalam jurnal penelitiannya Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung yang berjudul “studi tentang hubungan dukungan sosial, penyesuaian sosial di lingkungan sekolah dan prestasi akademik siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat.

²⁴ Febria Syafyu Sari, “Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia, *Family Support With Recurrence In Schizophrenic Patients*”, *Jurnal Pembangunan Nagari* Volume 2 Nomor 1 Edisi Juni 2017 : 1 – 18.

Dengan metode deskriptif dan teknik studi korelasional dengan dua variabel independent, yaitu dukungan sosial orang tua dan penyesuaian sosial di lingkungan sekolah, juga dengan satu variabel dependent, yaitu prestasi akademik. Hasil dari penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial orang tua dengan prestasi akademik, yaitu sebesar 0.820. yang Artinya, semakin besar/tinggi dukungan sosial dari orang tua yang dipersepsikan oleh siswa, maka semakin baik pula prestasi akademik yang bisa didapat siswa.²⁵

Kedua penelitian ini memiliki perbedaan yaitu terletak pada subjek yang diteliti, kemudian metode yang digunakan yang berbeda, dan didalam penelitian terdahulu diatas tidak hanya meneliti bagaimana dukungan sosial dari orang tua bagi anak melainkan juga penyesuaian dengan dunia luar dan prestasi akademik siswa.

4. Genta Rachmawati P & Tri Kurniati A. 2018. Didalam jurnal penelitiannya, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga dengan judul “gambaran coping stres dan persepsi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia fase remisi”. Metode digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan studi kasus instrumental dilakukan dengan wawancara kemudian dianalisis dengan theory driven. Subjek dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia fase

²⁵ Sri Maslihah, “Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat”, *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 10, No.2, Oktober 2011.

remisi yang discreening dengan menggunakan Positive and Negative Syndrome Scale. Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk koping yang paling sering digunakan oleh pasien skizofrenia fase remisi adalah dengan emotional focused coping yang berupa pengalihan masalah. Sedangkan persepsi dukungan keluarga yang dimiliki setiap pasien berbeda tergantung pada perlakuan yang diterima dari keluarga dan penilaian subjektif oleh subjek.²⁶

Perbedaan penelitian terdahulu dengan sekarang ada pada variabel yang diteliti, didalam penelitian terdahulu meneliti coping stres yang dilakukan pasien skizofrenia fase remisi dan membahas pula bagaimana dukungan keluarga ikut andil dalam fase remisi pasien, metode yang digunakan berbeda jika penelitian terdahulu menggunakan kualitatif sedangkan penelitian saat ini menggunakan penelitian kuantitatif.

5. Dian Isnawati dan Prof. Dr. H. Fendy Suhariadi, MT., Psi. 2013. Didalam jurnal penelitiannya Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT Pupuk Kaltim”. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri masa persiapan pensiun bagi karyawan di

²⁶ Genta Rahmawati Putri & Tri Kurniati A, “Gambaran Koping Stres Dan Persepsi Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Fase Remisi”, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Tahun 2018, Vol. 7, pp. 25-36.

PT Pupuk Kaltim. Penelitian ini dilakukan pada karyawan PT Pupuk Kaltim yang tengah menjalani masa persiapan untuk pensiun selama bulan Oktober 2012 - Maret 2013 dengan jumlah 44 orang.²⁷

Perbedaan kedua penelitian ini yaitu, subjek yang berbeda apabila penelitian terdahulu meneliti karyawan dan penelitian saat ini meneliti orang dengan gangguan jiwa, variabel yang diteliti apabila penelitian terdahulu meneliti bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri, sedangkan penelitian saat ini meneliti pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa, dan metode yang digunakan berbeda jika penelitian terdahulu menggunakan korelasi dengan teknik analisis menggunakan korelasi product moment sedangkan penelitian saat ini menggunakan analisis regresi sederhana.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dan juga bersifat teoritis dalam suatu penelitian kuantitatif.²⁸ Hipotesis memiliki 3 bentuk yaitu : Hipotesis Deskriptif, Hipotesis Komparatif, dan Hipotesis Asosiatif (jawaban sementara

²⁷ Dian Isnawati, "Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Masa Persiapan Pensiun Pada Karyawan PT Pupuk Kaltim", *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi* Vol. 02 No.1 , Februari 2013.

²⁸ Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), 41.

atas rumusan masalah yang menanyakan' apakah ada hubungan' antara' dua' variabel' atau lebih).²⁹

Uji Hipotesis atau uji pengaruh dalam penelitian ini yaitu:

H₀ = Tidak ada pengaruh dukungan sosial (X) dengan kualitas hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi.

H_a = Ada pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa Assyifa Kabupaten Ngawi.

G. Asumsi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti harus mengajukan asumsi bahwa dukungan sosial dan kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan skala dukungan sosial dan skala kualitas hidup. Skala dukungan sosial yang digunakan yaitu didasarkan pada teori Uchino, Cutrona & Gardner yang meliputi 4 (empat) aspek yaitu : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan persahabatan. Sedangkan skala kualitas hidup didasarkan pada WHO (1996) yang disebut WHOQOL-BREF yang meliputi empat aspek yaitu : kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan

²⁹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016), 66-69.

lingkungannya. Maka asumsi dalam penelitian ini adalah apabila dukungan sosial yang diterima tinggi atau baik maka kualitas hidup pun akan baik pula.