

**PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA: Sebuah  
Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Menurut Aaron Beck**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana

Pada Program Studi S-1 Fakultas Teologi

Universitas Kristen Duta Wacana

**Oleh:**

**Alliyca Dhea Arimbi**

**01170084**

**Dosen Pembimbing:**

**Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th**

**FAKULTAS TEOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

**2022**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alliyca Dhea Arimbi  
NIM : 01170084  
Program studi : Filsafat Keilahian  
Fakultas : Teologi  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

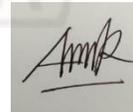
**“PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI KELUARGA PENDERITA**  
**SKIZOFRENIA: Sebuah Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Menurut**  
**Aaron Beck”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 6 Januari 2022

Yang menyatakan



Alliyca Dhea Arimbi  
NIM. 01170084

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul

PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI KELUARGA PENDERITA  
SKIZOFRENIA: SEBUAH PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*  
MENURUT AARON BECK

telah diajukan dan dipertahankan oleh

ALLIYCIA DHEA ARIMBI

01170084

dalam Ujian Skripsi Program Studi Filsafat Keilahian Program Sarjana

Fakultas Teologi

Universitas Kristen Duta Wacana

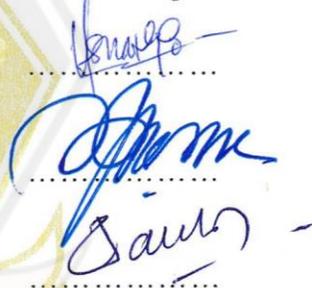
dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Filsafat pada tanggal 6 Januari 2022

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th  
(Dosen Pembimbing)
2. Pdt. Wahyu Satria Wibowo, Ph.D  
(Dosen Penguji)
3. Pdt. Paulus Sugeng Widjaja, MAPS, Ph.D.  
(Dosen Penguji)

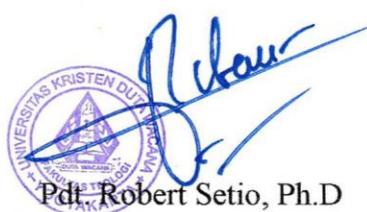


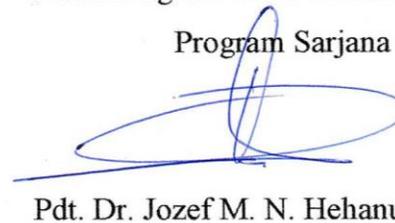
Yogyakarta, 6 Januari 2022

Disahkan Oleh:

Dekan

Ketua Program Studi Filsafat Keilahian  
Program Sarjana

  
Pdt. Robert Setio, Ph.D

  
Pdt. Dr. Jozef M. N. Hehanussa, M.Th

## KATA PENGANTAR

*“Tak ku tahu ‘kan hari esok, namun langkahku tegap.”*

Kalimat di atas adalah sepenggal lirik dari lagu yang ditulis oleh Ira Forest Stanphill dengan judul asli *I Know Who Holds Tomorrow*, atau yang telah diadaptasi kedalam PKJ dengan judul *Tak Ku Tahu ‘Kan Hari Esok* (PKJ 241). Lagu yang ditulis oleh Stanphill dalam masa sulitnya menghadapi kehidupannya yang sekilas runtuh, menjadi teman bagi penulis dalam menulis karya tulis ini dan selama menempuh perkuliahan di Fakultas Filsafat Keilahian Universitas Kristen Duta Wacana. Terdapat banyak suka dan duka yang penulis lalui, bahkan keinginan untuk mengakhiri proses yang penulis jalani pun kerap kali muncul. Namun melalui lagu *Tak Ku Tahu ‘Kan Hari Esok* yang diaransemen oleh Ignite GKI pada 7 Desember 2017 penulis berefleksi bahwasannya setiap manusia akan selalu menghadapi masa sulit dan manusia tidak akan pernah tahu apa yang akan ia hadapi selanjutnya, namun ada Allah yang siap menggenggam tangan kita.

Melalui tulisan ini, penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan atas setiap cinta, kasih, dan hikmat yang selalu Ia berikan dan setiap genggamannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan dan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia: Sebuah Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Menurut Aaron Beck”. Selain itu penulis juga menyadari bahwa tanpa adanya bimbingan, dukungan, doa, dan nasehat dari berbagai pihak tentu saja penulis tidak akan mampu menyelesaikan semuanya dengan baik. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan melimpahkan kasihnya kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat selesai dengan baik. Juga kepada Pdt. Wahyu Satria Wibowo, Ph.D dan Pdt. Paulus Sugeng Widjaja, MAPS, Ph.D yang telah bersedia menjadi dosen penguji bagi penulis. Serta kepada seluruh dosen, staff,

dan karyawan UKDW yang telah menjadi rekan bagi penulis dalam setiap proses perkuliahan.

2. Mama dan Papah yang dengan sabar dan penuh kasih telah menjadi orangtua yang baik bagi penulis. Menemani penulis dalam setiap masa sulit disepanjang proses perkuliahan dan menemani penulis dalam setiap keluh kesah proses *revisi* tugas akhir ini. Juga kepada adik-adik penulis Zeva dan Berto yang selalu memberikan keceriaan kepada penulis dikala sulit.
3. Alm. Engkong Tjeng Sek Kiong dan Almh. Emak Lie Siok Hwa, oma dan opa tercinta yang telah bersama Tuhan, seluruh skripsi dan pencapaian studi ini penulis persembahkan untuk Engkong dan Emak di sana. Love you and see you in another life.
4. Pdt. Wisnu Spto Nugroho dan Ibu Sri Ariyanti Kristianingsih beserta kakak dan adik di Wisma Gladhen yang penuh kasih menerima penulis untuk tinggal dan belajar bersama, serta memberikan bimbingan dan nasehat baik secara psikologis maupun akademis.
5. Pdt. Barnabas Ong, Oma Gien, Opa Liong Tjun, Oma Lie, Oma Lui, Opa Chris, Ka Adon, Ci Nana, dan keluarga besar Lie Boen Tjong yang senantiasa memberi dukungan dan semangat kepada penulis.
6. Pdt. David N. Widi dan keluarga yang telah menjadi pendeta, orang tua, serta rekan sekerja yang senantiasa mendukung dengan penuh cinta dan kasih kepada penulis sejak penulis duduk di bangku sekolah dasar hingga penulis dapat meraih gelar sarjana.
7. Oma Giok, Alm Opa Djanuar, Ka Indra, dan keluarga besar GKI Karanglewas Purwokerto yang telah memberikan kesempatan penulis untuk belajar hingga dapat terselesaikannya karya tulis ini.

8. Christy, Arbi, Vio, Jeremy, Chrisna, Yayan, kolega GKI 2017, PMT, dan teman-teman lain yang telah menjadi rekan yang baik yang dengan setia menemani penulis, membimbing, menasehati, dan menghibur penulis sejak masa perkuliahan hingga akhirnya karya tulis ini selesai.
9. Eternity Café dan segenap crew, yang senantiasa memberi semangat kepada penulis melalui secangkir latte dan matcha, serta menjadi tempat singgah selama proses penyusunan karya tulis ini.
10. Keempat anjing penulis, Roki, Milkita, Alm. Jco, dan Alm. Jiro, yang senantiasa menemani hari-hari penulis dalam menyusun karya tulis ini baik di kota Purwokerto maupun Yogyakarta.
11. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan memberi semangat kepada penulis semasa perkuliahan dan penyusunan karya tulis ini.
12. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Yogyakarta, 6 Januari 2022

Alliycia Dhea Arimbi

## **ABSTRAK**

### **Judul:**

#### **PASTORAL CARE FOR FAMILY OF SCHIZOPHRENIA PATIENT:**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental berat yang dapat menyerang siapa saja. Gangguan mental ini tidak hanya menyebabkan penderitanya mengalami kendala dalam kehidupan sehari-harinya tetapi juga dalam pekerjaan, pendidikan, bahkan kemampuan kognitifnya. Hilangnya kemampuan pasien skizofrenia memberikan dampak besar bagi keluarganya, seperti tidak seimbang fungsi keluarga, ketidakstabilan ekonomi keluarga, bahkan dapat menimbulkan stress baru di tengah keluarga. Maka dari itu diperlukan adanya sebuah pendampingan pastoral keluarga guna menangani dampak buruk yang mungkin saja terjadi pada keluarga pasien skizofrenia. Melalui karya tulis ini penulis hendak memaparkan secara detail gangguan mental skizofrenia dan dampak yang ditimbulkan di tengah keluarga, serta upaya pastoral yang dapat dilakukan oleh gereja dan tenaga pastoral kepada anggota keluarga yang turut menerima dampaknya.

Dalam skripsi ini penulis menggunakan teori *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) oleh Aaron Beck dalam bentuk konseling pastoral keluarga yang dapat digunakan oleh tenaga pastoral kepada keluarga pasien. Teori CBT Aaron Beck merupakan proses terapi yang fokus pada pembaharuan pola pikir konseli untuk melahirkan perilaku yang lebih baik dalam merespon suatu keadaan. Selain itu penulis akan menyajikan konsep teologi transformatif sebagai dasar teologis konsep pembaharuan pola pikir dalam proses terapi CBT. Teologi transformatif merupakan sebuah konsep berteologi yang fokus pada upaya pembaharuan, di mana upaya ini dilakukan oleh komunitas iman dalam dialog keterbukaan untuk mau menerima dan masuk ke dalam bahasa iman yang berbeda di tengah komunitas tersebut. Konsep dasar pembaharuan dalam CBT dan teologi transformatif akan dikaji melalui kajian literatur untuk membentuk kerangka pendampingan pastoral bagi keluarga pasien skizofrenia.

Pembaharuan pola pikir inilah yang nantinya menjadi tujuan dilaksanakannya pendampingan pastoral yang dapat dilakukan oleh tenaga pastoral dan gereja bagi keluarga pasien skizofrenia.

**Kata Kunci:** *keluarga, skizofrenia, kognitif.*



## PERNYATAAN INTEGRITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak ada karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi dan tidak terdapat unsur-unsur plagiat dalam skripsi ini, kecuali sumber-sumber yang memang dikutip oleh penulis dalam bagian sebagai catatan kaki dan daftar Pustaka.

Yogyakarta, 6 Januari 2022



Alliyca Dhea Arimbi



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>I</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>II</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>V</b>
<b>PERNYATAAN INTEGRITAS .....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>VIII</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	5
1.3 JUDUL SKRIPSI .....	6
1.4 TUJUAN PENELITIAN .....	6
1.5 METODE PENELITIAN .....	6
1.6 SISTEMATIKA PENULISAN .....	8
<b>BAB II .....</b>	<b>9</b>
<b>SKIZOFRENIA DALAM PANDANGAN KELUARGA.....</b>	<b>9</b>
2.1 SKIZOFRENIA.....	9
2.1.1 <i>Definisi Gangguan Skizofrenia</i> .....	9
2.1.2 <i>Gejala</i> .....	10
2.1.3 <i>Kategori Skizofrenia</i> .....	12
2.1.5 <i>Etiologi Skizofrenia</i> .....	13
2.2 PANDANGAN KELUARGA TERHADAP SKIZOFRENIA .....	15
2.3 DAMPAK YANG DIALAMI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA .....	18
2.4 KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA .....	20
2.5 ANALISIS KELUARGA LALI DAN STEVEN .....	25

2.6 GANGGUAN MENTAL BAGIAN DARI KEDUKAAN .....	27
2.7 KESIMPULAN .....	31
<b>BAB III.....</b>	<b>33</b>
<b>TINJAUAN TEOLOGIS DAN UPAYA PASTORAL .....</b>	<b>33</b>
3.1 TINJAUAN TEOLOGIS .....	33
3.1.1 <i>Yesus dan Orang Gerasa yang dirasuk Roh Jahat .....</i>	33
3.1.2 <i>Upaya Transformatif dan Pemaknaan Ulang.....</i>	40
3.2 COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY – AARON BECK .....	41
3.2.1 <i>Definisi CBT.....</i>	41
3.2.2 <i>Tujuan CBT.....</i>	42
3.2.3 <i>Kegunaan Terapi Kognitif Perilaku.....</i>	43
3.2.4 <i>Prinsip Dalam Terapi Kognitif Perilaku .....</i>	43
3.2.5 <i>Tahapan Praterapi Menurut Ari Sudana.....</i>	44
3.2.6 <i>Sesi Terapi Kognitif Perilaku.....</i>	46
3.3 PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA.....	50
3.3.2 <i>Pendampingan Pastoral dengan Cognitive Behavior Therapy pada     Keluarga dengan Pasien Skizofrenia.....</i>	50
3.3.3 <i>Tahapan Cognitive Behavior Therapy Lintas Iman.....</i>	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan modern saat ini ilmu pengetahuan telah berkembang begitu pesat. Bidang kedokteran menjadi salah satu bukti perkembangan ilmu pengetahuan yang luar biasa, sehingga pengetahuan-pengetahuan akan penyakit dan penanganannya kini menjadi kian beragam, baik penyakit fisik maupun penyakit yang menyerang mental. Dengan adanya perkembangan ilmu kedokteran yang pesat ini kesadaran masyarakat akan segala jenis penyakit pun meningkat, termasuk kesadaran akan kesehatan mental seseorang. Akhir-akhir ini isu mengenai *mental illness* menjadi pusat perhatian bagi banyak kalangan masyarakat dan sebagian dari mereka berlomba-lomba untuk turut serta berpartisipasi menangani kasus-kasus *mental illness*, namun dari pengamatan penulis dalam beberapa kasus yang pernah penulis amati, seringkali gereja bahkan keluarga justru memandang *mental illness* sebagai suatu hal yang buruk dan merupakan aib yang tidak seharusnya terjadi.

Skizofrenia sebagai salah satu gangguan mental kerap kali didefinisikan secara keliru baik dalam dunia medis maupun kehidupan bergereja. Dalam dunia medis, skizofrenia kerap kali dipandang sebagai suatu gangguan kepribadian ganda bahkan pandangan bahwa penderita skizofrenia adalah ‘orang gila’ pun tidak luput dari cara pandang di tengah masyarakat.<sup>1</sup> Selain itu dalam kehidupan bergereja keadaan ini seringkali dikaitkan dengan krisis spiritualitas. Di mana penderita skizofrenia dianggap sebagai orang-orang yang tidak memiliki relasi yang dekat dengan Tuhan, sehingga diharuskan mendekatkan diri pada Tuhan dengan rajin beribadah dan lain sebagainya. Padahal sejatinya skizofrenia merupakan keadaan di mana seseorang mengalami

---

<sup>1</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, Dan Perkembangannya* (Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, n.d.). Hal. 8 – 11

gangguan yang mempengaruhi pola pikir, tingkah laku, persepsi, dan sikap sosial.<sup>2</sup> Menurut Benjamin James Sadock skizofrenia disebabkan oleh banyak faktor, setidaknya ada sembilan faktor antara lain faktor genetik, biokimia, neuropatologi, sirkuit saraf, metabolisme otak, *applied electrophysiology*, disfungsi gerak mata, psikoneuroimunologi, dan *psychoneuroendocrinology*.<sup>3</sup> Kemudian ia menggolongkannya menjadi lima sub tipe penderita skizofrenia yakni tipe paranoid, tipe tidak terorganisasi, tipe katatonik, tidak terdefiniskan, dan tipe residual.<sup>4</sup> Dan keseluruhan faktor tersebut dapat dibuktikan dan ditangani secara klinis.

Sedangkan dalam kehidupan bergereja solusi yang kerap kali muncul bukan dengan pendekatan klinis melainkan pendekatan yang normatif dan dogmatis seperti mendekati diri pada Tuhan, latihan spiritualitas, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan spiritualitas. Tentu saja hal ini tidak lepas dari sejarah penafsiran Alkitab dalam gereja. Menurut sejarah, penderita skizofrenia atau sering disebut juga gangguan jiwa (orang gila) sering dikaitkan dengan hal-hal supranatural yang berkaitan dengan roh-roh jahat. Padahal jika ditelaah lebih dalam lagi, pasien dengan skizofrenia memiliki indikasi yang jauh berbeda dengan orang yang mengalami kerasukan.

Dalam ilmu psikologi, kerasukan atau kesurupan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang berada di luar kesadaran dirinya.<sup>5</sup> Seseorang yang mengalami kesurupan akan melakukan hal-hal yang terlihat mustahil dan cenderung tidak disadari oleh penderitanya. Tindakan ini kerap kali dipandang sebagai bentuk luapan emosi seseorang yang lama terpendam dan tidak terkendali. Selain itu kelelahan fisik dan psikis menjadi faktor pemicu terjadinya luapan emosi

---

<sup>2</sup> Rosdiana, "Identifikasi Peran Keluarga Penderita Dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia," *JURNAL MKMI* 14, 2 (June 2, 2018). Hal. 175

<sup>3</sup> Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (Lippincott Williams & Wilkins, 2011). Hal. 470 – 475

<sup>4</sup> Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (Lippincott Williams & Wilkins, 2011). Hal. 476 – 481

<sup>5</sup> Siswanto, *Psikologi Kesehatan Mental: Awas Kesurupan!* (Yogyakarta: ANDI, 2015). Hal. 21-23

tersebut.<sup>6</sup> Luapan emosi tidak terkendali inilah yang menyebabkan jiwa seseorang mengalami gangguan disosiasi. Selain itu menurut Inu Wicaksana kesurupan merupakan suatu fenomena yang timbul akibat adanya fenomena gangguan mental sesaat yang terikat dengan kepercayaan budaya setempat.<sup>7</sup> Dalam taraf ringan, gangguan ini tidak membutuhkan bantuan medis dan psikologis yang serius. Namun apabila gangguan disosiasi merujuk pada halusinasi, disfungsi sosial, delusi, dan lainnya, maka penderita membutuhkan bantuan medis yang serius. Hal ini dikarenakan indikasi tersebut dapat merujuk pada gangguan mental skizofrenia.

Dengan demikian dalam kehidupan bergereja saat ini diperlukan suatu sudut pandang Alkitabiah yang baru terhadap penderita skizofrenia agar umat dapat memahami keadaan yang dialami oleh penderita skizofrenia baik secara spiritual maupun medis, sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat, karena penanganan yang kurang sesuai kepada mereka justru tidak akan menolong mereka dengan baik dan sulit untuk menjadi lebih baik. Padahal secara medis orang dengan skizofrenia sangat membutuhkan penanganan yang tepat.

Penanganan yang diperlukan oleh penderita skizofrenia antara lain dibagi menjadi dua, yakni penanganan dengan pendekatan secara medis dan pendekatan psikososial. Dalam bukunya yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, Dan ISDA*, Tumanggor yang adalah seorang pengajar dalam bidang keperawatan memaparkan empat proses pendekatan yang digunakan oleh perawat dalam menangani pasien dengan skizofrenia secara medis dengan memperhatikan aspek psikososial pasien.<sup>8</sup> Empat proses pendekatan tersebut antara lain NANDA (*North American Nursing Diagnosis*

---

<sup>6</sup> Siswanto, *Psikologi Kesehatan Mental: Awas Kesurupan!* (Yogyakarta: ANDI, 2015). Hal. 26-27

<sup>7</sup> Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa: Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri Dan Problematika Kesehatan Jiwa Di Indonesia* (Yogyakarta, Indonesia: Kanisius, 2008). Hal 175

<sup>8</sup> Roxana Devi Tumanggor, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, Dan ISDA* (Jakarta: Salemba Medika, 2018).

*Association*), NOC (*Nursing Outcome Classification*), NIC (*Nursing Interventions Classification*), dan ISDA (*Intan's Screening Diagnosis Assessment*).

Selain metode yang tepat menurut Roxana Devi Tumanggor, keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam proses pemulihan dan proses kehidupan seorang pasien dengan skizofrenia.<sup>9</sup> Hal ini karena keluarga merupakan ruang lingkup terdekat dari pasien dan mampu memberi pengaruh yang cukup besar bagi pemulihan pasien. Namun pada kenyataannya masih banyak keluarga yang belum mampu memahami fenomena skizofrenia di tengah keluarga, sehingga tidak sedikit muncul pandangan yang keliru dan berakhir pada tidak adanya dukungan keluarga untuk kesembuhan pasien. Maka diperlukan adanya pembaharuan cara pandang keluarga terhadap pasien skizofrenia, pembaharuan ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara terapi kognitif perilaku.

Menurut Singgih D. Gunarsa, terapi kognitif Aaron Beck merupakan salah satu bentuk terapi untuk melatih cara berpikir dan bertindak. Terapi ini mengajak individu untuk dapat melihat permasalahan dalam dirinya, serta mengenali dirinya lebih dalam.<sup>10</sup> Dalam terapi kognitif perilaku, tindakan yang dilakukan oleh individu merupakan hasil dari cara berpikir individu tersebut. Sebagai contoh apabila seseorang bernama A bertemu dengan teman lamanya si B, namun si B tidak menyapa si A. Kemudian dalam pikirannya si A merespon tindakan si B dengan menganggap si B membenci dirinya. Anggapan ini yang kemudian dipegang oleh si A, yang pada kemudian hari apabila ia bertemu kembali dengan si B, si A akan berusaha menghindari dan pada akhirnya relasi mereka menjadi tidak baik. Padahal apabila si A tidak menganggap si B membenci dirinya, bisa jadi relasi mereka akan baik-baik saja. Dari contoh ini, dapat dilihat bahwa pikiran seseorang menentukan tindakan. Demikian pula dalam keluarga pasien skizofrenia. Apabila keluarga pasien skizofrenia memiliki

---

<sup>9</sup> Roxana Devi Tumanggor, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, Dan ISDA* (Jakarta: Salemba Medika, 2018). Hal.36

<sup>10</sup> Singgih D Gunarsa, *Konseling Dan Psikoterapi* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007). Hal. 227

pikiran yang keliru terhadap skizofrenia, maka kemungkinan penanganan yang tidak tepat semakin besar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam beberapa kasus pasien skizofrenia, kerap kali muncul pandangan-pandangan yang buruk baik dari masyarakat, keluarga, bahkan gereja yang pada akhirnya mengakibatkan keluarga tidak berfungsi dengan baik. Keluarga yang tidak mampu berfungsi dengan baik dapat mengakibatkan stress bertambah pada setiap anggota keluarga dan kurang maksimalnya proses pemulihan pasien itu sendiri. Akibatnya keadaan keluarga dan pasien akan semakin memburuk, serta tidak menutup kemungkinan akan muncul rasa ditinggalkan oleh keluarga dalam diri pasien. Pandangan yang buruk juga mampu mempengaruhi keluarga dalam kehidupannya di masyarakat, tidak menutup kemungkinan pandangan yang buruk ini akan membuat keluarga diasingkan dan dipersalahkan oleh masyarakat sekitar.

Melihat kembali pergumulan yang telah dijabarkan dalam latar belakang, apabila gereja telah terbuka pada segala bentuk disabilitas – termasuk disabilitas mental – semestinya tingkat stress dan dampak buruk lainnya dapat teratasi. Namun pada kenyataannya pandangan yang buruk pada pasien skizofrenia masih kuat dipegang oleh banyak keluarga bahkan gereja, akibatnya tidak jarang terjadinya penolakan dan krisis spiritual di tengah keluarga. Dalam hal ini ada sebuah pertanyaan teologis, bagaimana keluarga dapat menghidupi karya Allah melalui pasien skizofrenia dan setiap persoalan yang mereka hadapi nantinya?

Pandangan buruk dan ketidaksiapan keluarga perlu dibenahi untuk meminimalisir stress berlebih yang dapat memicu anggota keluarga lainnya untuk masuk dalam persoalan yang sama dengan pasien. Maka dari itu diperlukan adanya peran gereja dalam mendampingi keluarga pasien untuk mau memperbaharui cara pandang terhadap pasien skizofrenia. Dinamika ini akan dipahami dengan pendekatan terapi kognitif yang diperkenalkan oleh seorang psikiater bernama Aaron Beck.

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, penulis mengajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pandangan keluarga penderita skizofrenia terhadap pasien dengan skizofrenia?
2. Bagaimana konsep teologi yang tepat bagi keluarga pasien skizofrenia?
3. Rumusan konseling pastoral seperti apa yang dapat dikembangkan oleh konselor dalam menolong keluarga pasien dengan skizofrenia?

### **1.3 Judul Skripsi**

“PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA: Sebuah Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* oleh Aaron Beck”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Memetakan pandangan keluarga pasien skizofrenia tentang skizofrenia, secara teologis dan medis.
2. Memetakan dampak dan pengaruh kehadiran pasien skizofrenia di tengah keluarga.
3. Memberikan pendampingan pastoral keluarga yang dapat dilakukan oleh gereja bagi keluarga pasien skizofrenia.

### **1.5 Metode Penelitian**

Dalam karya tulis ini, penulis hendak menggunakan metode analisis kualitatif. Di mana penulis hendak mendalami pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* oleh Aaron Beck secara studi literatur sebagai teori dasar dalam upaya pendekatan konseling pastoral terhadap penderita skizofrenia dan pendalaman terhadap pandangan penyandang disabilitas mental melalui sudut pandang dalam narasi Markus 5:1-20. Mengingat pada saat sekarang penderita gangguan mental skizofrenia masih dipandang sebagai gangguan yang disebabkan oleh hal-hal supranatural yang pada akhirnya

mengakibatkan pertolongan yang kurang tepat bahkan penolakan, baik dalam gereja maupun dalam keluarga. Maka diperlukan adanya suatu pendekatan konseling pastoral yang ramah terhadap pasien skizofrenia dan keluarganya.

Dalam kehidupan bermasyarakat, keluarga menjadi lingkaran terdekat dan paling intim bagi seseorang. Demikian pula bagi penderita skizofrenia. Menurut Rosdiana, dalam penelitiannya yang berjudul *Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia* keluarga memiliki peran yang besar dalam proses pemulihan pasien. Maka dari itu, menurutnya keluarga sama pentingnya dengan pasien yakni perlu mendapat pendampingan dan pembinaan yang komprehensif terkait upaya-upaya dalam menangani pasien dengan skizofrenia.<sup>11</sup> Namun dalam beberapa kasus nyatanya keluarga masih memandang *mental illness* sebagai sesuatu yang buruk, sehingga melahirkan penanganan-penanganan yang kurang tepat. Dalam sebuah buku berjudul *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, Inu Wicaksana coba membagikan pengalamannya dalam menangani beberapa persoalan terkait gangguan jiwa melalui surat yang ditulis oleh rekan, keluarga, dan orang-orang terdekat mereka yang memiliki gejala gangguan jiwa. Penulis mengambil enam contoh surat yang dikirimkan kepada Wicaksana terkait gangguan jiwa yakni dengan judul *Kepribadian Aneh dan Menarik Diri, Gangguan Waham, Kesurupan dan Gangguan Mental, Waham Magik Mistik, Psikopat, dan Budaya dan Gangguan Jiwa*. Dari keenam surat tersebut, tiga di antaranya si pengirim surat memandang bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental sebagai orang yang aneh. Kemudian tiga lainnya memilih jalan mistik sebagai upaya penanganannya, seperti dukun dan orang pintar.

Untuk menunjang proses penulisan serta penelitian, penulis hendak melakukan pengamatan lapangan terhadap proses pendampingan terhadap penderita skizofrenia di

---

<sup>11</sup> Rosdiana Rosdiana, "Identifikasi Peran Keluarga Penderita Dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14, no. 2 (June 16, 2018): 174.

Yayasan Rehabilitasi Mental Psikiatri Bina Kasih Salatiga dengan dibantu buku *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis* oleh Dra. A. Kasandra Putranto sebagai sumber literatur utama dalam proses pendampingan medis penderita skizofrenia. Serta penulis akan menggunakan sumber-sumber lain baik sumber-sumber teologi maupun medis sebagai sumber literatur sekunder dalam menunjang proses penulisan karya tulis ini.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

### **Bab 1 Pendahuluan**

Di dalam Bab I, penulis hendak memaparkan latar belakang permasalahan, permasalahan dan rumusan masalah, judul skripsi, tujuan dan alasan penelitian, metode penelitian, sistematika penulisan.

### **Bab 2 Skizofrenia dalam Pandangan Keluarga**

Di dalam bab kedua, penulis hendak memaparkan deskripsi mengenai gangguan mental *skizofrenia*, pandangan keluarga dan gereja terhadap skizofrenia, serta upaya Yayasan Rehabilitasi Mental Psikiatri Bina Kasih Salatiga.

### **Bab 3 Tinjauan Teologis dan Upaya Pastoral**

Di dalam bab ketiga, penulis hendak membuat kajian teologis Markus 5:1-20 dan penggunaan teori *Cognitive Therapy Behavior* oleh Aaron Beck.

### **Bab 4 Kesimpulan**

Pada bab yang keempat penulis akan membuat kesimpulan dari seluruh dan saran tentang upaya konseling pastoral yang tepat bagi keluarga pasien skizofrenia.

## BAB IV

### KESIMPULAN

#### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan oleh penulis dalam Bab II, penulis menemukan gangguan mental skizofrenia merupakan sebuah gangguan psikosis yang rumit dan tidak hanya berpengaruh pada pasien itu sendiri, melainkan mempengaruhi lingkungan hidup pasien juga. Penulis juga menemukan bahwa tingkat kesembuhan pasien skizofrenia akan menjadi cukup sulit apabila ia tidak turut mendapat dukungan dari lingkungan, terutama keluarganya. Pemahaman dalam keluarga terhadap keadaan skizofrenia pun turut menjadi poin penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia.

Kemudian penulis menemukan konsep teologi transformatif melalui narasi Markus 5:1-20 sebagai konsep teologi yang sangat sesuai bagi keluarga pasien. Hal ini dikarenakan teologi transformatif berfokus pada konsep penerimaan dan perubahan pola hidup dan pola pikir menjadi lebih baru dan bermakna baru. Pada pembahasan Bab III penulis juga menemukan pendekatan yang sesuai bagi keluarga pasien skizofrenia, yakni *Cognitive Behaviour Therapy*. Pendekatan ini adalah pendekatan yang fokus untuk memperbaharui pola pikir konseli dan memaknainya kembali, sehingga dapat memunculkan perilaku dan sudut pandang yang baru dalam kehidupannya.

Pendekatan yang berfokus pada pembaharuan pola pikir dan tingkah laku bagi keluarga pasien skizofrenia adalah pendekatan yang paling tepat, karena tidak sedikit masyarakat awam yang masih asing dengan fenomena pasien skizofrenia. Hal ini mengakibatkan adanya penolakan dan penanganan yang kurang tepat bagi pasien. Tidak hanya itu, hasil analisa penulis pada keluarga Lali dan Steven penulis mendapatkan konflik yang terjadi pada keluarga pasien akan menjadi semakin keruh

dan kompleks karena ketidaktahuan dan kekeliruan mereka dalam memandang fenomena skizofrenia. Maka dari itu penggunaan pendekatan *Cognitive Behaviour Therapy* dan teologi transformatif adalah pilihan yang sesuai bagi keluarga pasien skizofrenia.

#### **4.2 Saran**

Berdasarkan hasil analisa dan refleksi yang penulis lakukan di atas, pada bagian ini penulis akan mengutarakan beberapa saran yang baik bagi keluarga pasien skizofrenia dan gereja:

a. Bagi keluarga pasien skizofrenia

Saran bagi keluarga pasien skizofrenia adalah memiliki kemauan untuk terbuka kepada setiap anggota keluarganya, terutama kepada mereka yang terindikasi mengidap skizofrenia. Keluarga juga diharapkan terbuka untuk mau mempelajari informasi-informasi baru terkait kesehatan mental dan bagaimana penanganannya yang baik. Hal ini dikarenakan apabila keluarga membatasi diri untuk mau menerima informasi kesehatan mental dari sudut pandang medis dan justru mempertahankan pemikirannya yang keliru, maka kesembuhan pasien akan semakin sulit dan konflik dalam keluarga akan semakin kompleks.

Apabila keluarga telah memiliki spirit yang mau saling terbuka, upaya-upaya untuk menangani konflik di tengah keluarga pasien skizofrenia akan memiliki kecenderungan berhasil. Tidak hanya itu, kesembuhan pasien skizofrenia itu sendiri pun dapat turut terpengaruhi. Namun keterbukaan saja tidak cukup, maka diperlukan adanya kemauan untuk saling bicara antar anggota keluarga dan meluangkan waktu bersama untuk saling bertukar pikiran. Dengan bertukar pikiran keluarga diharapkan mampu memiliki wawasan yang semakin luas dan semakin terbuka atas perbedaan, yang pada

akhirnya hal ini dapat menjadi landasan tercapainya tujuan pendampingan pastoral yang sejati.

b. Bagi Gereja

Gereja sebagai bagian dari tubuh Kristus yang ada di dunia sebaiknya menjadi pihak yang tidak menutup mata akan kehadiran pasien skizofrenia di tengah kehidupan berjemaatnya. Gereja juga diharapkan untuk tidak menjadi pelaku diskriminasi yang memandang pasien skizofrenia sebagai orang yang dirasuk roh jahat dan akibat kutuk dari dosa, melainkan gereja semestinya memiliki keterbukaan akan ilmu-ilmu medis dan psikologis. Sehingga kehadiran pasien skizofrenia di tengah jemaat dapat ditangani dengan cara yang baik dan benar.

Tidak hanya itu, gereja juga diharapkan tidak hanya berfokus pada pasien saja melainkan juga turut memperhatikan keadaan keluarga pasien. Memahami bahwa skizofrenia bukanlah suatu gangguan mental yang sepele, maka gereja perlu aktif menjangkau keadaan keluarga pasien yang kemungkinan besar turut terpengaruh. Perhatian ini dapat berupa sebuah pendampingan pastoral yang berlandaskan pada teologi transformatif yang telah dipaparkan dalam bab tiga, agar keluarga yang tengah dalam kebingungan dan konflik menghadapi pasien skizofrenia bisa mendapatkan pembaharuan dalam pola pikir dan tingkah lakunya.

Teologi transformatif ini juga perlu diberlakukan oleh gereja kepada seluruh anggota jemaatnya. Seperti mengadakan edukasi mengenai kesehatan mental, fungsi keluarga, peran gereja, dan lain sebagainya. Upaya-upaya ini dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisir adanya pandangan yang keliru dan sikap diskriminasi di tengah kehidupan bergereja terhadap pasien skizofrenia dan keluarganya.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai manusia sosial yang hidup dalam masyarakat, diharapkan masyarakat mulai terbuka terhadap isu penyakit mental. Hal ini sangat diperlukan untuk mengurangi adanya pandangan negatif, sikap diskriminasi, dan kekerasan fisik bagi orang-orang yang mengalami gangguan mental. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik, stigma negatif yang memojokkan pasien dan keluarga akan semakin berkurang.

Dengan adanya kehidupan bermasyarakat yang sehat, keluarga pasien akan lebih ringan mengolah persoalan yang mereka hadapi tanpa perlu merasa takut dan terkucilkan berada di tengah masyarakat. Selain itu penulis menyarankan masyarakat untuk membantu keluarga pasien gangguan mental dengan upaya-upaya yang sesuai. Seperti upaya medis maupun psikologis, dan diikuti dengan dukungan secara moril dan spiritual yang baik dan sehat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, SST., M.Si., Rina, Sigit Wahyu Nugroho, S.AP, Nindya Putri Sulistyowati, SST., Linda Annisa, SST, and Rhiska Putrianti, S.Tr.Stat. *Potret Pendidikan Di Indonesia: Statistik Pendidikan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2020.
- Ari Sudana, Antonius. *Terampil Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan*. Jakarta: Multi Kreasi Satudelapan, 2014.
- Aritonang, Jan S. *Mereka Juga Citra Allah: Hakikat Dan Sejarah Diakonia Termasuk Bagi Yang Berkeadaan Dan Berkebutuhan Khusus (Buruh, Migran & Pengungsi, Penyandang Disabilitas, LGBT)*. Cetakan ke-1. Jakarta, Indonesia: BPK Gunung Mulia, 2017.
- Aryantin Indrayani, Yoeyoen, and Tri Wahyudi. "Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia." Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
- B. Subagyo, Andreas. *Tampil Laksana Kencana: Pertolongan Untuk Mencegah Dan Mengatasi Krisis Sepanjang Hidup*. Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 2003.
- Barnes, M. Craig. *Tuhan, Di Mana Engkau Saat Aku Sedih?* Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2006.
- Beck, Judith S., and Judith S. Beck. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2011.
- Caqueo-Urizar, Alejandra, Mar Rus-Calafell, Thomas K. J. Craig, Matias Irrarrazaval, Alfonso Urzúa, Laurent Boyer, and David R. Williams. "Schizophrenia: Impact on Family Dynamics." *Current Psychiatry Reports* 19, no. 1 (January 2017): 2. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0756-z>.
- Carson, D. A., and Douglas J. Moo. *An Introduction to the New Testament*. 2nd ed. Grand Rapids, Mich: Zondervan, 2005.
- Gunarsa, Singgih D. *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007.

- Hakim, Lukman. "NILAI-NILAI TRANSFORMASI SOSIAL DALAM PEMIKIRAN TEOLOGI MUHAMMAD FETHULLAH GULEN." *Substansia* 18 No 1 (April 1, 2016): 1–16.
- Kessler, David. *Finding Meaning, Mencari Makna Di Balik Dukacita: Tahap Keenam Kedukaan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, n.d.
- Komariah, Maria, and Wiwi Karlin. "Persepsi Keluarga terhadap Skizofrenia" 2 (2014): 9.
- Manuntung, Alfeus. *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. Malang: Wineka Media, 2018.
- Maslim, Dr. Rusdi. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2001.
- Putranto, Dra. A. Kasandra. *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*. Jakarta: Grafindo Books Media, 2016.
- Rhoads, David, and Donald Michie. *Injil Markus Sebagai Cerita: Berkenalan Dengan Narasi Salah Satu Injil*. Jakarta: Gunung Mulia, 1995.
- Riyadi, Pr. St. Eko. *Markus, Engkau Adalah Mesias!* Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Rosdiana, Rosdiana. "Identifikasi Peran Keluarga Penderita Dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14, no. 2 (June 16, 2018): 174.  
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3787>.
- Sadock, Benjamin J., and Virginia A. Sadock. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- Setiadi Arif, M.Si, psi., Iman. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama, n.d.
- Siswanto. *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, Dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, n.d.
- . *Psikologi Kesehatan Mental: Awas Kesurupan!* Yogyakarta: ANDI, 2015.

- Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog, Dr Rilla. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019.
- Tumanggor, Roxana Devi. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, Dan ISDA*. Jakarta: Salemba Medika, 2018.
- Wicaksana, Inu. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa: Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri Dan Problematika Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Yogyakarta, Indonesia: Kanisius, 2008.
- Widiantoro. *Tafsir Perjanjian Baru*. Yogyakarta: PT Kanisius, 2018.

