

**PENDAMPINGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA
TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(Studi Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul)**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Indri Yuliantika

1401016050

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022

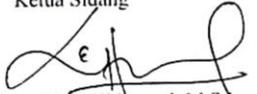
SKRIPSI
PENDAMPINGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA TERHADAP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA
(Studi Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul)

Disusun oleh:
Indri Yuliantika
1401016050

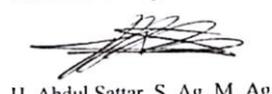
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 30 Desember 2021 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang


Dr. Ema Hidayanti, M.S.I
NIP.19820307 200710 2 001

Sekretaris Sidang


H. Abdul Sattar, S. Ag. M. Ag
NIP. 19730814 199803 1 100

Penguji I


Hj. Widayat Mintarsih, M. Pd
NIP. 19690901 200501 2 001

Penguji II


Abdul Karim, M. Si
NIP. 19881019 201903 1 013

Pembimbing I

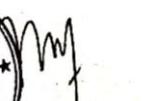

H. Abdul Sattar, S. Ag. M. Ag
NIP. 19730814 199803 1 100

Pembimbing II


Dr. Ema Hidayanti, M.S.I
NIP.19820307 200710 2 001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal 30 Desember 2021




Supena, M. Ag
NIP. 19700810 200112 1 003

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 Bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada
Yth. Bapak Dekan Fakultas
Dakwah Dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i :

Nama : Indri Yuliantika
NIM : 1401016050
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul : Pendampingan Penerimaan Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Peran Gelimas Jiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) Ngestiharjo Kasihan Bantul)

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Desember 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



H. Abdul Sattar, S. Ag. M. Ag
NIP. 19730814 199803 100

Dr. Ema Hidayanti, M. S. I
NIP. 19820807 200710 2 001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Yuliantika
Nim : 1401016050
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Konsentrasi : Sosial

Demikian ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 22 Desember 2021



Indri Yuliantika
NIM. 1401016050

MOTTO

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (٢)

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya

(QS. Al-Maidah [5] : 2)

(Departemen Agama RI, 1998: 200)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kupersembahkan karya tulis ini untuk orang-orang yang selalu hadir dan mendukungnya. Terkhusus kepada:

1. Orang tua tercinta, Bapak Shobirin, Ibu Tumijah, Bapak Sukono, dan Ibu Parisih.
2. Pembimbing skripsi, H. Abdul Sattar, S.Ag. M. Ag dan Dr. Ema Hidayanti, M. S. I
3. Suamiku Abdul Khamid
4. Adikku Dina Febriana dan Dini Febriani
5. Sahabat-sahabatku tanpa terkecuali.
6. Almamater tercinta UIN Walisongo Semarang.
7. Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
8. Semua pembaca yang budiman.

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik ditingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Mereka seringkali disebut sebagai orang gila. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Sedangkan sumber data primer adalah sumber data utama wawancara kepada Kader Gelimas Jiwa, keluarga penderita gangguan jiwa dan penderita gangguan jiwa. Sumber data sekunder yaitu data pendukung yang terkait dengan dokumen-dokumen dari Gelimasjiwa, buku, dan foto-foto yang terkait dengan penelitian ini. Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu observasi, dokumentasi, wawancara. Sedangkan teknik analisis yang digunakan menurut yaitu reduksi data, display data, kesimpulan.

Peran Gelimas jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sebagai fasilitator dan evaluator. Sebagai Fasilitator, Gelimas jiwa membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang dialami keluarga adalah keraguan dalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan social budaya. Sebagai evaluator, Gelimas jiwa melakukan proses monitoring kepada keluarga untuk melihat sejauh mana perkembangan ODGJ selama tinggal di rumah dengan melakukan *home visit* melihat secara langsung bagaimana ODGJ beraktivitas baik dirumah maupun masyarakat.

Kata kunci: Peran Gelimas Jiwa, penerimaan diri dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Pendampingan Penerimaan Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul)”**, ini dengan baik.

Salawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Beliau Nabi Muhammad, keluarga, sahabat, dan para pengikutnya dengan harapan semoga selalu mendapatkan pencerahan Ilahi yang dirisalahkan kepadanya hingga hari akhir nanti.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik dalam penelitian maupun dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufik, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, M. S. I dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. H. Abdul Sattar, S.Ag. M. Ag dan Dr. Ema Hidayanti, M. S. I selaku pembimbing, yang selalu memberikan bimbingan serta motivasi dengan penuh kesabaran dan ketelitian.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Staf Perpustakaan yang senantiasa membantu.
6. Seluruh pimpinan, pegawai, dan staf kantor wilayah kementerian agama provinsi jawa tengah, khususnya semua pegawai di bidang penyelenggaraan haji dan Umroh yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan

kegiatan penelitian dan membantu dalam pengumpulan data, sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.

7. Bapak Shobirin, Ibunda Tumijah, Bapak Sukono dan Ibu Parisih yang sampai saat ini selalu memberikan dukungan dan kasih sayangnya kepada penulis. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan keberkahan untuk kalian.
8. Suamiku Abdul Khamid yang memotivasi untuk selalu menyelesaikan skripsi ini.
9. Adikku tersayang Dina Febriana dan Dini Febriani
10. Widya Giat Novia, Rofiqoh Dwi Hirowati, Atika Pristyani Berliantin, Eriana Ulfa, dan Ainun Nafisah yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
11. Keluarga besar BPI 2014 khususnya kelas BPI-B yang telah memberikan keluarga baru, semangat baru, serta warna baru dalam hidup ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah senantiasa memberikan keberkahan, rasa syukur, kesehatan dan kebahagiaan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi masih perlu penyempurnaan baik dari isi maupun metodologi. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya. Amin.

Semarang, Maret 2021

Penulis

Indri Yuliantika

NIM: 1401016050

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN NOTA PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka	12
F. Metode Penelitian	14
1. Jenis Penelitian	14
2. Sumber dan Jenis Data	14
3. Teknik Pengumpulan Data	15
4. Uji Keabsahan Data	16
5. Teknik Analisis Data	17
G. Sistematika Penulisan	18
BAB II TEORI TENTANG GANGGUAN JIWA, PENERIMAAN DIRI KELUARGA, DAN PERAN	
A. Gangguan Jiwa	20
1. Pengertian Gangguan Jiwa.....	20
2. Macam-macam Gangguan Jiwa.....	21
3. Gejala Gangguan Jiwa	25

4. Penyebab umum gangguan jiwa	26
B. Penerimaan Diri Keluarga	27
1. Pengertian Penerimaan Diri	27
2. Aspek-aspek Penerimaan Diri	29
3. Faktor-faktor Penerimaan Diri.....	29
C. Peran	32
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN	
A. Riwayat Gelimas Jiwa	38
1. Sejarah Berdiri	38
2. Visi, Misi	39
3. Maksud dan Tujuan Berdiri	40
4. Struktur Organisasi	40
5. Kegiatan	41
6. Data ODGJ	42
B. Peran Gelimas Jiwa dalam upaya penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ	43
BAB IV ANALISIS PENDAMPINGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA TERHADAP ODGJ (STUDI PERAN GELIMAS JIWA)	
A. Analisis Gelimas Jiwa dalam upaya penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ	54
B. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran-Saran.....	61
C. Penutup	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut Departemen Kesehatan RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Sebagai gambaran menurut penelitian WHO (*World Health Organisation*), jika prevalensi gangguan jiwa diatas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga, data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Ini sesuatu yang sangat serius. Hasil riset WHO dan World Bank menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktifitas sampai dengan 8,5%, saat ini gangguan jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi dengan 11,5% (Rasmun, 2001: 1).

Penderita gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik ke arah tidak menentu, prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung ketidak mampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (Rasmun, 2001: 2).

Sebagian penderita gangguan jiwa baru mendapatkan pertolongan pertama setelah gangguan jiwa yang dialaminya sudah berada pada tingkat lanjut. Faktor yang mempengaruhinya antara lain adalah karena pandangan yang keliru oleh masyarakat, sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa gangguan mental terjadi disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut “Roh jahat” yang telah merasuki jiwa sehingga seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus diasingkan atau

dikucilkan, dipasung dari keluarga karena dianggap sebagai aib bagi keluarga. Kenyataan tersebut tidak dapat dibantah, karena masyarakat Indonesia sebagian besar taraf pendidikannya masih rendah (Rasmun, 2001: 2).

Bertambahnya penderita gangguan jiwa juga disebabkan belum maksimalnya tenaga kesehatan dalam merencanakan intervensi (penerapan terapi modalitas) dengan mengikutsertakan keluarga pada setiap upaya penyembuhan, kegagalan atau kesenjangan ini mengakibatkan angka kekambuhan yang cukup tinggi, seringkali penderita gangguan jiwa yang sudah dipulangkan kepada keluarganya beberapa hari kemudian kambuh lagi dengan masalah yang sama atau bahkan lebih berat, tidak sedikit keluarga yang menolak kehadiran klien kembali bersama keluarga. Kondisi masyarakat juga belum memberikan dukungan yang optimal terhadap upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa (Rasmun, 2001: 3).

Tekanan psikologis adalah masalah kesejahteraan publik yang signifikan di seluruh dunia yang sangat mempengaruhi orang yang lebih muda. Sementara masalah kesejahteraan psikologis membuat masyarakat terganggu secara keseluruhan, mahasiswa, bagaimanapun, terungkap memiliki tingkat penyakit mental yang lebih tinggi daripada populasi secara keseluruhan (Qamar dkk, 2021: 139)

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik ditingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut,

ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7% (Nafsiah, 2014).

Tabel 1.1 Gangguan Jiwa Berat/Psikotik di Daerah Istimewa Yogyakarta
(Riskesdas, 2013)

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah penduduk	Prevalensi (permil)	Gangguan Jiwa Psikotik
1	Kulonprogo	405.222	4,67	1.892
2	Bantul	968.632	4	3.875
3	Gunungkidul	698.826	2,05	1.433
4	Sleman	1.163.979	1,52	1.769
5	Kota	400.467	2,14	857
DIY		3.637.116	2,7	9820

Tabel 1.2 Gangguan Jiwa Emosional di Daerah Istimewa Yogyakarta
(Riskesdas,2013)

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah penduduk	Prevalensi (permil)	Gangguan Jiwa Emosional
1	Kulonprogo	405.222	12,1	34.322
2	Bantul	968.632	8,3	56.278
3	Gunungkidul	698.826	8,3	40.602
4	Sleman	1.163.979	5,4	43.998
5	Kota	400.467	11,4	31.957
DIY		3.637.116	8,1	206.224

Tabel 1.3 ODGJ yang pernah dipasung di Daerah Istimewa Yogyakarta
(Riskesdas, 2013)

No	Kabupaten/ Kota	Gangguan Jiwa Psikotik	Pasung
1	Kulonprogo	1.892	271
2	Bantul	3.875	554
3	Gunungkidul	1.433	205
4	Sleman	1.769	253
5	Kota	857	123
	DIY	9820	1.404

Menurut Malony, individu yang sehat secara mental, pertama adalah memiliki sikap positif terhadap diri sendiri. Memiliki kesadaran diri yang baik, artinya mengetahui dan menerima kelebihan dan kekurangannya. Menerima dirinya sendiri apa adanya. Kedua, mampu mengaktualisasikan dirinya dengan baik. Yang memiliki cita-cita hidup dan merasa dirinya tumbuh kearah yang dia cita-citakan. Ketiga, pribadi yang memiliki integritas. Hidup sesuai apa yang dikatakan dengan perbuatannya. Memiliki satu keseimbangan antara kekuatan motivasi, dan falsafah hidup pribadi. Keempat, memiliki otonomi pribadi, artinya mampu menerima penolakan dari luar serta memiliki komitmen hidup. Kelima, memiliki persepsi yang akurat terhadap realita, termasuk melihat realita sebagaimana adanya. Tidak menyalahkan hal-hal buruk yang terjadi di masa lalunya dan masa kini. Keenam, memiliki penguasaan terhadap situasi, termasuk mempunyai kontrol diri dalam mengasihi orang lain, dalam pekerjaan termasuk dalam persahabatan dengan orang lain (Juliando, 2008:2).

Manusia sebagai individu, terkadang dilingkupi oleh masalah yang berkaitan dengan perasaan terkekang, sedih atau takut, yang menyebabkan permasalahan yang lebih serius sehingga menyebabkan ketidaksehatan mental diri individu tersebut berdampak pada ketidaksehatan fisik seseorang (Nihayah, 2016: 31). Kesehatan mental dalam masyarakat

semakin hari semakin bertambah dan mengundang reaksi berbagai kalangan. Berita-berita tentang peningkatan jumlah pasien rumah sakit jiwa akibat musibah bencana alam di berbagai daerah, siswa bunuh diri karena masalah asmara, mahasiswa bunuh diri akibat stres, dan sebagainya. Beberapa kasus ketidaksehatan mental tersebut merupakan permasalahan yang tidak bisa diabaikan begitu saja (Mahmudah, dkk 2015: 37)

Mereka yang tidak sehat secara mental adalah individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dalam empat area kehidupan. Pertama, tidak mampu berelasi secara sosial. Kedua, mengalami gangguan secara emosi, diantaranya depresi, mudah cemas, dan gangguan emosi karena gangguan seksual. Ketiga, mereka yang mengalami gangguan tidur (*insomnia*), tidak mampu mengontrol berat badannya dan merusak tubuh lewat kebiasaan merokok berlebihan, minum alkohol dan zat adiktif lainnya. Keempat, mudah mengalami kelelahan dan kebosanan yang sangat dalam bekerja atau bekerja dengan berlebihan (*workaholic*) (Julianto, 2008:3).

Menurut Funk dan Drew (2011) di seluruh dunia orang dengan gangguan mental mendapat pelayanan yang berkualitas rendah dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan banyak diskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada orang dengan gangguan jiwa, ironisnya kurangnya pengetahuan serta minimnya pengobatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan beberapa pelanggaran hak asasi manusia sebagai contohnya pasung.

Orang dengan gangguan sama seperti individu pada umumnya yang memiliki kemampuan potensial dalam hidup mereka. Setiap individu juga memiliki masalah dalam hidupnya; psikologis, sosial dan ekonomi. Individu yang memiliki masalah membutuhkan seseorang untuk membantu memecahkan masalah (Habibah, Sucipto, 2020:76)

Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam proses pendampingan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU no. 10 tahun 1992). Duvall dan Miller (1986) menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kalahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Muhlisin, 2012: 3).

Keluarga merupakan masyarakat terkacil yang penting dalam membentuk karakter dan kepribadian bagi para anggota keluarganya. Perkembangan kepribadian seseorang merupakan wujud nyata peran serta anggota dalam keluarga. Keluarga merupakan hubungan atau interaksi antara dua orang atau lebih dan mempunyai ikatan darah, ikatan karena pernikahan, kekerabatan yang didalamnya terdapat suatu sistem yang saling mengikat satu sama lain, seperti adanya aturan-aturan, perbedaan budaya, dan perbedaan peran setiap anggota keluarga (Kibtiyah, 2016:363)

Stabilitas keluarga adalah dinamika dalam keluarga yang memiliki sikap ketahanan, kuat baik secara fisik maupun psikologis dalam mencapai kesejahteraan batin dan luar. Dalam konsep stabilitas keluarga, setiap anggota keluarga berperan untuk berkontribusi berdasarkan tingkat perkembangan mereka untuk mendapatkan keharmonisan dan kerukunan keluarga. (Umam, 2021: 125)”

Masing-masing anggota keluarga akan berpikir dan berperilaku sesuai dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan emosionalnya. Untuk melaksanakan tugas sesuai dengan perannya dalam keluarga tidaklah mudah, jika tidak tercipta komunikasi yang sehat dan efektif. Masing-masing pikiran, perilaku, dan persepsi dalam keluarga dipengaruhi oleh perilaku anggota keluarga lainnya dan perubahan perkembangan dalam keluarga serta kejadian-kejadian eksternal. Kadang cara yang digunakan seseorang untuk memenuhi kebutuhan emosionalnya tidak sesuai dan akan

menghasilkan masalah bagi mereka dan anggota keluarga lainnya. Meskipun demikian, seseorang berpikir dan berperilaku berdasarkan cara pandang yang terbaik menurut yang mereka ketahui (Mintarsih, 2013: 308).

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 4 menyebutkan; “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh kesehatan yang optimal”. Selanjutnya dalam pasal 5 dinyatakan bahwa ; “setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari dua pasal tadi dijelaskan bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal sejahtera lahir dan batin sehingga dihasilkan generasi sehat dan produktif (Rasmun, 2001: 8).

Fungsi keluarga menurut Allender (1998) adalah sebagai berikut :

1. *Affection* menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan, mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual, menambah anggota baru;
2. *Security and acceptance*, yaitu mempertahankan kebutuhan fisik dan menerima individu sebagai anggota baru;
3. *Identity and satisfaction*, dengan cara mempertahankan motivasi, mengembangkan peran dan *self image*, mengidentifikasi tingkat sosial dan kepuasan aktivitas;
4. *Affiliation and companionship*, mengembangkan pola komunikasi, mempertahankan hubungan yang harmonis;
5. *Socialization*, mengenal kultur (nilai dan perilaku) aturan/ pedoman hubungan internal dan eksternal, melepas anggota;
6. *Controls*, mempertahankan kontrol sosial, adanya pembagian kerja, menempatkan dan menggunakan sumber daya yang ada (Muhlisin, 2012: 25).

Menurut Friedman dalam (Muhlisin, 2012: 25), salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi afektif dan koping. Hal ini berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan

dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertajhankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Kajian-kajian kejiwaan dan pendidikan sepakat akan pentingnya rumah tangga dan keluarga bagi pembentukan pribadi dan perilaku seseorang dalam kehidupan. Berangkat daris inilah pentingnya semangat keagamaan yang seharusnya bisa mewarnai sebuah keluarga. Semangat keagamaan itu tergambar pada kebaikan kedua orang tua dan orang-orang yang dewasa dalam sebuah keluarga dimana mereka mau melakukan kewajiban-kewajiban agama, menjauhi hal-hal yang mungkar, menghindari dosa, konsisten pada sopan santun dan keutamaan, memberikan ketenangan, membiasakan mereka belajar, mengajarkan kepada mereka prinsip-prinsip agama yang sesuai dengan perkembangan mereka dan menanamkan benih-benih keyakinan serta iman dalam jiwa mereka (Chairawati, 2015).

Dakwah dalam lingkungan keluarga dimaksudkan untuk menjadikan sebuah tatanan rumah tangga yang terdiri dari beberapa tujuan. Yakni pertama, mendirikan syariat Allah dalam segala permasalahan rumah tangga. Artinya mendirikan sebuah rumah tangga yang mendasarkan kehidupan sebagai bentuk penghambaan kepada Allah. Kedua, mewujudkan ketentraman dan ketenangan psikologi. Ketiga, mewujudkan sunah rasulullah dengan melahirkan anak-anak yang shaleh sehingga umat manusia merasa bangga dengan kehadirannya. Keempat, memenuhi kebutuhan cinta kasih anak-anak dengan menyayanginya. Dan terakhir menjaga fitrah anak agar anak tidak melakukan penyimpangan-penyimpangan. Hal yang harus dilakukan adalah membiasakan anak atau anggota keluarga lainnya untuk mengingat kebesaran Allah dan nikmat yang diberikannya. Firman Allah SWT :

وَأَنْذِرْ عَشِيرَتَكَ الْأَقْرَبِينَ ٢١٤

“Dan berilah peringatan kepada kerabat-kerabatmu (Muhammad) yang terdekat”

Kemudian, membiasakan anggota keluarga untuk mewaspadai penyimpangan-penyimpangan yang kerap berdampak negatif terhadap diri, misalnya pergaulan bebas dan hal-hal yang dapat merusak moral hingga mengakibatkan gangguan pada jiwa seseorang (Chairawati, 2015).

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuh kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan anggota keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga (Muhlisin, 2012: 30).

Carson dkk, dalam Hakim (2012: 80) menuliskan bahwa orang-orang yang mempunyai gangguan kejiwaan *mood (mood disorder)*, masuk dalam kategori orang yang berisiko tinggi melakukan bunuh diri. Selain penderita *mood disorder*, orang yang rentan untuk melakukan bunuh diri juga adalah orang yang mengalami perpisahan atau bercerai, orang yang lanjut usia, pecandu alkohol, dan penderita *schizofrenia*. Bunuh diri juga rentan terjadi pada anak-anak yang orang tuanya bercerai, meninggal atau berpisah, atau jika seorang anak berada dalam lingkungan rumah yang melecehkan, lalai, dan semrawut. Temuan lain adalah enam hingga delapan persen orang yang mencoba melakukan bunuh diri mempunyai sejarah anggota keluarga yang bunuh diri. Lebih jauh menurut Berman & Jobes melihat aksi bunuh diri melalui media berakibat pada meningkatnya kasus bunuh diri pada remaja hal ini disebabkan remaja mudah terpengaruh oleh sugesti dan remaja memiliki kecenderungan perilaku meniru.

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi

anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Mereka seringkali disebut sebagai orang gila. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa (Sulistiyorini, 2013: 3). Manusia seutuhnya adalah mereka yang mampu menciptakan kondisi, memperoleh kesenangan dan kebahagiaan bagi dirinya sendiri dan bagi lingkungannya berkat pengembangan optimal segenap potensi yang dimilikinya (dimensi keindividualan), seiring dengan pengembangan suasana kebersamaan dengan lingkungan sosialnya (dimensi kesosialan), sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku (dimensi kesusilaan), dan segala sesuatunya itu dikaitkan dengan pertanggungjawaban atas segenap aspek kehidupannya di dunia terhadap kehidupan di akhirat kelak kemudian hari (dimensi keberagamaan). Citra manusia seutuhnya adalah manusia yang benar-benar manusia; manusia dengan aku dan kehadirannya yang matang, tangguh dan dinamis; dengan kemampuan sosialnya yang luas dan bersemangat, tetapi menyejukkan; dengan kesusilaannya yang tinggi; serta dengan keimanan dan ketakwaannya kepada Tuhan Yang Maha Esa yang mendalam (Hasanah, 2014: 64).

Salah satu komunitas yang berperan di masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya gangguan kejiwaan adalah Gelimas Jiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) yang terletak di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. Gelimas jiwa berdiri sejak tahun 2011 di Ngestiharjo. Komunitas ini dinaungi oleh Puskesmas kasihan II, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Komunitas ini juga menjalin kerja sama dengan beberapa kampus di Yogyakarta seperti Universitas Gajah Mada (UGM), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) , dll. Saat ini Gelimas Jiwa saat ini membina 126 ODGJ. Disetiap dusun memiliki 2 kader. Ketua Gelimas Jiwa Suniayati mengharapkan pasien mau membaur

dan keluar dari rumah, sehingga membantu proses penyembuhan (Hasil wawancara dengan ketua Gelimas Jiwa pada tanggal 29 Juli 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “*Pendampingan Penerimaan Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa* (Studi Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul)”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana peran Gelimas jiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) Ngestiharjo Kasihan Bantul dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa?

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran Gelimas jiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) Ngestiharjo Kasihan Bantul dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti adalah:

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan *hasanah* keilmuan terutama dalam bidang pendampingan bagi orang yang terkena gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan masukan kepada Gelimas Jiwa dalam melakukan pendampingan terhadap orang dengan gangguan jiwa khususnya di Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan judul penelitian ini, terdapat beberapa kajian yang telah dilakukan oleh peneliti lain yang relevan dengan peneliti lain. Oleh karena itu dibawah ini akan dikemukakan beberapa kajian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain sebagai berikut:

Pertama, jurnal dari Angga Wijanarko dan Annastasia Ediaty yang berjudul “*Penerimaan Diri Pada Orangtua yang Memiliki Anak Skizofrenia*” penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri orangtua yang mempunyai anak dengan *skizofrenia* ditandai dengan penerimaan orangtua terhadap keadaan anak dengan *skizofrenia*. Tahapan penerimaan diri yang dilewati subjek yaitu penawaran, marah, dan penerimaan. Proses penerimaan diri pada orangtua berawal dari menyadari keadaan anak, kemudian penilaian terhadap anak, menemukan permasalahan berupa situasi sulit saat anak kambuh, menilai sikap dari pihak luar terhadap kondisi anak, menerima diri. Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri subjek adalah wawasan sosial. Berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu menekankan pada peran pendampingan terhadap penderita gangguan jiwa.

Kedua, skripsi dari Putri Gondo Kusumo yang berjudul “*Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Study Kasus Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)*”. Jenis penelitian ini adalah catatan deskriptif kualitatif, penelitian ini bermaksud untuk memahami tentang apa yang dialami subjek penelitian pada suatu konteks khusus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap ODGJ di padukuhan Jowah sudah menunjukkan sikap penerimaan, masyarakat telah menyambut, mengakui dan menghargai nilai-nilai yang dimiliki oleh individu yang mengalami gangguan kejiwaan yang berada di lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap penerimaan masyarakat yaitu dari faktor sosial, budaya, agama, dan pendidikan atau pengetahuan, pandangan negatif dan pengucilan yang

pernah terjadi seiring berjalannya waktu telah terkikis atau bisa dikatakan sudah tidak dirasakan lagi di padukuhan Jowah.

Ketiga, Skripsi dari Titi Usikarani Pangeswari yang berjudul *“Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”*. Metode penelitian yang dipakai adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: Pekerja sosial di Panti Bina Karya berperan sebagai seorang Fasilitator (yang memfasilitasi klien dalam intervensi mikro), *broker* (menghubungkan klien kepada lembaga-lembaga sosial yang dibutuhkan klien), dan pelindung (melindungi identitas diri klien dan keluarga).

Keempat, skripsi dari Lestari yang berjudul *“Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung (Stigma and Management on People With Severe Mental Disorders With “Pasung” (Physical Restraint))”*. Metode penelitian yang digunakan yaitu penggalan data dilakukan dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. Hasil penelitian menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Selain itu penderita gangguan jiwa dan keluarganya seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasungan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa.

Kelima, Jurnal dari Nabina Fauruzahida yang berjudul *“Perilaku Keluarga Dalam pengasuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar (Family Behavior of Nurture Mental Disorders in Kanigoro Blitar)”*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Hasil penelitian sebesar 49% perilaku

pengasuhan kurang, 61% perilaku pengobatan kurang, 64% perilaku pemenuhan activity daily living baik dan 46% perilaku pengontrolan kondisi psikososial baik. Perilaku keluarga dalam pengasuhan khususnya untuk pengobatan kurang karena faktor ekonomi dan pendidikan yang rendah.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah objek yang diteliti jelas berbeda, fokus penelitian lebih menekankan pada peran GELIMAS Jiwa dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ.

F. Metodologi penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, hal ini ditujukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendasar melalui pengalaman dari peneliti yang langsung berproses dan melebur menjadi satu bagian yang tak terpisahkan dengan subjek dan latar yang akan diteliti berupa laporan yang sebenar-benarnya, apa adanya, dan catatan-catatan yang actual (Haris, 2010:7). Penelitian ini berusaha untuk mengetahui peran Gelimas jiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) Ngestiharjo Kasihan Bantul dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa..

2. Jenis dan Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Sumber data primer merupakan sumber data untuk memperoleh data primer. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat obyek penelitian (Azwar, 2001:91). Dalam penelitian ini yang menjadi

sumber data primer adalah Kader Gelimas Jiwa, keluarga penderita gangguan jiwa dan penderita gangguan jiwa.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain secara tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya. Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder (Azwar, 2001:91). Sumber data sekunder dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan wawancara dengan masyarakat atau teman penderita gangguan jiwa, dan dokumen terapi atau arsip-arsip pelayanan Gelimas Jiwa.

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

wawancara adalah metode pengumpul data atau alat pengumpulan data yang menunjukkan peneliti sebagai pewawancara mengajukan sejumlah pertanyaan pada partisipan sebagai subjek yang diwawancarai (Fattah, 2016:110) senada dengan pendapat sukandarrumidi (2012: 88) yaitu suatu proses tanya jawab lisan, dalam mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik, yang satu dapat melihat muka yang lain dan mendengar dengan telinga sendiri dari suaranya. Dalam wawancara dapat diketahui ekspresi muka, gerak gerik tubuh dapat dicek dengan pertanyaan verbal. Dengan wawancara dapat diketahui tingkat penguasaan materi.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan suatu obyek dengan sistematika fenomena yang diselidiki dan dilakukan sesaat ataupun berulang (Sukandarrumidi,2012:69).

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk catatan pribadi, surat pribadi, buku harian, laporan kerja, notulen rapat, catatan kasus, rekaman kaset, video, foto dan lain sebagainya (Sukandarrumidi, 2012:101).

4. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan realibilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2011: 267). Keabsahan yang dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual dilapangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Penulis menggunakan tiga metode *triangulasi*, yaitu *pertama* menggunakan *triangulasi sumber* untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. *Kedua* menggunakan *triangulasi teknik* untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian dicek dengan observasi, dokumentasi atau kuesioner.

Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda. *Ketiga*

menggunakan *triangulasi waktu*. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel (Sugiyono, 2011: 274).

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2011: 244). Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu.

Analisis data dalam penelitian ini dimulai sejak dimulai pengumpulan data sampai dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan. Proses analisis data yang dilakukan dalam tahapan:

- a. **Reduksi data**, yaitu merangkum, memilih hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti selalu berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Yaitu penemuan sesuatu yang baru sehingga merupakan proses berfikir sensitif dan membutuhkan wawasan yang mendalam.
- b. **Display data**, yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri.
- c. **Konklusi dan verifikasi**, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel.

G. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang sistematis dan terpadu, maka dalam rencana penyusunan hasil penelitian ini dapat dibagi tiga bagian utama yakni: bagian awal, bagian sisi, dan bagian akhir. *Pertama*, bagian awal meliputi halaman judul, nota pembimbing, halaman pengesahan, motto, persembahan, kata pengantar, abstrak, daftar isi, dan daftar tabel. *Kedua*, bagian isi terdiri dari lima bab dengan klasifikasi sebagai berikut:

BAB I adalah pendahuluan. Dalam bab ini penulis akan memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kemudian metode penelitian. Dalam metode penelitian dijelaskan pula jenis dan pendekatan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, teknik validitas data, teknik analisis data dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi tentang landasan teori yang membahas tentang Gangguan jiwa (pengertian gangguan jiwa, macam-macam gangguan jiwa, gejala gangguan jiwa, dan penyebab umum gangguan jiwa), penerimaan diri, dan Peran Gelimas Jiwa dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ.

BAB III Pada bab tiga ini membahas tentang kajian objek penelitian yang terdiri dari tiga sub bab yaitu pertama gambaran umum yang meliputi : Sejarah singkat berdirinya Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Visi, Misi dan tujuan Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, struktur organisasi, progam kerja, jumlah ODGJ. Sedangkan sub bab yang kedua membahas tentang peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

BAB IV Berisi tentang analisis hasil penelitian tentang Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul dalam upaya penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ.

BAB V Bab ini merupakan penutup. Dalam bab ini penulis akan menyimpulkan hasil penulisan, memberikan saran dan kata penutup. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua

temuan dalam penelitian, dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul. Bagian akhir terdiri dari daftara pustaka, lampiran-lampiran dan biodata penulis.

BAB II

TEORI TENTANG GANGGUAN JIWA, PENERIMAAN DIRI KELUARGA, DAN PERAN

A. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Konsep gangguan jiwa dari *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM)-IV gangguan jiwa dikonseptualisasikan secara klinis sebagai sindrom psikologis atau pola behavioral yang terdapat pada seorang individu dan diasosiasikan dengan distress (misalnya sintom yang menyakitkan) atau disabilitas, atau diasosiasikan dengan resiko mengalami kematian, penderitaan, disabilitas, atau kehilangan kebebasan diri yang penting sifatnya, yang meningkat secara signifikan (Suhaimi, 2015: Jurnal Risalah).

Menurut Kanfer dan Goldstein gangguan jiwa adalah kesulitan yang dialami oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupannya dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Rahayu, 2009:100).

Dalam pandangan akademis, apa yang dimaksud gangguan kejiwaan sangat bervariasi. Pada dasarnya, gangguan kejiwaan meliputi tiga pengertian utama, yaitu :

a. Penyimpangan dari standar atau sosial

Ulman dan Krasner, seperti dikemukakan Coleman, dkk (1994) bertitik tolak pada pengertian abnormal sebagai cap yang diterapkan pada perilaku yang menyimpang dari harapan-harapan sosial.

b. Ketidakmampuan menyesuaikan diri

Pandangan ini menyatakan bahwa perilaku abnormal adalah perilaku yang maladaptif ketika individu berada dalam kondisi atau situasi yang menuntutnya melakukan tindakan penyesuaian diri dengan baik. Penyesuaian diri merupakan tuntutan dari

lingkungan yang terus menerus terhadap individu, baik lingkungan dalam diri yang bersangkutan maupun lingkungan luarnya.

c. Menyimpang secara statistik

Norma-norma numerik, yang didasarkan pada prosedur statistik, dapat dijadikan landasan bagi pengelompokan perilaku: ada yang paling sering terjadi, rata-rata terjadi, dan sekali-kali terjadi. Maka yang rata-rata itu menunjukkan orang-orang yang tergolong normal, sedangkan yang sangat sering dan sangat jarang, termasuk ekstrim, abnormal. Yang paling mudah dipahami dalam kriteria ini adalah menyangkut fungsi mental yang disebut kecerdasan. Taraf kecerdasan antara 90 dan 110 adalah kecerdasan orang pada umumnya. Kurang dari 90 termasuk rendah dan yang di atas 110 termasuk memiliki kecerdasan tinggi. Orang yang taraf kecerdasan antara 90 dan 110 adalah orang yang kecerdasannya tergolong normal. Dibawah 90 adalah abnormal atau subnormal. Lebih dari 110 juga dikatakan abnormal, tetapi bukan sub melainkan diatas normal atau *above average* bahkan selanjutnya superior (Rahayu, 2009:98).

2. Macam-macam Gangguan Jiwa

a. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorder*)

Anxietas/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya kesehatan, relasi soisial, ujian, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa ada penyebabnya yaitu, bila bukan merupakan respon

terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrim, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari. Contoh gangguan kecemasan adalah panik, kecemasan menyeluruh, fobia, dll (Nevid dkk, 2003: 163).

b. Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorder*)

Mood adalah kondisi perasaan yang terus ada mewarnai kehidupan psikologis kita. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan *mood* mengalami gangguan *mood* yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal. Sejumlah orang mengalami depresi berat bahkan ketika semua hal tampak berjalan lancar, atau saat mereka menghadapi peristiwa yang sedikit membuat kesal yang dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Sebagian lainnya mengalami perubahan *mood* yang ekstrem. Mereka bagaikan menaiki *roller coaster* emosional dengan ketinggian yang membuat pusing dan turunan yang bukan kepalang ketika dunia mereka tetap stabil. Gangguan yang melibatkan perubahan *mood* adalah bipolar. Gangguan ini melibatkan akses baik depresi maupun rasa girang, biasanya dalam pola yang saling bergantian (Nevid, dkk, 2003: 299).

c. Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham, perilaku kataton, perilaku kacau, pembicaraan kacau yang pada umumnya disertai tilikan yang buruk. Waham atau delusi adalah kepercayaan yang salah, berdasarkan simpulan yang salah tentang kenyataan eksternal, yang dipegang teguh meskipun apa yang diyakini semua orang merupakan bukti-bukti yang jelas dan tak terbantahkan (Lumingkewas, 2017, Jurnal e-biodemik).

d. Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan kondisi psikiatrik dengan akibat psikologis dan medis yang serius. Macam-macam gangguan makan seperti *anorexia nervosa* (gangguan pola makan dengan cara membuat dirinya merasa tetap lapar), *bulimia nervosa* (gangguan pola makan yang ditandai dengan usaha untuk memuntahkan kembali secara terus menerus apa yang dimakan sebelumnya). Hal tersebut dilakukan untuk tetap mengontrol berat badan, karena ada kekhawatiran akan menjadi gemuk dan penyimpangan pandangan terhadap tubuhnya. *Binge eating disorder* (makan berlebihan dan sulit dihentikan). (Krisnani, dkk, 2017, Jurnal)

e. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Istilah obsesi menunjuk pada suatu ide atau bayangan mental yang mendesak kedalam pikiran secara berulang. Istilah kompulsi menunjuk pada dorongan atau impuls yang tidak dapat ditahan untuk melakukan sesuatu. Sering suatu pikiran obsesif mengakibatkan suatu tindakan kompulsif.

Individu menghilangkan kecemasannya dengan perbuatan atau buah pikiran yang berulang-ulang. Penderita yang mengetahui bahwa perbuatan dan pikirannya itu tidak masuk akal, tidak pada tempatnya atau tidak sesuai dengan keadaan, tetapi ia tidak dapat menghilangkannya dan ia juga tidak mengerti mengapa ia memiliki dorongan yang begitu kuat untuk berbuat dan berpikir demikian. Bila ia tidak menurutinya, maka akan timbul kecemasan yang hebat (Maramis, 2009:312).

f. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian (*personality disorder*) adalah pola perilaku atau cara berhubungan dengan orang lain yang benar-benar kaku. Perilaku tersebut menghalangi mereka untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan eksternal sehingga pola

tersebut pada akhirnya bersifat *self-defeating*. Trait-trait kepribadian yang terganggu menjadi jelas dimasa remaja atau awal masa dewasa dan terus berlanjut di sepanjang kehidupan dewasa, semakin mendalam dan mengakar hingga semakin sulit untuk diubah. Tanda-tanda peringatan akan adanya gangguan kepribadian dapat dideteksi pada masa kanak-kanaknya. Anak-anak dengan gangguan psikologis atau perilaku bermasalah di masa kanak-kanaknya, seperti gangguan tingkah laku, depresi, kecemasan, dan ketidakmatangan, lebih besar risikonya dibandingkan risiko rata-rata untuk mengembangkan gangguan kepribadian dikemudian hari.

Kelompok gangguan kepribadian ini meliputi gangguan *paranoid*, *skizoid*, dan *skizotipal*. Orang dengan gangguan ini sering memiliki kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, atau mereka menunjukkan sedikit atau tidak adanya minat dalam mengembangkan hubungan sosial (Nevid dkk, 2003: 273).

g. Gangguan Stres Pascatrauma

Gangguan stres pascatrauma biasanya timbul dalam waktu enam bulan setelah terjadinya peristiwa traumatik atau merupakan kelanjutan dari gangguan stres akut yang per definisi berlangsung maksimal satu bulan. Alasan berubahnya diagnosis dari gangguan stres akut menjadi gangguan stres pascatrauma setelah satu bulan adalah karena kasus yang berlangsung lebih dari satu bulan biasanya menjadi kronis dan memerlukan pendekatan dan pengobatan yang berbeda daripada gangguan stres akut.

Gejala utama yang muncul adalah mengalami kembali secara involunter peristiwa traumatik dalam bentuk mimpi atau bayangan yang intrusif yang menerobos masuk kedalam kesadaran secara tiba-tiba. Hal ini sering dipicu oleh hal-hal yang mengingatkan penderita akan peristiwa traumatik yang pernah dialami. Perilaku maladaptif sering terjadi berupa rasa marah

yang persisten, menggunakan alkohol atau obat-obat berlebihan dan perbuatan mencederai diri yang sebagian berakhir dengan bunuh diri (Maramis, 2009: 320).

h. Gangguan Disosiatif

Gangguan ini disebut disosiatif karena dahulu dianggap terjadi hilangnya asosiasi antara berbagai proses mental seperti identitas pribadi dan memori, sensori, dan fungsi motorik. Ciri utamanya adalah hilangnya fungsi yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Contohnya adalah orang dengan perilaku ganda, amnesia, dll (Maramis, 2009: 314).

Berikut beberapa penyakit jiwa yang terkenal lainnya ialah:

- a. *Schizophrenia* yaitu penyakit jiwa yang ditandai dengan adanya kemunduran atau pengurangan kepribadian, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif, bergantung pada suatu tipe dan adanya halusinasi, delusi, tingkah laku negativisme, dan kerusakan yang *progresive*. Gejalanya adalah dingin perasaan, tenggelam dalam lamunan yang jauh dari kenyataan, memiliki prasangka yang tidak benar, salah tanggap dan terhentinya pikiran, halusinasi pendengaran, penciuman, dan penglihatan, mudah putus asa dan ingin mengasingkan diri.
- b. *Paranoia*, yaitu penyakit jiwa gila kebesaran atau gila menuduh orang lain. Sebab-sebab penyakit ini adalah karena penderita mempunyai keyakinan yang salah, merasa dirugikan orang lain atau ia merasa lebih dari segala-galanya
- c. *Manic Depressive psychosis* yaitu penyakit yang penderitanya merasa benar atau gembira yang kemudian berubah menjadi seba salah dan sedih atau tertekan. (Ikhrom, 2009: 23)

3. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatis, psikologis dan sosial budaya. Gejala-

gejala ini sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pada pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2009: 112).

Penilaian aspek psikis yang terkait dengan kelainan jiwa dapat dilihat pada berbagai aspek tingkah laku, seperti:

- a. Penampilan umum, sikap dan cara bertindak (*General appearance, Manner, and attitude*)
- b. Kesadaran (*Consciousness*)
- c. Appersepsi (*Apperception*)
- d. Afektivitas dan mood (*Affectivity and mood*)
- e. Konasi dan aspek ekspresif dari perilaku (*Conation and expressive aspects of behavior*)
- f. Asosiasi dan proses berfikir (*Association and Thought Processes*)
- g. Isi pikiran dan kecenderungan mental (*Thought content and mental trend*)
- h. Persepsi (*Perception*)
- i. Ingatan (*Memory*)
- j. Kemampuan memberikan penilaian (*Judgment*)
- k. Tilikan (*Insight*) (Adi, 1994: 221)

4. Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Biarpun gejala utama atau gejala yang menonjol terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), di psike (psikogenetik), ataupun kultural (tekanan kebudayaan) dan spiritual (tekanan keagamaan). Mungkin dari salah satu unsur ada satu penyebab yang menonjol, namun biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, tetapi beberapa penyebab dari badan, jiwa dan lingkungan serta kultural-spiritual sekaligus timbul atau kebetulan bersamaan, lalu timbullah gangguan badan atau jiwa (Maramis, 2009: 159).

Adapun penyebab umum gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan badan yang salah

Pada bidang badani, setiap faktor yang mengganggu perkembangan fisik dapat menyebabkan gangguan mental. Faktor-faktor ini mungkin dari keturunan atau dari lingkungan (kelainan kromosom, konstitusi, cacat kongenital, gangguan otak).

b. Perkembangan psikologis yang salah

Perkembangan psikologis yang salah mungkin disebabkan oleh berbagai jenis deprivasi dini, pola keluarga yang potagenik dan masa remaja yang dilalui secara tidak baik.

c. Faktor-faktor sosiologis dalam perkembangan yang salah

Faktor sosiologipun tidak kecil peranannya dalam perkembangan yang salah misalnya adat istiadat dan kebudayaan yang kaku ataupun perubahan-perubahan yang cepat dalam dunia modern ini, sehingga menimbulkan stres yang besar pada individu. Suatu masyarakat pun, seperti seorang individu, dapat juga berkembang kearah yang tidak baik yang dipengaruhi oleh lingkungan atau keadaan sosial masyarakat itu sendiri.

B. Penerimaan Diri Keluarga

1. Pengertian penerimaan diri

Pannes dalam Hurlock, menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana individu memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya, serta mampu dan mau untuk hidup dengan keadaan tersebut. Artinya, individu ini memiliki kepastian akan kelebihan-kelebihannya, dan tidak mencela kekurangan-kekurangan dirinya. Individu yang memiliki penerimaan diri mengetahui potensi yang dimilikinya dan dapat menerima kekurangannya (Sari, dkk, 2002: 75).

Aderson menyatakan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dandasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas (Permatasari, 2016, Jurnal ilmiah psikologi).

Berdasarkan teori yang dikemukakan dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri keluarga adalah sikap atau perilaku keluarga yang ditunjukkan dengan memberikan perhatian, cinta atau kasih sayang serta sikap pengertian yang ditunjukkan dengan sikap menerima segala kekurangan dan kelebihan anggota keluarga lainnya.

Tidak adanya penerimaan diri orang-orang cenderung menghubungkan ketiadaan keterampilan perilaku mereka secara langsung dengan keutuhan mereka sebagai manusia. Bergantung pada keyakinan seseorang, kecenderungan tersebut mengakibatkan kecemasan, rasa malu, amarah, atau depresi. Keyakinan-keyakinan yang tidak bermanfaat tersebut bisa berasal dari orangtua dan orang-orang penting pada masa kecilnya, namun keyakinan tersebut semakin diperkuat dan ditanamkan secara terus menerus pada dirinya hingga dewasa (Palmer, 2011: 254).

Penerimaan diri juga menjadi salah satu teknik yang dapat digunakan sebagai seorang konselor. Konselor menghormati keberadaan klien dan menerima perbedaan-perbedaan unik mereka. Penerimaan semacam itu memungkinkan klien untuk memiliki dan sepenuhnya mengalami pikiran-pikiran dan pengalaman-pengalamannya. Klien lebih berkemungkinan untuk berkembang penuh dan berubah jika dicintai daripada ditolak karena kegagalan (Jones, 2012: 65).

2. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Aspek-aspek penerimaan diri menurut Supratiknya berkaitan terhadap tiga hal:

- a. Kerelaan untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan dan reaksi kita terhadap orang lain. Dalam membuka atau mengungkapkan diri, maka harus dibarengi dengan sikap tulus, jujur, dan autentik dalam membuka diri.
- b. Kesehatan psikologis berkaitan erat dengan kualitas perasaan kita terhadap diri sendiri. Orang yang sehat secara psikologis memandang dirinya merupakan orang yang disenangi, mampu, berharga dan diterima oleh orang lain. Namun bagi yang menolak dirinya, biasanya tidak bahagia dan tidak mampu membangun, serta melestarikan hubungan yang baik dengan orang lain.
- c. Penerimaan terhadap orang lain. Orang yang menerima dirinya biasanya lebih bisa untuk menerima orang lain. Bila individu berpikiran positif tentang dirinya, maka seorang individu juga akan memiliki pemikiran yang baik dengan orang lain. Namun sebaliknya, jika individu menolak diri kita maka kitapun juga akan menolak orang lain. Apabila individu dapat memahami dan menerima perasaan-perasaan yang dimilikinya, maka individu akan lebih mudah untuk merasakan perasaan-perasaan yang sama yang ditunjukkan oleh orang lain (Supratiknya, 1995: 85).

3. Faktor-faktor Penerimaan Diri

Hurlock, (1994:434) menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi orang menyukai dan menerima dirinya diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pemahaman diri

Pemahaman diri adalah suatu persepsi atas diri sendiri yang ditandai oleh keaslian bukan kepura-puraan, realistis bukan khayalan, kebenaran bukan kebohongan, keterus terangan bukan berbelit-belit.

b. Harapan yang realistis

Ketika pengharapan seseorang terhadap sukses yang akan dicapai merupakan pengharapan yang realistis, kesempatan untuk mencapai sukses tersebut akan muncul. Adanya kesempatan tersebut akan mendukung terbentuknya kepuasan diri sendiri yang pada akhirnya membentuk sikap penerimaan terhadap diri sendiri.

c. Tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan

Ketidakmampuan untuk mencaai tujuan yang realistis dapat disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk mengontrol adanya hambatan-hambatan dari lingkungan. Begitu juga sebaliknya hambatan tersebut misalnya: diskriminasi, ras, gender, dan kepercayaan.

d. Tidak adanya tekanan emosi yang berat

Tidak adanya tekanan emosi membuat seorang dapat melakukan yang terbaik dan dapat berpandangan keluar dan tidak memiliki pandangan hanya kedalam diri saja. Tanpa tekanan emosi juga dapat membuat orang santai bukan tegang, bahagia bukan marah, benci dan frustrasi. Kondisi-kondisi ini memberikan umbangan positif bagi penilaian terhadap lingkungan sosial yang menjadi dasar terhadap penerimaan diri.

e. Sukses yang sering terjadi

Kegagalan yang sering menimpa menjadikan seseorang menolak terhadap diri sendiri, sebaliknya kesuksesan yang sering terjadi menumbuhkan penerimaan terhadap diri sendiri.

f. Konsep diri yang stabil

Konsep diri yang stabil adalah suatu cara seseorang melihat dirinya sendiri dan hasilnya sama setiap waktu. Konsep diri yang baik akan menghasilkan penerimaan diri yang baik, namun sebaliknya bila konsep diri yang buruk secara alami akan menghasilkan penolakan terhadap diri sendiri.

4. Tahapan Penerimaan

Kubler-Ross (2009) mengungkapkan proses penerimaan keluarga mencakup dalam lima hal yaitu, tahap penolakan (*Denial*), tahap marah (*anger*), tahap tawar menawar (*bargaining*), tahap depresi (*depression*), dan tahap penerimaan (*acceptance*). (Ida,dkk, Jurnal Psikologi: 90-93)

a. Tahap Penolakan (*Denial*)

Dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnose dari seorang ahli, perasaan selanjutnya akan diliputi kebingungan. Bingung atas arti diagnose, bingung akan apa yang yang harus dilakukan, sekaligus bingung mengapa hal ini dapat terjadi pada anggota keluarga mereka. Kebingungan ini sangat manusiawi, karena umumnya, orang mengharapkan yang terbaik untuk anggota keluarga mereka. Kadang orang memiliki perasaan yang kuat untuk menolak keadaan bahwa ada anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa. Tindakan penolakan ini bukan untuk meredakan kesedihan, akan tetapi semakin menyiksa perasaan. Kadangkala terselip rasa malu untuk mengakui bahwa hal tersebut dapat terjadi di keluarga mereka. Keadaan ini bias menjadi lebih buruk, jika keluarga tersebut mengalami tekanan sosial dari lingkungan.

b. Tahap Marah (*Anger*)

Tahapan marah ditandai dengan adanya reaksi emosi pada anggota keluarga dengan keadaan yang dialami. Orang cenderung menjadi lebih peka dan sensitive terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya menimbulkan kemarahan. Kemarahan tersebut biasanya ditujukan pada dokter, saudara, keluarga, atau teman-teman.

c. Tahap Tawar Menawar (*Bargaining*)

Tahap saat anggota keluarga mulai berusaha untuk menghibur diri dengan memikirkan upaya yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Tahap Depresi (*Depression*)

Tahapan yang muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan. Kadangkala depresi juga dapat menimbulkan rasa bersalah dan khawatir.

e. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap saat keluarga mencapai titik pasrah dan menerima keadaan yang dilalui. Pada tahap ini anggota keluarga cenderung mengharapkan yang terbaik bagi keluarganya.

C. Peran

Menurut kamus besar bahasa Indonesia peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran menurut Soekanto, Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (*status*). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan satu pengetahuan. Keduanya tak dapat dipisah-pisahkan, karena yang satu tergantung dengan yang lain dan sebaliknya. Tidak ada peranan tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peranan (Soekanto, 1990: 268).

Berdasarkan pengertian yang telah diuraikan peran adalah serangkaian tingkah laku yang diharapkan orang lain berdasarkan status sosial, baik secara formal maupun informal.

Menurut Levinson dalam (Abdulsyani, 1994: 94), peranan mencakup tiga hal yaitu sebagai berikut :

1. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan masyarakat.
2. Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai individu.
3. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Peranan seseorang lebih banyak menunjukkan suatu proses dari fungsi dan kemampuan mengadaptasi diri dalam lingkungan sosialnya. Menurut Soerjono dalam (Abdulsyani, 1994: 95) ada beberapa pertimbangan sehubungan dengan fungsinya, yaitu sebagai berikut:

1. Bahwa peranan-peranan tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak dipertahankan kelangsungannya.
2. Peranan tersebut sebaiknya diletakkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu untuk melaksanakannya. Mereka terlebih dahulu terlatih dan mempunyai pendorong untuk melaksanakannya.
3. Dalam masyarakat kadang-kadang dijumpai individu-individu yang tak mampu melaksanakan peranannya sebagaimana diharapkan oleh masyarakat, mungkin karena pelaksanaannya memerlukan pengorbanan yang terlalu banyak dari kepentingan-kepentingan pribadinya.
4. Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat akan dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang. Bahkan seringkali terlihat betapa masyarakat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut.

Jadi peranan merupakan suatu konsep perihal apa-apa yang dilakukan individu dalam masyarakat sebagai suatu organisasi. Peranan menunjukkan keterlibatan diri atau keikutsertaan individu, kelompok yang

melakukan suatu tugas atau bukti yang sudah merupakan kewajiban dan harus dilakukan sesuai dengan kedudukannya.

Aspek-aspek peran menurut Biddle dan Thomas dalam sarwono (2015: 215) membagi peristilahan dalam teori peran menjadi empat golongan, yaitu:

1. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial

Berbagai istilah tentang orang-orang dalam teori peran. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial dapat dibagi dalam dua golongan sebagai berikut:

- a. *Aktor* atau perilaku, yaitu orang yang sedang berperilaku menurut suatu peran tertentu.
- b. *Target* (sasaran) atau orang lain, yaitu orang yang mempunyai hubungan dengan aktor dan perilaku.

Aktor maupun target bisa berupa individu ataupun kumpulan individu (kelompok). Hubungan antara kelompok dengan kelompok misalnya terjadi antara sebuah paduan suara (aktor) dan pendengar (target) biasanya istilah aktor diganti dengan *Person, ego*, atau *self*. Sedangkan target diganti dengan istilah *alter-ego, ego*, atau *non-self*.

Dengan demikian dapat dilihat bahwa sebenarnya teori peran digunakan untuk menganalisis setiap hubungan antara dua orang atau kelompok. Menurut Cooley dan Mead, hubungan antara aktor dan target adalah untuk membentuk identitas aktor (*Person, ego, self*) yang dalam hal ini dipengaruhi oleh penilaian atau sikap orang-orang lain (target) yang telah digeneralisasikan oleh aktor. Secord dan backman berpendapat bahwa aktor menempati posisi pusat tersebut (*focal position*) sedangkan target menempati posisi padanan dari posisi pusat tersebut (*counter position*). Maka dapat dilihat bahwa, target dalam teori peran berperan sebagai pasangan (*partner*) bagi aktor.

2. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut

Biddle dan Thomas membagi lima indikator tentang perilaku dalam kaitannya dengan peran sebagai berikut:

a. Harapan tentang peran (*expectation*)

Harapan tentang peran adalah harapan-harapan orang lain tentang perilaku yang pantas, yang seharusnya ditunjukkan oleh seseorang yang mempunyai peran tertentu. Harapan tentang perilaku ini bisa berlaku umum bisa merupakan harapan dari segolongan orang saja, dan bisa juga merupakan harapan dari orang tertentu.

b. Norma (*norm*)

Secord dan Backman berpendapat bahwa, norma hanya merupakan salah satu bentuk harapan. Secord dan Backman membagi jenis-jenis harapan sebagai berikut:

- 1) Harapan yang bersifat meramalkan (*anticipatory*), yaitu harapan tentang suatu perilaku yang akan terjadi.
- 2) Harapan normatif (*roll expectation*), yaitu keharisan yang menyertai suatu peran. Harapan normatif ini dibagi lagi kedalam dua jenis, yaitu harapan terselubung (harapan itu tetap ada walaupun tidak diucapkan) dan harapan yang terbuka (harapan yang diucapkan) atau tuntutan peran melalui proses internalisasi dapat menjadi norma bagi peran yang bersangkutan.

c. Wujud perilaku dalam peran (*performance*)

Peran diwujudkan dalam perilaku oleh aktor. Wujud perilaku dalam peran ininyata dan bervariasi, berbeda-beda dari satu aktor ke aktor yang lain. Variasi tersebut dalam teori peran dipandang normal dan tidak ada batasnya.

Peran dilihat wujudnya dari tujuan dasarnya atau hasil akhirnya, terlepas dari cara mencapai tujuan atau hasil tersebut. Namun tidak menutup kemungkinan adanya cara-cara tertentu

dalam suatu peran yang mendapat sanksi dari masyarakat. Suatu cara menjadi penting dalam perwujudan peran, ketika cara itu bertentangan dengan aspek lain dari peran. Dengan demikian, seorang aktor bebas untuk menentukan cara-caranya sendiri selama tidak bertentangan dengan setiap aspek dari peran yang diharapkan darinya.

d. Penilaian dan sanksi

Jika dikaitkan dengan peran, penilaian dan sanksi agak sulit dipisahkan pengertiannya. Biddle dan Thomas mengatakan bahwa antara penilaian dan sanksi berdasarkan pada harapan masyarakat (orang lain) tentang norma. Penilaian peran dalam teori peran adalah kesan positif atau negatif yang diberikan oleh masyarakat berdasarkan norma yang berlaku terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh aktor. Sedangkan sanksi yang dimaksud adalah usaha yang dilakukan seorang aktor dalam mempertahankan suatu nilai positif atau agar perwujudan peran diubah sedemikian rupa sehingga hal yang tadinya dinilai negatif menjadi positif.

Menurut Biddle dan Thomas penilaian maupun sanksi dapat datang dari orang lain (eksternal) dari dalam diri sendiri (internal). Jika penilaian dan sanksi datang dari luar, berarti bahwa penilaian dan sanksi terhadap peran itu ditentukan oleh perilaku orang lain. Jika penilaian dan sanksi datang dari dalam diri sendiri, maka perilaku sendirilah yang memberi nilai dan sanksi berdasarkan pengetahuannya tentang harapan-harapan dan norma-norma masyarakat. Biasanya penilaian dan sanksi internal terjadi pada peran-peran yang dianggap penting oleh individu yang bersangkutan, sedangkan penilaian dari sanksi eksternal lebih sering berlaku pada peran dan norma yang kurang penting bagi individu tersebut.

3. Kedudukan orang-orang dalam perilaku

Kedudukan adalah sekumpulan orang yang secara bersama-sama (kolektif) diakui perbedaannya dari kelompok-kelompok yang lain berdasarkan sifat-sifat yang mereka miliki bersama, perilaku yang sama-sama mereka perbuat, dan reaksi orang-orang lain terhadap mereka bersama.

4. Kaitan antara orang dan perilaku

Biddle dan Thomas mengemukakan bahwa kaitan (hubungan) yang dapat dibuktikan atau tidak adanya dan dapat diperkirakan kekuatannya adalah kaitan antara orang dengan perilaku dan perilaku dengan perilaku.

BAB III

GAMBARAN UMUM GELIMAS JIWA (GERAKAN PEDULI MASYARAAAT SEHAT JIWA) NGESTIHARJO KASIHAN BANTUL

A. Riwayat Gelimas Jiwa

1. Sejarah berdirinya Gelimas Jiwa

Gelimas Jiwa adalah suatu organisasi self help group atau swa bantu yang terbentuk atas kesamaan keadaan diantara anggotanya, yaitu hidup dengan anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan, baik itu saudara, kakak, adik, anak, suami dan isteri.

Kecamatan Kasihan sebagai daerah kecamatan perbatasan dan sebagai daerah penyangga Kota Yogyakarta, banyak diantara masyarakatnya terbentur dengan keterbatasan serta beban ekonomi yang masih kurang mapan, sehingga gangguan kejiwaan pun menghantui sebagian masyarakat di Kecamatan Kasihan. Berdasarkan riset, kasus gangguan jiwa ringan seperti stres hingga yang berat semisal skizofrenia dapat ditemukan di Kecamatan Kasihan. "Pertama, karena *style* atau pola hidupnya mewah tapi tingkat ekonominya rendah. Kedua, banyak wanita yang bekerja dan memiliki beban kerja yang berat sehingga tingkat stresnya makin tinggi. Selain itu, makin banyaknya kasus gangguan jiwa di wilayah ini diyakini merupakan sebagai imbas dari gempa Yogyakarta. Berbagai masalah kejiwaan banyak melanda pada masyarakat, diantaranya pengusaha bunuh diri, loncat dari atas gedung karena depresi dililit hutang, dll.

Gelimas Jiwa merupakan Organisasi yang terbentuk dari program pengembangan Desa Siaga Sehat yang terdapat di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul berdiri pada tahun 2011 dengan pendamping atau fasilitator dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas II Kasihan Bantul dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Program ini diselenggarakan untuk memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas II Kasihan Bantul,

pembentukan kader, dan sebagai upaya untuk mencegah serta mendeteksi masalah gangguan jiwa sejak dini.

Puskesmas Kasihan II di Ngestiharjo Bantul pun turun tangan dan merasa tergugah dengan memperkenalkan wilayah kerjanya sebagai Desa Siaga sehat Jiwa. Selain didata dan diberi pengobatan, setiap penderita gangguan jiwa yang berhasil didata oleh Puskesmas diberdayakan agar bisa mandiri kembali. Pemberdayaan ini terwadahi dalam program Gelimas jiwa. Lingkup kegiatan Gelimas Jiwa sampai saat ini baru sebatas pada terapi kelompok. Dimana anggota Gelimas Jiwa yang mengalami gangguan kejiwaan dikumpulkan di satu tempat dengan didampingi oleh anggota keluarganya dan fasilitator. Mereka diberikan terapi kerja, dimulai dengan keterampilan sederhana. Sedangkan bagi keluarga yang hidup bersama dengan penderita gangguan jiwa juga dibuatkan forum sendiri selain dari sering bertemu selama mendampingi kegiatan pelatihan. Dalam forum keluarga ini, kita bisa saling berbagi cerita, bagaimana cara perawatan keluarganya bagaimana perkemangannya, atau berbagi tips dalam menghadapi permasalahan yang mirip, dan tentunya pertemuan ini didampingi oleh fasilitator.

Harapannya Gelimas Jiwa bisa mensosialisasikan kepada masyarakat sekitar tentang kesehatan jiwa, gangguannya dan penanganannya. Juga mensosialisasikan bagaimana seharusnya masyarakat bersikap terhadap orang yang mengalami gangguan kejiwaan, agar penderita jika sudah mulai membaik tidak kambuh kembali, atau yang masih sakit menjadi semakin parah.

2. Visi dan Misi

a. Visi

- 1) Menurunkan angka kekambuhan
- 2) Meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarga
- 3) Meningkatkan kesejahteraan penderita dan keluarga

b. Misi

- 1) Memberikan pendampingan pasien keluarga dan kader
- 2) Memberikan sosialisasi yang sesuai
- 3) Memberikan kesempatan dalam mengaktualisasi bagi pasien dan keluarga
- 4) Memberikan pendidikan dan pelatihan
- 5) Mendorong kemandirian untuk mewujudkan sehat jiwa

3. Maksud dan tujuan

Maksud dan tujuan Gelimas Jiwa sebagai gerakan sosial berbasis komunitas hadir untuk menyelesaikan permasalahan mengenai kesehatan jiwa, terutama dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada keluarga dan penerima gangguan jiwa.

4. Struktur organisasi

Struktur organisasi Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul terdiri dari: pembina, penasehat, pendamping dan pengurus.

STRUKTUR ORGANISASI GELIMAS JIWA

PERIODE 2019-2024

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| a. Pembina | : Fathoni Aribowo |
| b. Penasehat | : Oktavianus Hermawan
: Witdiyanti |
| c. Pendamping | : Siti Mulyani
: Triatmi Dyah W. |
| d. Ketua | : Suniyati |
| e. Wakil Ketua | : Erni Jami'ah |
| f. Sekretaris | : Essy Widiastuti
: Sri Sunarti |
| g. Bendahara | : Suharti |

- h. Anggota/Kader
- : Susilowati
 - : Siti Alfiah
 - : Sunarti
 - : Parjiyah
 - : Eni Purnamawati
 - : Wantiyah
 - : Suci Rahayu
 - : Parjiyem
 - : Luy Nur Fayati
 - : Suwantiyah
 - : Indriyani
 - : Sudilah
 - : Iswanti
 - : Siti Romlah
 - : Veronica
 - : Sugiyarti
 - : Iswulandari
 - : Rose Waginah
 - : Sutarmi

(sumber: dokumen Gelimas Jiwa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul)

5. Kegiatan

- a. Pendataan dan pelaporan ODGJ baru
- b. Rujukan ke Puskesmas
- c. Mengunjungi rumah ODGJ (*Home Visit*)
- d. Membentuk kelompok keluarga penderita
- e. Melaksanakan pertemuan keluarga penderita gangguan jiwa dengan metode *Self Help Group*
- f. Melaksanakan kegiatan keterampilan untuk ODGJ, keluarga dan kader

- g. Terapi aktifitas kelompok Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk meningkatkan harga diri didampingi oleh kader dengan kegiatan :
- 1) Melatih bercocok tanam dalam pot
 - 2) Membuat kerajinan dari bahan limbah koran, kantong kereseck, dll.
 - 3) Memberikan keterampilan memasak
 - 4) Pembinaan agama
 - 5) Mengikuti pameran

6. Data Orang dengan Gangguan Jiwa

Data Orang Dengan Gangguan Jiwa
Ngestiharjo Kasihan Bantul Tahun 2018

Dukuh	Perempuan	Laki-laki	Jumlah
Tambak	0	2	2
Sumberan	4	4	8
Soragan	0	3	3
Janten	5	6	11
Cungkuk	3	9	12
Kadipiro	3	6	9
Onggobayan	8	7	15
Sonosewu	8	10	18
Sidorejo	5	8	13
Sonopakis Kidul	4	7	11
Sonopakis Lor	5	2	7
Jomegatan	12	3	15

B. Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul Dalam Upaya Penerimaan Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 ayat 4 menyebutkan upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah. Menurut undang-undang tersebut masalah kejiwaan tidak hanya menjadi tugas pemerintah, namun juga adanya peran masyarakat didalamnya. Seperti halnya yang dilakukan oleh kader Gelimas Jiwa dalam upaya memberikan pelayanan terhadap ODGJ (Yudi, 2016)

Gelimas Jiwa merupakan inovasi dari Puskesmas Kasihan II di Kabupaten Bantul yang selanjutnya masuk Top 99 KIPP 2020. Inovasi berfokus kepada pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat. Melalui Gelimas Jiwa, ODGJ diayani dengan konsep *one for all*, dimana sejak saat penemuan, berobat, hingga dapat kembali produktif dengan kemudahan akses yang didampingi kader serta Puskesmas, Gelimas jiwa juga menjadi salah satu lembaga kesejahteraan social untung mendampingi disabilitas mental/ODGJ yang mendapat kepercayaan dari program rehabilitasi social Kementerian Sosial. Inovasi ini juga mengentaskan pemasangan ODGJ yang kerap kali dilakukan. Keberhasilan dari Gelimasjiwa juga terlihat dari pemulihan ODGJ melalui rehabilitasi meningkat pesat sejak inovasi ini berjalan pada 2011, dari hanya 20 orang menjadi 126 orang. Langkah sukses ini juga diikuti dengan penemuan dan penanganan ODGJ, pengobatan ODGJ serta berjalannya rujukan gawat darurat kejiwaan 24 siaga pada Puskesmas (Sobirin, dkk, 2021) .

Pada penelitian kali ini peneliti fokus terhadap beberapa obyek yaitu di Dukuh Sonosewu yang memiliki ODGJ terbanyak. Di Dukuh Sonosewu terdapat 18 orang yang menderita gangguan jiwa. Peneliti

menggunakan pendekatan studi kasus dalam mengetahui bagaimana peran Gelimas jiwa dalam upaya pendampingan penerimaan diri keluarga ODGJ dengan mengambil beberapa sampel data sebagai objek penelitian yang mewakili dari tingkatan terbawah dan teratas dengan berbagai latar belakang yang berbeda, berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti:

Tabel 4: Data Penderita Gangguan Jiwa

No.	Nama	Usia	TTL	Agama
1.	“S”	38 th	Bantul, 16 Juni 1983	Islam
2.	“A”	27 th	02-02-1994	Islam

(Sumber: Data ODGJ Gelimasjiwa)

Tabel 5 : Data Orang Tua

No.	Nama		Pekerjaan		Umur		Saudara
	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	
1.	Turiyanto	Purinah	Swasta	Swasta	62Th.	57Th.	2
2.	Subari	Sukiswati	Swasta	-	48 Th	45Th	1

(Sumber: Data Orang Tua Gelimasjiwa)

Data diatas merupakan identitas dari obyek yang akan dikaji untuk mengetahui informasi bagaimana kondisi ODGJ, latar belakang kelainan, penerimaankeluarga terhadap ODGJ siapa yang paling dominan dalam mengawasi serta tahapan penerimaan diri keluarga Hal ini dijelaskan didalam berbagai aspek:

1. Kondisi ODGJ

ODGJ pertama, menderit gangguan jiwa pada umur 28 tahun. mengalami depresi karena ditinggal menikah oleh kekasihnya dan tidak dapat melanjutkan hubungan ke jenjang pernikahan. Sebelumnya “S” menjalani pendidikan disalah satu kampus di Yogyakarta dan telah menyelesaikan pendidikannya pada tahun 2006.

“S” menjalin hubungan dengan salah satu temannya dan sudah menjalin hubungan selama 8 tahun. Mereka berjanji akan melanjutkan hubungannya ke jenjang yang lebih serius. Namun kenyataan tidak sesuai dengan harapannya, sang kekasih menerima lamaran orang lain dan akhirnya menikah. Setelah kejadian tersebut “S” mulai menarik diri. “S” memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya karena tidak fokus dan sering membuat kesalahan. Sering menangis dan marah tanpa alasan yang jelas.

““S” itu awalnya ya baik-baik aja Mbak, ndak tau kenapa selah putus sama pacarnya jadi sedih terus. Padahal sudah tak kasih tau nanti bisa cari yang lain, wanita juga banyak bukan dia aja. Malah diem terus dikamar, suka marah-marah. Ya saya juga ikutan marah toh udah besar kok ndak bisa dibilangin.” (wawancara Ayah “S”, 5 September 2019)

“S” terlalu sering mengurung diri dikamar hingga hingga mencelakai dirinya sendiri dengan menyayat pergelangan tangannya, dan harus dilarikan ke rumah sakit. Setelah kejadian tersebut membuat dirinya depresi berkepanjangan. Setiap malam dia merasa ada dentuman yang keras yang membangunkannya. Terkadang terasa ada yang mencekik lehernya dan membuatnya sulit bernafas. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ayah “S” kepada peneliti:

“Anak saya itu suka dikamar terus mb, tak biarin aja daripada bikin saya tambah emosi. Tapi suatu hari dia di panggil ndak ada jawaban, ndak keluar-keluar juga. Saya khawatir toh mb, waktu pintunya tak buka malah “S” ndak sadarkan diri tangannya udah berdarah semua. Saya panic terus minta bantuan tetangga untuk membawa ke Rumah Sakit. Untung saja goresannya tidak terlalu dalam, jadi anak saya bisa terselamatkan. Semenjak kejadian itu malah tambah parah mbak “S” merasa ada yang mengguna-guna dia. Sering dengar suara-suara aneh kalua malam” (wawancara Ayah “S”, 5 September 2019)

ODGJ kedua “A” pernah mengalami kecelakaan saat merayakan kelulusan pendidikan SMP bersama temannya, namun “A” mengalami kecelakaan dan mengakibatkan cedera pada tubuh dan kepala. “A”

tidak mendapatkan pengobatan yang optimal karena terhambat oleh biaya. Setelah menjadi siswa di salah satu SMA “A” sering mengeluhkan sakit pada kepalanya, sering pusing dan susah konsentrasi pada pelajaran. *Mood* sering berubah terus menerus dan mulai mengganggu teman-temannya. Orang tua “A” bertemu dengan guru BK dan menjelaskan situasi yang dialami “A” dan menyarankan pemeriksaan lebih lanjut di sebuah Rumah Sakit. Berikut penuturan ibu “A” terhadap peneliti :

“SMP itu mas agus jatuh ta, mulai SMA kelas kaleh niku mulai enten tanda-tanda gangguan jiwa sampe sekarang. Jatuhnya itu kecelakaan. Mas agusnya ngga pusing ngga kenapa napa, terus kulo beto wangsul. Terus pas ajeng ulangan kelas kaleh niku, diken gurune ken meriksake mawon ting Puri Nirmala. Tapi kan ting mriku biayane seminggu nggih lumayan mbak. Mboten kuwat mbak, terus dibeto wangsul. pas pertama wangsul niku nggih mboten saged tidur, terus mangkeh mubeng mubeng ndak pake baju. Terus mangkeh marah marah. Kulo mung ngetotke ting mburine mawon. Sak lebare niku, Bu Is (salah satu kader Gelimas Jiwa) ngendika langsung dibeto ting Ghrasia mawon. Terus sak niki nderek Gelimas Jiwa”.

(wawancara Ibu “A”, 6 September 2019)

“A” melakukan pemeriksaan seadanya dan tidak dilanjutkan kembali karena berat di biaya. “A” kembali mengalami tanda-tanda gangguan jiwa seperti keliling desa tanpa mengenakan baju. Terkadang meminta rokok pada seseorang, karena sebelumnya dia sudah ngerokok sebelum kecelakaan. Mengendarai sepeda seseorang yang terparkir diluar tanpa sepengetahuan pemilik sepeda. Ketika kepalanya sakit dia menjadi lebih emosional, dan terkadang menghantamkan kepalanya ke tembok.

2. Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga

dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga.

Penerimaan keluarga adalah sikap terhadap anggota keluarga yang lain yang memiliki permasalahan dengan memberikan dukungan emosional, perawatan, agar dapat tercapainya kesejahteraan dan kedamaian anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerimaan keluarga sangat memberikan dampak pada kesembuhan pasien, dan hal tersebut dilalui dengan penolakan sebelumnya oleh keluarga yang didasari dengan rasa malu dan menarik diri dari lingkungan.

Proses penerimaan keluarga terhadap ODGJ mencakup lima tahapan yaitu:

a. Tahap Penolakan (*Denial*)

Berbagai tindakan penolakan anggota keluarga terhadap penderita gangguan jiwa diperoleh dari beban yang dialami keluarga baik secara fisik, mental, hingga finansial.. Adanya anggapan bila memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa adalah aib bagi keluarga juga menjadi beban pikiran keluarga. Selain itu, dampak ekonomi yang dialami keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung.

“Saya merasa terpukul atas apa yang terjadi dengan “S”. mbak, tidak menyangka anak saya akan bernasib seperti itu. Ingin marah dengan keadaan tapi siapa yang harus disalahkan. Pasti ada orang lain yang tidak senang dengan anak saya lalu mengirim guna-guna kepada anak saya, makannya anak saya jadi gila seperti itu”. (wawancara Ayah “S”, 5 September 2019)

Masalah lain juga sering didapatkan pada keluarga adalah meningkatnya konflik dan stress keluarga, saling menyalahkan satu sama lain, kesulitan untuk mengerti dan menerima keluarga yang sakit, meningkatnya emosi ketika berkumpul dan kehilangan energy, waktu, dan uang untuk merawat anggota keluarganya.

Tahapan yang dimulai dari rasa tidak percaya dan bingung dengan keadaan. Seperti halnya yang dialami oleh ODGJ pertama, dan kedua. Keluarganya merasa tidak percaya dengan keadaan yang telah menimpanya, karena ODGJ tumbuh dengan kondisi yang baik pada awalnya dan menolak kondisi ODGJ saat ini yang tidak sesuai dengan ekspektasi anggota keluarga. Respon bingung dengan diagnose yang disampaikan oleh ahli medis bahwa salah satu penyebabnya adalah tekanan yang dirasakan oleh ODGJ. Anggota keluarga hanya berdiam dan mencari tahu penyebab gejala gangguan jiwa yang muncul pada ODGJ.

b. Tahap Marah (*Anger*)

Tahap marah ditandai dengan adanya reaksi emosi pada anggota keluarga dengan keadaan yang dialami, diantara kedua ODGJ hanya keluarga “S” yang melalui tahap tersebut, Ayah “S” menuturkan apa yang terjadi kepada penulis bagaimana sikap yang diambil jika “S mengalami gejala-gejala gangguan kejiwaan:

“Kalau “S” tiba-tiba kambuh saya masukkan kamar mbak biar ndak ganggu tetangga. Kalua saya ndak bisa nanganin sendiri saya ikut stres mbak. Jadi kadang ya saya marah-marah, kan saya juga harus mengerjakan tugas lain. Saya kunci saja dikamar”. (wawancara Ayah “S”, 5 September 2019)

“S” kurang mendapatkan dukungan social dari keluarganya. Saat kambuh dan menunjukkan gejala gangguan jiwa ayahnya menjadi lebih sensitive dan meluapkan kemarahannya kepada “S”, terkadang dia mendapatkan cacian bahkan dikurung didalam kamar agar tidak mengganggu yang lain. Ayahnya

merasakan ketidakadilan karena harus menanggung cobaan dengan memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Ayah “S” merupakan orang yang keras dan membuat ODGJ semakin tertekan.

Berbeda dengan apa yang dilakukan oleh keluarga “A” jika ODGJ sedang menunjukkan gejalanya:

“Namine orang tua mb, larene kayak napa mawon nggeh diterima mawon pripun keadaane. Mas “A” menawi lagi kambuh nggeh kula mung ngawasi mawon, ngetotke mas “A” ajeng teng pundi mawon. Wedine mangke nk wonten napa-napa.” (wawancara Ibu “A”, 6 September 2019)

Sedangkan keluarga “A” awalnya mengalami penolakan tetapi tidak sampai pada tahap untuk marah dan melampiaskan kekecewaannya kepada ODGJ. Setiap kali “A” kambuh ibunya akan selalu mendampingi dan menjaga “A” agar “A” tidak membahayakan dirinya dan membahayakan orang lain. Suatu ketika “A” melepas bajunya dan berkeliling kampung, ibunya berjalan dibelakangnya dan selalu meperhatikan apa yang dilakukan anaknya dan sesekali meminta maaf kepada orang yang telah dirugikan oleh anaknya.

c. Tahap Tawar Menawar (*Bargaining*)

Tahap saat anggota keluarga mulai berusaha untuk menghibur diri dengan memikirkan upaya yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Seperti yang dilakukan oleh keluarga “S” saat proses tawar menawar respon emosi dan perilaku yang ditunjukkan dengan melakukan usaha-usaha agar ODGJ bisa sembuh dengan memberikan air minum yang telah didoakan oleh beberapa ustadz, dibawa ke pondok pesantren dan meminta agar rumahnya dibentengi supaya anaknya tidak ada yang mengganggu lagi. Keluarganya beranggapan apa yang dialami “A” berkaitan

dengan hal mistis. (Hasil wawancara dengan Bapak Turiyanto, 7 September 2019)

Berbeda halnya dengan apa yang dilakukan oleh keluarga “A”, setelah mengetahui anaknya mengalami gangguan kejiwaan “A” dibawa untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan di RS Khusus Puri Nirmala, karena terkendala oleh biaya akhirnya “A” dipulangkan dan di rujuk ke RSJ Ghrasia oleh salah satu kader Gelimas Jiwa dan mulai mengikuti kegiatan hingga sekarang. (Hasil wawancara dengan Ibu Sukiswati, 6 September 2019)

d. Tahap Depresi (*Depression*)

Tahapan yang muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan. Kadangkala depresi juga dapat menimbulkan rasa bersalah dan khawatir. Ayah “S” merasa bersalah karena tidak dapat menjadi figure ayah yang baik, selalu memojokkan dan tidak memberikan dukungan social dengan sepenuh hati. Ia juga khawatir tentang bagaimana cara ODGJ menjalani hidupnya dimasa depan. Turiyanto juga merasa tertekan melihat ODGJ yang selalu mengeluh dan tak kunjung ada perubahan.

Keluarga “A” merasa bersalah karena telah mengabaikan kecelakaan anaknya dan tidak mengobatinya dengan benar sehingga mengakibatkan anaknya mengalami gangguan jiwa. Ayahnya tidak dapat memantau setiap kejadian yang telah dialaminya karena harus mencari nafj\kah untuk kebutuhan keluarga.

e. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap saat keluarga mencapai titik pasrah dan menerima keadaan yang dilalui. Pada tahap ini anggota keluarga cenderung mengharapakan yang terbaik bagi keluarganya. Keluarga “S” mulai menerima keadaan yang dialami oleh ODGJ dan berharap yang terbaik. Melakukan pengobatan yang dianjurkan Gelimas Jiwa dan

melaksanakan kegiatan positif lainnya untuk mengurangi gejala kejiwaan yang dialami oleh ODGJ.

Setelah seiring berjalannya pengobatan yang dilalui oleh “A”, akhirnya gejala kejiwaannya mulai berkurang dan keluarga merasa senang melihat “A” mulai mandiri dan dapat bekerja sendiri sebagai OB di sebuah klinik.

3. **Gambaran Umum Masyarakat Menaggapi ODGJ**

Terkait terapi penyembuhan bagi ODGJ salah satunya dengan meminum obat rutin. Obat tersebut bertujuan untuk meredam penyakit yang mereka alami kambuh. Namun disisi lain ada hal yang perlu diperhatikan masyarakat dimana faktor lingkungan juga tidak kalah penting dalam proses penyembuhan ODGJ.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan merupakan salah satu hal yang dapat membantu penyembuhan ODGJ. Karena seperti kita ketahui bahwa ODGJ itu sendiri sudah terganggu jiwanya, adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat membantu ODGJ ini untuk membantu menjaga kestabilan jiwa mereka.

Namun sangat disayangkan lingkungan sekitar baik keluarga maupun lingkungan masih memberikan label kepada penderita gangguan jiwa seperti “orang gila”. Padahal orang-orang yang sudah keluar dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) tersebut memang sudah bisa mengontrol diri mereka, tetapi jika dukungan dari lingkungan tidak baik akan menimbulkan kemungkinan ODGJ ini kembali kambuh.

“awal-awal rasanya berat banget kalua lihat anak saya menjadi bahan pembicaraan warga sekitar. Bahkan ada yang mengejek dan menjadikan anak saya sebagai bahan bercandaan”. (wawancara dengan Ibu “A”, 6 September)

Sudah seharusnya lingkungan ikut membantu pemulihan ODGJ serta saling menjaga kesehatan jiwa satu sama lain. Kesadaran akan kesehatan jiwa juga perlu ditanamkan, karena ODGJ juga dapat bersumber dari depresi ringan yang dibiarkan dan tidak diberi

penanganan ahli. Oleh karenanya masyarakat harus lebih memahami isu ODGJ secara lebih bijak, karena mereka juga merupakan bagian dari masyarakat. Hal ini supaya ODGJ yang sudah jadi penyintas dapat kembali beraktivitas normal, tanpa harus takut akan pandangan miring masyarakat. Dengan mengetahui seputar isu ODGJ juga, kita dapat meningkatkan minimal kesadaran kita untuk menjaga kesehatan mental kita dan lingkungan sekitar.

4. Peran Gelimas Jiwa

a. Membantu ODGJ menghadapi sakitnya

Membantu ODGJ dan keluarganya untuk menerima kondisi yang dialami saat ini. Mendiskusikan seberapa besar keterlindatan keluarga untuk memandirikan ODGJ. Menekankan kerjasama antara pasien, keluarga dan dokter.

“Kader Gelimasjiwa mendatangi satu-satu ke rumah ODGJ untuk sosialisasi program. Membujuk orangtuanya agar mau bergabung demi kesembuhan ODGJ” (wawancara dengan Ibu Suniyati, 6 September)

b. Meningkatkan percaya diri pasien

Membekali ODGJ dengan keterampilan untuk mengoptimalkan kelebihannya sehingga ODGJ tidak terlalu focus dengan sakitnya. Jika sudah mampu, mendorong pasien untuk lebih mandiri dan percaya diri.

“Ada beberapa program untuk mengembangkan potensi ODGJ, agar ODGJ mampu berfungsi secara social dan dapat diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat” (wawancara dengan Ibu Suniyati, 6 September)

c. Membantu pasien tetap stabil

Membantu pengobatan (mengingatikan, mengajak, control dll), menemukan pencetus kekambuhan, memberi arahan untuk berperilaku yang lebih sehat, membantu masalah dan mengurangi konflik.

“Kalau ODGJ sudah menjadi lebih baik tetep kami kontrol mb, setiap hari jum’at kader mengadakan home visit melihat perkembangannya juga sejauh mana, apakah ada keluhan atau yang lainnya.” (wawancara dengan Ibu Suniyati, 6 September)

BAB IV

PENDAMPINGAN PENERIMAAN DIRI KELUARGA TERHADAP ODGJ

A. Analisis penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ

Penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang harus membuka hati untuk mau menerima keseluruhan dirinya secara utuh dan tulus, termasuk kelebihan dan kekurangannya. Penerimaan diri merupakan pintu gerbang dalam melangkah penuh kepercayaan, tidak minder dengan apa yang dimiliki serta tidak silau dengan kelebihan orang lain yang ditandai oleh perhatian besardan kasih sayang

Penerimaan orang tua merupakan sikap dan cara orang tua dalam memperlakukan anak yang ditandai dengan adanya komunikasi orang tua dengan anak, perhatian dan kasih sayang, menghargai anak, memberi kepercayaan, serta memperlakukan anak dengan baik.

Penerimaan orangtua ini merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari orang tua pada anaknya seperti rasa sayang, kelekatan,kepedulian, dukungan dan pengasuhan dimna orang tua bias merasakan dan bias merasakan dan mengeskpresikan rasa sayang kepada anak (wijksono,2016)

Proses penerimaan keluarga terhadap ODGJ mencakup lima tahapan yaitu:

f. Tahap Penolakan (*Denial*)

Berbagai tindakan penolakan anggota keluarga terhadap penderita gangguan jiwa diperoleh dari beban yang dialami keluarga berupa secara fisik, mental, hingga finansial. Hal ini tidak boleh terlalu larut begitu lama, karena akan berimbas pada kondisi mental ODGJ. Jika kelurganya saja menolak bagaimana bisa dia keluar rumah dan berinteraksi dengan orang lain. ODGJ akan semakin tertekan dan memperburuk keadaannya.

g. Tahap Marah (*Anger*)

Tahap marah ditandai dengan adanya reaksi emosi pada anggota keluarga dengan keadaan yang dialami, diantara kedua ODGJ hanya keluarga Sulistyono yang melalui tahap tersebut. Sulistyono kurang mendapatkan dukungan social dari keluarganya.

h. Tahap Tawar Menawar (*Bargaining*)

Tahap saat anggota keluarga mulai berusaha untuk menghibur diri dengan memikirkan upaya yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

i. Tahap Depresi (*Depression*)

Tahapan yang muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan. Kadangkala depresi juga dapat menimbulkan rasa bersalah dan khawatir.

j. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap saat keluarga mencapai titik pasrah dan menerima keadaan yang dilalui. Pada tahap ini anggota keluarga cenderung mengharapkan yang terbaik bagi keluarganya.

Permasalahan yang muncul dalam proses penerimaan diri keluarga terkait kondisi ODGJ yaitu banyak waktu yang terbuang dalam pekerjaan, banyaknya biaya hidup dan pengobatan serta keterbatasan waktu untuk bersosialisasi, timbulnya perasaan stress, depresi, malu perasaan bersalah dan stigma dari keluarga. Penderita gangguan jiwa seringkali mendapatkan stigma dari masyarakat berupa pengabaian, pelabelan yang negative.

Gelimas jiwa sebagai gerakan sosial hadir untuk menyelesaikan permasalahan mengenai kesehatan jiwa. Gelimas jiwa berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada keluarga dan ODGJ dalam proses penyembuhan dan meningkatkan kemampuan penderita dalam menjalani kehidupan sosial. Hal ini dilakukan karena keluarga di DS. Ngestiharjo masih kurang perhatian kepada anggota keluarganya yang

memiliki gangguan jiwa. Selain itu kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan adanya stigma negatif dari masyarakat menyebabkan keluarga sering memperlakukan ODGJ dengan tidak manusiawi.

Gelimas jiwa dibentuk oleh orang-orang yang memiliki kepedulian terhadap ODGJ dan keluarganya. Tujuan dari Gelimas jiwa sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dengan serta mengajak masyarakat luas peduli dan berkontribusi terhadap masalah kesehatan jiwa. Selain itu Gelimas jiwa berperan aktif untuk menyatukan penderita ODGJ dengan keluarga agar tidak merasa malu dan sendirian dalam berjuang mengatasi permasalahannya. Adanya keinginan untuk sembuh, menyembuhkan, dan menghilangkan stigma negatif inilah yang kemudian memperkuat solidaritas anggotanya.

Pertemuan anggota diadakan rutin setiap bulan diisi dengan berbagai kegiatan positif baik untuk penderita maupun keluarganya seperti terapi kesehatan, pelatihan ketrampilan, edukasi, pembinaan rohani, *family gathering*, dan sambung rasa. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dinilai efektif jika diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan yang berbasis rumah sakit. Adanya integrasi tersebut juga dapat memudahkan dalam pelayanan kesehatan terutama untuk mengatasi kendala kekurangan sumber daya manusia. Hal ini dilakukan Gelimas jiwa untuk menjembatani ODGJ dalam urusan dengan Puskesmas, BPJS, dan rumah sakit jiwa.

Adapun peran gelimas jiwa dalam upaya pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ sebagai berikut :

1. Fasilitator

Gelimas jiwa membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang dialami keluarga adalah keraguan dalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan social budaya.

Gelimas jiwa melakukan *family gathering* sebagai wadah kepada keluarga dan ODGJ guna untuk melakukan edukasi terhadap keluarga

agar mereka mengetahui dan faham secara eksplisit peran mereka sebagai keluarga ketika nanti terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, seperti ODGJ mengamuk kembali, halusinasi, dan lain sebagainya.

2. Evaluator

Gelimas jiwa melakukan proses monitoring kepada keluarga untuk melihat sejauh mana perkembangan ODGJ selama tinggal di rumah dengan melakukan *home visit* melihat secara langsung bagaimana ODGJ beraktivitas baik di rumah maupun masyarakat. Hal ini dilakukan sebagai wujud dukungan kepada penderita dan keluarga untuk mengetahui kondisi terkini, dan memberikan pemahaman kepada masyarakat.

B. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ

Terdapat lima factor yang memengaruhi proses penerimaan keluarga ODGJ diantaranya adalah:

1. Dorongan dalam diri

Anggota keluarga berusaha untuk optimis dengan kesembuhan ODGJ, dengan dukungan keluarga membuka diri dengan tidak malu memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan menyadari keterbatasan yang dimiliki anggota keluarga dengan mendapatkan dukungan dari diri melalui orientasi pada keluarga lain yang mengalami masalah yang sama maka anggota keluarga tidak merasa pesimis karena masih banyak keluarga lain yang mengalami cobaan seperti anggota keluarga ODGJ.

2. Dukungan social

Terdapat empat jenis dukungan social yang memengaruhi factor penerimaan diri keluarga ODGJ yaitu:

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diperoleh dari keluarga, teman, orang sekitar, dan tenaga ahli yang memberikan

nasehat dan saran untuk membantu informasi mengenai keadaan dan penanganan yang bisa didapatkan anggota keluarga. Seperti halnya yang dilakukan Gelimas jiwa yang siap memberikan edukasi terkait informasi tentang ODGJ dan penanganannya.

b. Dukungan emosional

Dukungan yang ditunjukkan dengan perhatian, rasa peduli, menghargai, perkataan yang membangun, respon yang baik dan perasaan memiliki yang diberikan kepada ODGJ yang berasal dari teman, orang sekitar ahi, dan agama. Dukungan emosional yang diberikan berupa kedekatan maupun keterbukaan orang-orang yang berada disekeliling anggota keluarga agar tidak merasa sendiri dan juga rasa kasih sayang yang diberikan keluarga terhadap ODGJ.

c. Dukungan instrumental

Dukungan bersifat materiil dan tenaga yang didapatkan dari keluarga, orang sekitar, dan para ahli. Dukungan yang diberikan keluarga ODGJ berupa pemberian bantuan secara langsung dalam biaya pengobatan dan bantuan tenaga dengan membantu ODGJ menuju tempat pengobatan.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan positif untuk ODGJ, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, membandingkan positif dengan orang lain. Bisa juga memberikan hadiah untuk ODGJ jika berhasil melakukan sesuatu dengan baik.

3. Pandangan diri

Pandangan diri keluarga dengan menerima kehadiran ODGJ dengan cara beradaptasi dan memiliki keyakinan bahwa anggota ODGJ dapat diterima oleh lingkungan sekitar suatu saat nanti.

4. Pandangan social

Terdapat pandangan yang positif dan negative yang diterima oleh keluarga dan ODGJ. Pandangan positif yang dimunculkan ketika lingkungan sudah mengetahui keadaan yang dialami ODGJ, sehingga lingkungan memunculkan rasa empati, penerimaan, memahami, dan membantu ODGJ bisa bersosialisasi. Pandangan negative yang diterima dimunculkan oleh lingkungan sekitar yang menganggap bahwa perilaku ODGJ adalah sebuah aib bagi keluarga, memberikan label “orang gila”.

5. Status ekonomi

Anggota keluarga yang memiliki status ekonomi tergolong mampu atau kurang mampu dan tidak memiliki informasi yang cukup serta tidak mendapatkan dukungan akan berpengaruh pada factor penerimaan keluarga dan keterlambatan penanganan yang dapat diberikan yang berdampak pada pengabaian atau pengasingan pada ODGJ. Namun apabila mendapatkan informasi yang baik dan dukungan dari social akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menerima kehadiran ODGJ. Berupa pemberian bantuan dari lembaga kesehatan yang menopang anggota keluarga yang tidak mampu, memberikan akses untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah sebagai pengawasan pengobatan ODGJ tetap terkontrol.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan penulis sajikan kesimpulan dan saran yang berkenaan dengan masalah seputar “pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap ODGJ (Studi Peran Gelimas Jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul)”. Adapun kesimpulan dan saran-saran tersebut di bawah ini sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Peran Gelimas jiwa Ngestiharjo Kasihan Bantul dalam pendampingan penerimaan diri keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa dilakukan dengan memperhatikan beberapa faktor. *Pertama*, Dorongan dalam diri, membuka diri dengan tidak malu memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan menyadari keterbatasan yang dimiliki anggota keluarga. *Kedua*, dorongan social memberikan informasi yang berguna untuk proses pemulihan ODGJ, saling menghargai satu sama lain dan tidak saling merandahkan. *Ketiga* pandangan diri, pandangan diri keluarga dengan menerima kehadiran ODGJ dengan cara beradaptasi dan memiliki keyakinan bahwa anggota ODGJ dapat diterima oleh lingkungan sekitar suatu saat nanti. *Keempat*, pandangan social, terdapat pandangan yang positif dan negative yang diterima oleh keluarga dan ODGJ, dan *Kelima* status ekonomi, anggota keluarga akan berpengaruh pada factor penerimaan keluarga dan keterlambatan penanganan yang dapat diberikan yang berdampak pada pengabaian atau pengasingan pada ODGJ begitu sebaliknya.

Gelimas jiwa sebagai gerakan sosial mampu membantu masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan jiwa. Dorongan untuk peduli dengan kehidupan orang lain secara sukarela menjadi kekuatan dalam masyarakat untuk saling bekerja sama mencapai tujuan. Keberhasilan yang ada akhirnya bukan hanya milik pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan, namun adanya dukungan dari gerakan masyarakat permasalahan yang ada dapat berkurang. Pentingnya integrasi antara

masyarakat dan pemerintah juga interaksi yang dibangun dengan baik sangat menentukan dalam keberhasilan mengatasi permasalahan yang ada dalam masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi orang tua memang sulit menerima ODGJ secara lapang dada, tetapi alangkah baiknya memberikan kasih sayang lebih tulus dan lembut, serta jangan melampiaskan kemarahan kepada ODGJ karena akan membuat ODGJ semakin tertekan dan pengobatan menjadi terhambat.
2. Bagi Gelimas jiwa Kasihan Bantul, tingkatkan pelayanan menjadi lebih baik ODGJ lebih antusias terhadap program yang diberikan oleh Gelimas dan dapat dipraktikkan dalam kehidupan bermasyarakat.
3. Bagi dinas terkait seperti dinas sosial, dinas kesehatan untuk lebih memperhatikan keberadaan ODGJ agar mereka mendapatkan pelayanan yang sama seperti manusia normal pada umumnya
4. Bagi UIN Walisongo Semarang agar bisa bekerja sama dengan Gelimas Jiwa Semarang untuk memberikan sumbangsih keilmuan terutama di jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.

C. Penutup

Akhirnya, puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah mengaruniakan taufiq, hidayah dan pertolongan-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi. Shalawat dan salam tidak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad yang selalu dinantikan syafa'atnya oleh seluruh umat manusia kelak di hari kiamat. Penulis menyadari sekalipun telah mencurahkan segala usaha dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini, namun masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari

pembaca yang budiman guna perbaikan selanjutnya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Sebagai penutup semoga skripsi ini dapat menambah khazanah keilmuan dan memberikan manfaat bagi kita semua.
Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. *Sosisologi Skematika, Teori dan Terapan*. Jakarta: Bumi Aksara 1994)
- Adi, Isbandi Rukminto, *Psikologi, Pekerjaan Sosial Dan Ilmu Kesejahteraan Sosial Dasar-dasar Pemikiran*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1994.
- Azwar, Saifuddin, *metode Penelitian*, Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR,2001.
- Chairawati, Fajri. *Membangun Etos Dakwah Dalam Keluarga*. Jurnal al-ijtimaiyyah Vol. 1, No. 1 Januari-Juni 2015.
- Chaplin, J. P. *Kamus Lengkap Psikologi Diterjemahkan Oleh Kartini Kartono*. Jakarta: PT. Grafindo Persada. 2011.
- Habibah, Umi dan Ade Sucipto. *Building peer social support as a mental disorder solution for the blind*. Journal of advanced Guidance and Counseling Vol. 1 No. 1 2020
- Hanurawan, Fattah, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016.
- Hasanah, Hasyim. *Peran Bimbingan Konseling Islam Dalam Menurunkan Tekanan Emosi Remaja*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol. 5 No. 1 Juni 2014.
- Herdiansyah, Haris. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Hurlock, E. B. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan, Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga. 1994.
- Ikhrom, *Persinggungan Antara Psikopatologi & Kesehatan Mental Sufistik*, Semarang: Walisongo Press, 2009.
- Jones, Richard Nelson. *Pengantar Keterampilan Konseling Kata dan Tindakan*. Yogyakarta: apustaka Pelajar. 2012.

- Kibtiyah, Maryatul. *Peran Konseling keluarga Dalam Menghadapi Gender Dengan Segala Permasalahannya*. Jurnal Vol. 9 No. 2 April 2014
- Krisnani, Hetty, dkk. *Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa Pada Remaja*. Vol. 4, No. 3 Desember, 2017.
- Kurniawan, Yudi dan Indahria Sulistyarini. *Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat*. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Vol. 1(2) 2016.
- Laksmi, Candra dan Kartika Herdiyanto. *Proses Penerimaan Anggota Keluarga Orang dengan Skizofrenia*. Jurnal Psikologi Februari 2017.
- Lumingkewas, Priscilla E. Dkk. *Indikator yang Membedakan Psikotik dengan Pengalaman Spiritual dalam Perspektif Neurosains (Neuro-Anatomi)*. Jurnal e-biodemik (eBM) Vol. 5, No. 2 Juli, 2017.
- Mahfud, Dawam, Mahmudah, dkk *Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa UIN Walisongo Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 35 No. 1 Januari-Juni 2015
- Maramis, Willy F. Dan Maramis, Albert A., *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press, 2009.
- Mboi, Nafsiah. *Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa*. <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 25 Oktober 2020 21:10).
- Mintarsih, Widayat. *Peran Terapi Keluarga Eksperiensial Dalam Konseling Anak Untuk Mengelola Emosi*. Jurnal Vol. 8 No. 2 April 2013
- Muhlisin, Abi. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2012.
- Nevid, Jeffrey S. Dkk. *Psikologi Abnormal*. Penerbit Erlangga. 2003.

- Nihayah, Ulin. *Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseli*. Islamic Communication Journal Vol. 01 No. 01 Mei-Oktober 2016
- Palmer, Stephen. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010.
- Qamar, Tania dkk. *Psychological stressors and life satisfaction among university students during the Second Wave of covid-19: Moderating role of resilience*. Journal of advanced Guidance and Counseling Vol. 2 No. 2 2021
- Rahayu, Iin Tri, *Psikoterapi perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, Malang: UIN-Malang Press. 2009.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. *Teoro-teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers. 2015.
- Simanjuntak, Julianto, *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Sobirin, Yahya M. Dkk. *Tugas Pelayanan Publik*. <https://id.scribd.com/> diakses pada 20 November 2021 20:30)
- Subu, Muhammad Arsyad, dkk. *Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 19 No. 3 November 2013.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2011.
- Suhaimi, *Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Jurnal Risalah Vol. 26, No. 4 Desember 2015.
- Sukandarrumidi, *Metodelogi Penelitian petunjuk Praktis untuk peenelitian pemula*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012.
- Supratiknya. *Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta: Kanisius. 1995.
- Umam, Rois Nafi'ul. *Counseling guidance in improving family stability in facing a covid-19 pandemic*. Journal of advanced Guidance and Counseling Vol. 2 No. 2 2021

Wijanarko, Angga dan Annastasia Ediati. *Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Skizofrenia (Sebuah Interpretative Phenomenological analysis)*. Jurnal Empati Vol. 5(3) Agustus 2016.

Lampiran I

Narasumber	Mas Sulistyo
Jabatan	Pasien Skizofrenia Gelimas Jiwo
Waktu Wawancara	5 September 2019
Tempat	Rumah "S"
Hasil Wawancara	
<p>P : Gimana mas keadaanya?</p> <p>S : Lagi diare ket mau bengi. Awake do loro.</p> <p>P : Wis diombeni opo?</p> <p>S : Dereng lagi mimik obat mencrete mawon. Obat diapet mawon niku.</p> <p>P : Mau ngobrol ngobrol aja mas ini, udah lama mas ikut di gelimas jiwo ini?</p> <p>S : Udah lama</p> <p>P : Dari tahun berapa mas?</p> <p>S : 2011 kayake</p> <p>P : Dari awal nggih</p> <p>S : Yaaaa</p> <p>P : Kok bisa tau gelimas ini dari mana mas? Yang ngajak siapa?</p> <p>S : Bu bini, terus langsung ke puskesmas sana.</p> <p>P : Kalau ada kegiatan gelimas jiwo, sering ikut ndak?</p> <p>S : Ya sering tapi, udah lama ini ngga diundang e.</p> <p>P : Berarti kalau ada kegiatan sering ikut ya? Tapi akhir akhir ini udah ngga ikut?</p> <p style="padding-left: 40px;">Akhir akhir ini sibuk apa mas? Katanya sering masak ya?</p> <p>S : Iya mbak</p> <p>P : Masak apa aja mas?</p> <p>S : Macem-macem ya mbak</p> <p>P : Suka nganter ibu ya?</p> <p>S : Iya mbak, di pasar kranggan</p> <p>P : Mas Sulis sekarang usianya berapa tah?</p> <p>S : 38 tahun mbak</p> <p>P : Waktu ikut gelimas perubahan yang dirasakan gimana mas? Sebelum ikut</p>	

gelimas gimana? Sesudah ikut gelimas gimana?

S : Ya menjadi lebih baik ya.

P : Tetangga di sini baik-baik ya mas?

S : Alhamdulillah baik baik kok mbak

P : Obat dari puskesmas sering diambil?

S : Udah setahun lebih ngga minum

P : Tapi ngga papa? Malem bisa tidur ndak?

S : Bisa tidur Mbak

P : Kalau tidur jam berapa?

S : Jam 9/10 an

P : Bangunnya?

S : Jam 4, terus lari lari jam 5 an atau subuh itu

P : Tapi ngga papa mas sulis sekarang? Masih sok denger suara suara gitu ndak?
Atau masih sok bingung ndak?

S : Bingungnya itu kan dulu waktu sakitnya itu, rasanya bingung terus dinganu mbah maryono itu, terus dinganu didoa doain habis isya itu, habis itu disuruh tidur. Sama satu keluarga disuruh doa doa itu. Terus empyaknya itu kaya ada suara dentaman gitu. Disuruh masak ketan dan makan satu keluarga. Habis itu sembuh. Tapi kaya ada yang ganggu lagi. Saya terus cari di rumah makan angkringan itu kayaknya ada yang bikin. Terus diantar ke kyai haji. Di sana di kasih air minum sama daun kelor. Terus di deplok dan ditanem di situ. Terus malemnya itu ada yang buat katanya. Kaya bingung itu lo. Ke rumah sakit itu ngerasa kaya ada yang masukin itu lo. Terus ke pak kyai haji yahya itu, disuruh bentengi. Terus setiap hari itu saya rasanya dipekak (dicekik) terus orang yang dipatran yang ngobatin itu digarap, setelah saya doa doa, tekaknya berhenti. Terus ke patran itu katanya digarap. Ben ilmunya pak hajinya itu ngga nganu saya yang bikin gitu lo. Terus sembuh, tapi kambuh lagi. Habis itu saya ke pak kliwon itu. Pak kliwon itu rumahnya di wirejek itu. Katanya dalam diri saya itu banyak makhluk yang mau mencelakai saya tu lo. Mereka ngga bilang dibuat apa gimana, cuam bilang ada. Kalo ngga dirasukin kan mungkin ngga sengaja atau ada yang bikin. Terus pimpinan pondok pesantren

krajek itu lo bu, terus dikasih air minum disuruh minum. Setelah itu sembuh, ngga kaya ditekak lagi rasanya. Rasanya itu kaya ditekak ngga ada tangan tapi sesek itu lo. Terus paginya dianter sama bu bini ke puskesmas. Terus ketemu orang suruh bentengi pak umar yahya. Saya itu didalam rumah bukan kaya bayangan atau halusinasi itu bukan, ibu saya juga liat kok ada hitam hitam gitu. Jadi saya ngga tau sakitnya itu kenapa ngga tau.

P : Berarti udah lama ya mas?

S : Ya , sejatinya saya ini stress biasa atau ada gangguan yang lainnya. Kaya bingung itu lo rasanya. Saya kan sampe ngalor ngidul itu, saya rasanya kaya ada yang masukin. Ke mana mana itu dibuat bingung tu lo bu. Terus ndak tau itu.

P : Nek sekarang masih ndak?

S : Kalau sekarang ndak, kalau malam itu kayak masih ada yang nekak gitu. Kalau mau tidur masih kaya ada yang nekak itu. Kaya yang di roy kiyoshi itu lo mbak. Bener ini aku ndak bohong.

P : Awal mula ngerasa badannya ngga enak itu dari tahun berapa?

S : Kaya dimasukin itu mbak, tahun 2011 itu mulai kerasa. Langsung diantar ke bu bini itu. Saya udah cerita ke dokter yang dulu itu, dan saya rasa itu bukan halusinasi. Emang kerasa kaya ada makhluk ghaib. Ibu saya lihat kok, dan mbah maryono kaum di sini itu, tau kalau ada yang masukin itu. Terus kata pak asrori itu, itu disuruh dari leluhur, Cuma ngga tau itu baik apa jahat. Kayaknya kalau Pak Asrori itu tau kalo ada yang masukin. Kalau mbah maryono itu taunya ada kiriman dari siapa ndak tau. Satu keluarga disuruh di wirid. Terus malamnya kalau jam 12 tidur. Kalau ada yang buat itu pasti jam 12 ke atas itu kaya ada dentuman malah seperti gempa kok. Terus dicari ke mana mana ngga ada. Yang ngirim itu ndak terima mungkin. Kalau ada dentaman, disuruhnya ngga usah bangun. Tapi saya bangun wong kaget ya soale keras banget. Terus satu keluarga nyari ndak ada. Seperti barang ghaib didentam tapi ngga roboh tu lo. Atap rumah seperti mau ambruk tu lo. Yang ngobatin saya itu, sampe tau wajahnya kalo ada yang masukin. Terus tetangga saya juga tau kalau ada yang buat. Yang laki perempuan yang jualan

angkringan itu terus ke barat. Terus ke kyai haji, kalau ada makhluk ghaib atau ada yang nganu buat, saya ngga nyebut orangnya siapa yang buat, dia itu tau siapa yang buat. Tapi saya ngga mau nyebutin itu. Nanti ndak dikira suudzon. Yang nolongi saya itu laki meninggal semua belum lama ini, ngga tau saya.

P : Berarti sekarang kalau malam rasanya masih kaya ada yang nekek gitu ya mas?

S : Iya kalau malam.

P : Tapi udah ngga denger kaya dentuman gitu?

S : Bukannya denger, tapi misal jam 12 itu empyaknya kaya gempa itu lo mbak. Bukan sekarang ya mbak, waktu ngobatin itu.

P : Tapi sekarang udah ngga ngerasain?

S : Udah ngga, kayaknya udah mulai hilang. Yang ngantar ke daerah patran itu, bilang kalau ada yang nyuruh masuk. Terus ke pak kliwon, mbak maryono juga. Terus ke pak umarun yahya.

P : Sekarang masih ngga?

S : Udah diobati, sama pesantren itu mbak.

P : Jadi akan lebih baik kalau dua duanya mas tetep lakuin, biar seimbang gitu. Kalau misal ada pertemuan atau apa gitu yang dari Gelimas Jiwa, ikut lagi nggih mas sulis.

Narasumber	Ibu Sukiswati (Ibu Mas Agus)
Jabatan	Keluarga Pasien Skizofrenia Gelimas Jiwo
Waktu Wawancara	6 September 2019
Tempat	Rumah "A"
Hasil Wawancara	
P : Sehat bu?	
I : Iya Alhamdulillah	
P : Niki badhe ngobrol ngobrol mawon buk	
I : Nggih monggo monggo	

P : Nek mas agus sudah kerja nggih bu?

I : Nggih, ning nek kadang kadang nggih leren.sok sambat wah badanku ngga enak e. nganu sok ngeluh nggihan nek pas dhewe. Ning nek mboten mangkat nggih nesu nesu. Mumet le mboten duwe dhuwit. La mugakno, lek ndang mangkat.

P : Kerja di mana buk sekarang?

I : Kerja di dokter warih.

P : Sampung dangu buk le nderek gelimas jiwo niki?

I : Sampun nggih bu. Mulai dari awal nggih. Berarti saking tahun 2011 kira kira mbak.

P : Tiap ada kegiatan ikut terus bu?

I : Mboten e mbak. Awal dulu memang susah buat ngajak mas agus ini. nek sekarang udah mending si.

P : Kalau dulu ini sakitnya seperti apa bu?

I : SMP itu mas agus jatuh ta, mulai SMA kelas kaleh niku mulai enten tanda – tanda gangguan jiwa sampe sekarang. Jatuhnya itu kecelakaan. Mas agusnya ngga pusing ngga kenapa napa, terus kulo beto wangsul wong wonten panti rapih. Terus pas ajeng ulangan kelas kaleh niku, diken gurune ken meriksake mawon ting puri Nirmala. Tapi kan ting mriku biayane seminggu nggih lumayan mbak. Mboten kuwat mbak,, kkkk. Kaleh bu is niku langsung dibeto ting ghrasia. Terus sak niki pon pindah teng PKU gamping. Ngantos sak niki mbak tasih minum obat ting PKU Gamping niku. Sak niki pon saged mendhet kiyambak.

P : Nek pas pertama niku mas agus priipun buk tanda tandanipun?

I : Pas pertama niku nggih mboten saged tidur, terus mangkeh mubeng mubeng ndak pake baju. Terus mangkeh marah marah. Kulo mung ngetotke ting mburine mawon. Sak lebare niku, bu Is langsung ngendika nek langsung mawon dibeto ting ghrasia.

P : Berarti mas agus niki lulus mboten bu saking SMA?

I : Nggih naming sampai kelas dua SMA itu mbak. Nek ketemu bu sun mesti nyuwun tensi mas agus niku. Kan setu bayaran. Mas agus ini udah tergolong

mandiri. Udah bisa ambil obat sendiri terus kemaren ini ngurus BPJS sendiri. mangkeh tak takoni seko endi le, mampir seko nggone ibu. Mangkeh nek mboten nggih mampir ting bu erni. Mesti nggolei bu sun.

P : Tanggapan warga sekitar atau tetangga ini gimana bu dengan kondisi mas agus ini? dengan kondisi mas agus yang ngga bisa tidur dan sering jalan jalan ngga pake baju.

I : Ya tadinya ngejek. Kalo sekarang ya udah ngga gimana gimana mbak. Kalo awal – awal memang berat banget mbak. Misal ada sepeda itu nanti dibawa terus dipake, tapi nanti kalo udah selesai ya dikembalikan. Terus juga minta minta rokok mbak. Tapi kalo sekarang udah ndak si mbak. Kalo ngga dituruti nggih marah marah mbak. Udah nyuci sendiri, udah apa apa sendiri. Lagi mumet cari istri katanya. Kemaren wis oleh dhuwit lek gawe nikah we arep nggo opo, malah telat mas agusnya. Terus sempet tanya saya juga, tak gawe tuku sepatu karo helm ole hora bu, yo oleh ta ya, kono lek ndang tuku.

P : Sebelum ikut gelimas jiwa ini, pernah ikut alternative gitu ngga bu?

I : Ngga si mbak, langsung ke gelimas jiwa ini.

P : Kalau dari keluarga ini tanggapan gimana ketika kondisi mas agus kaya awal awal dulu?

I : Ya susah mbak, sama tetangga juga malu. Dikata katain orang gila. Terus ada gelimas jiwa ini sekarang udah bagus. Sering ada pertemuan pertemuan itu. Terus sekarang udah kerja itu ya lumayan mbak daripada dulu waktu awal – awal.

P : Kalau boleh tau mas agus usianya berapa ta bu?

I : Kelahiran 94 mbak, tapi nek sakniki walaupun pon mending nggih mbak. Nek obate telas nggih sok ajeng kumat maleh niku mbak. Biasane nek pon meh telas niko, kan ndamel rujukan maleh, nah niku biasane mulai mulai nesu nesu ngoten mbak. Dulu sebelum ngurus kan BPJSnya belum bisa dipakai buat berobat. Terus bingung, ujung – ujunge nggih mangkeh nesu nesu niko mbak. Ketoro ngoten lo mbak.

P : Tapi selama minum obat aman aman aja nggih bu?

I : Nggih termasuk aman mbak.

P : Mas agus ini sering main main gitu ngga bu? Atau habis kerja langsung pulang?

I : Langsung pulang mbak. Biasanya malah temen temennya yang ke sini malem malem. Mboten tau kesah kesah mbak. Kadang nggih mampir nggene bu sun, kadang nggih kadang mboten. Sak niki sing nganter nganter nggih mbak e sing wau ting ngajeng niku mbak. Nek riyin kaleh ibu. Sak niki kulo sok gringgengen niku lo njuk kadang kadang pon mboten kuwat. Sejak ikut gelimas jiwo ini awalnya emang banyak alasannya mbak, kadang pusing, soale kan dulu masih banyak asap rokok nggih. Sekarang pon agak kurang nggih bu. Dari sebelum kecelakaan emang udah ngerokok mas agus ini. sak niki nggih sering batuk batuk niko. Nek tak kandhani, mbok wis to le aja ngerokok maneh, malah mas agus njawab kae liyane ora ngerokok wae mati kok. Roke ra tau leren kok. Nek sak niki pon jarang ngerokok, soale ting tempat kerja mboten angsal ngerokok. Ngerokok nggih pas ting njawi. Perubahan sebelum dan sesudah ngikut gelimas jiwo niki benten sanged mbak. Pas riyin awal awal niku, mas agus nek ken duduk sebentar mboten betah, mangkeh alesane pusing nopo liyane.

P : Berarti kader nggih sering mriki nggih bu damel kunjungan?

I : Nek soragan niku sinten nggih, o bu erni. Nek riyin bapak bapak sing duwur nikuo, pak sugiman nopo nggih. Wingi nggih angsal bantuan niko mbak.

Narasumber	Ibu Suniyati
Jabatan	Ketua Gelimas Jiwa
Waktu Wawancara	7 September 2019
Tempat	Rumah Ibu Suniyati
Hasil Wawancara	
P : Kalau boleh tau, ibu sudah jadi kader sejak tahun berapa buk?	
S : dari tahun 2011 mbak	
P : berarti sejak awal nggih buk?	

S : iya dari awal mbak

P : kok bisa jadi kader jiwa buk, ceritanya gimana buk?

S : awalnya saya itu melihat masyarakat di sini dengan gangguan jiwa yang rata – rata masih muda itu diperlakukan tidak manusiawi. Saya merasa kalo orang – orang di sini menganggap bahwa orang – orang dengan gangguan jiwa itu adalah suatu aib. Jadi semaksimal mungkin selalu disembunyikan. Jadi pengobatannya pun, kadang ada dugaan ada gangguan dari roh halus juga mbak. Jadi pengobatannya cenderung masih alternative mbak contoh seperti di dukun. Waktu itu ada di dukuh ini namanya mbak Aning itu, dia mengalami depresi karena gagal nikah waktu itu. Dia depresi waktu itu. Dikurung di dalam kamar itu, hampir kurang lebih 15 tahunan. Kalau di bawa ke dukun itu, dia itu diikat. Terus saya itu sesama perempuan kok diperlakukan seperti itu, saya sampai nangis mbak. Terus waktu itu, ada dari dosen UMY, bu shanti, mendata yang kejiwaan itu. Terus saya ajak ke rumahnya itu (mbak aning), akhirnya waktu itu kakaknya yang masih jadi dukuh, mengizinkan terus akhirnya ke pak lurah, terus diizinkan untuk membawa mbak aning ke grasia. Waktu itu, bu Shanti sama dokter warih, yang sekarang jadi dokter jiwa di PKU Gamping, itu mendirikan gerakan gelimas jiwa ini mbak, dengan tujuan untuk mendata warga yang punya gangguan jiwa ini mbak. Alhamdulillah, waktu itu tidak mudah mbak untuk masuk ke keluarga itu. Sampai pak lurah turun tangan, bisa membawa mbak aning ke rumah sakit jiwa di grasia. Alhamdulillah ada perkembangan. Sebelumnya mau di bawa ke wonosari mbak. Di sana mbak aning di rendam 7 hari, baru dapet tiga hari terus dia jatuh ke sungai itu. Terus dia kena asma mbak. Mondok atau di rawat di DKD. terus habis itu, kok saya merasa ada celah untuk bisa masuk, karena waktu itu pengobatannya sudah lumayan memakan banyak biaya. Terus saya bilang sama bu shanti, bilang ke puskesmas itu, terus keluarga bilang nek misalnya mau diobati secara medis bisa. Terus bu shanti meyakinkan, dan keluarganya setuju kita bawa ke sana. Dari situ ada perkembangan secara medis itu mbak. Hal itu juga yang membuat saya merasa semangat, kalau satu ini berhasil pasti yang lainnya juga ada kemungkinan berhasil. Hal itu yang membuat saya

semangat.

P : berarti memang awalnya dari satu kasus itu nggih bu?

S : iya mbak. Memang saya semangat terus yang lain juga ngikut mbak sampai sekarang ini mbak gelimas jiwo berjalan seperti itu. Saya ngga bisa nyerah, pengen bantu orang lain. Setiap ada kumpulan dasa wisma, perkumpulan rt, saya selalu mensosialisasikan untuk jangan sampai mengucilkan keluarga yang mempunyai odgj seperti itu, karena mereka sudah berat jangan sampe berat lagi. Tolong dibantu mereka, dengan membantu itu membuat mereka tidak banyak yang dipasung secara tidak manusiawi itu mbak. Alhamdulillah sekarang setelah saya sering sosialisasi itu mbak, masyarakat mulai terbuka mbak. Mereka kalau ada warga yang pulang dari rumah sakit jiwa itu diterima dengan kegiatannya itu membantu kesembuhannya untuk ke depannya. Tidak mudah kambuh juga. Dengan ngga dilempari, ngga dikucilkan seperti itu. Itu yang membuat semangat saya. Selain itu, yang membuat saya semangat lagi mbak, walaupun saya sampai saat ini belum selesai, dengan ilmu yang saya terima itu, saya seperti kuliah tidak membayar. Bisa bermanfaat bagi diri saya, keluarga saya, lingkungan saya, jadi walaupun saya sudah tidak punya harta, saya bisa bermanfaat bagi orang lain. Dengan adanya itu saya ngga usah ke sana, malah mereka yang kalo ada yang punya gejala seperti itu, masyarakat sudah datang ke rumah dan minta untuk datang ke puskesmas.

P : jadi mereka mau terbuka nggih sekarang tentang hal – hal seperti itu?

S : iya mau terbuka.

P : kalau boleh tau bu, selama ini sebenarnya yang ibu cari sebagai kader itu apa bu?

S : ngga ada mbak. Jangan sampe ada ada ODGJ yang dipasung lagi itu aja. Saya punya keyakinan mbak, sekecil apapun kebaikan, pasti nanti Allah akan balas. Saya ngga ada keinginan apa – apa. Walaupun keluarga itu keluar dari masalah itu, nanti ODGJ bisa mandiri dan ngga ngerepoti keluarganya itu pun saya sudah senang. Walaupun tidak ada kata terima kasih, mereka tersenyum, saya sudah senang. Udah lega rasanya saya bisa bantu.

P : ada kepuasan secara batin nggih bu.

S : iya mbak.

P : selama jadi kader jiwa bu, ada dukungan tidak bu dari keluarga atau lingkungan sekitar?

S : kalau di masyarakat ini kan yang namanya kader itu kan termasuk panggilan jiwa. Ngga ada kalo, anak – anak saya memang , kalo saya orangnya suka bersosial ya mengizinkan asal, dari dulu saya sudah komitmen bahwa suami saya mengalami seperti itu, saya sudah bilang sama warga sini terutama seperti pak dukuh, pak RT, saya mau jadi kader. Tapi ketika suami saya pulang ke rumah, saya stop kegiatan. Jadi sudah komitmen, dan suami saya mengizinkan.

secara medis kok bisa, pasti pikirannya ke situ.

P : jadi masih ada pikiran kalo penyakit ini tu bukan penyakit medis nggih bu?

S : iya stigmanya masih seperti itu.

P : masih hal yang tabu nggih bu

S : iya, kadang mereka menganggap hal ini merupakan hal yang perlu disembunyikan. Misal ada undangan untuk dateng ke pasien – pasien yang masih susah, saya pelan – pelan.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. Identitas Diri

Nama : Indri Yuliantika
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi Islam/ Bimbingan dan
Penyuluhan Islam (BPI)
TTL : Demak, 6 Januari 1996
Alamat Asal : Ds. Ngaluran, Rt 03, Rw 01, Kec. Karanganyar, Kab.
Demak
Email : indriyuliantika06@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- a. TK Pamardisiwi, Kec. Karanganyar, Kab. Demak, lulus tahun 2003
- b. SD N 1 Ngaluran, Kec. Gajah, Kab. Demak, lulus tahun 2009.
- c. SMP N 1 Gajah, Kec. Gajah, Kab. Demak, lulus tahun 2011.
- d. SMK Ma'arif Kyai Gading, Mranggen, Kab. Demak, lulus tahun 2014.
- e. UIN Walisongo Semarang, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, masuk tahun 2014.

Semarang, 22 Desember 2021

Indri Yuliantika
NIM: 1401016050