

**PERSEPSI SOSIAL TERHADAP KONSEP PENERIMAAN
KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA
DI DESA JATISARI KEDUNGREJA CILACAP**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Progra Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifudin Zuhri Purwokerto
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

Oleh:

**TUTI NANGIMAHTURROKHMAH
NIM: 1817101129**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UIN PROF. K.H. SAIFUDIN ZUHRI PURWOKERTO
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Tuti Nangimahturrokhmah

NIM : 1817101129

Jenjang : S-1

Fakultas : Dakwah

Jurusan : Konseling dan Pengembangan Islam

Program Studi : Bimbingan konseling Islam

Judul : Konsep Penerimaan Diri Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Persepsi Sosial di Desa Jatisari Kedungreja Cilacap

Menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali bagian yang di rujuk pada sumbernya.

Demikian apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 26 September 2022

Menvatakan



Tuti Nangimahturrokhmah

NIM.1817101129

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553 www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

PERSEPSI SOSIAL TERHADAP KONSEP PENERIMAAN KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI DESA JATISARI KEDUNGREJA CILACAP

Yang disusun oleh Tuti Nangimahturrokhmah NIM. 1817101129 Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Konseling dan Pengembangan Masyarakat** Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Jumat tanggal **30 September 2022** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.) dalam Bimbingan dan Konseling Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Ahmad Muttaqin, M.Si
NIP. 19791115 200801 1 018

Sekretaris Sidang/Penguji II

Siti Nurmahvati, M.S.I
NIP.

Penguji Utama

Dra. Amirotun Sholikhah M.Si
NIP. 19651006 199303 2 002

Mengesahkan,

Purwokerto, **4-10-2022**



Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.
NIP. 19691231 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIBING

NOTA DINAS PEMBIBING

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof.K.H Saifudin Zuhri Purwokerto

Di Purwokerto

Assalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Setelah saya melakukan bimbingan, koreksi, dari perbaikan terhadap penulisan Skripsi, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi sodara :

Nama : Tuti Nangimahturrokhmah

NIM : 1817101129

Fakultas : Dakwah

Jurusan : Konseling dan Pengembangan Islam

Program Studi : Bimbingan konseling Islam

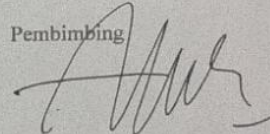
Judul : Konsep Penerimaan Diri Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Persepsi Sosial di Desa Jatisari Kedungreja Cilacap

Saya berharap bahwa sekripsi tersebut sudah dapat di ujikan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof.K.H Saifudin Zuhri Purwokerto untuk di uji dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Wassalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Purwokerto, 25 September 2022

Pembimbing



Ahmad Muttaqin, M.Si

NIP. 197911152008011018

MOTTO

Lakukan semampumu, jangan menjadikan dirimu beban untuk orang di sekelilingmu

(TUTI N)



Konsep Penerimaan Diri Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Dan Persepsi Sosial di Desa Jatisari Kedungreja Cilacap

Tuti Nangimaturrokhmah
1817101129

ABSTRAK

Gangguan jiwa yakni suatu kondisi di mana seseorang memiliki pola pikir atau perilaku yang berkaitan dengan kesusahan sehingga orang tersebut tidak mampu mengendalikan keadaan internalnya. Penderita gangguan jiwa masih dianggap selaku hal yang memalukan serta pula dianggap sebagai aib. Orang dengan gangguan jiwa di Indonesia sering menjadi korban ketidakadilan serta diperlakukan secara semena-mena oleh keluarga, kerabat serta masyarakat. Diantaranya yakni demonstrasi kebiadaban serta ketidakpedulian. Konsep diri diartikan sebagai semua bentuk pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pemahaman individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang memiliki ciri-ciri data berupa narasi, deskripsi, dan cerita dari data yang diperoleh berupa dokumen tertulis dan tidak tertulis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Dengan subjek tiga orang dari keluarga orang yang terkena gangguan jiwa, tiga orang tetangga di rumah bapak G Desa Jatisari

Hasil penelitian yang penulis dapatkan adalah Masyarakat di Desa Jatisari menganggap bahwa penyakit gangguan jiwa adalah faktor terlalu berfikir keras mengenai kehidupan yang di jalani, atau ada juga faktor keturunan dari orang yang mengalaminya, tanggapan warga sekitar tentang pandangan terhadap orang dengan gangguan jiwa, beberapa warga menganggap ketika seseorang yang terkena gangguan jiwa masih bisa di kendalikan dan tidak membuat rusuh warga maka warga akan menerima dan biasa saja. Sedangkan Konsep diri keluarga yang baik menggambarkan bahwa persepsi keluarga tentang anggota keluarga dengan gangguan jiwa positif. Keluarga memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, dan untuk tidak putus asa serta terus berusaha untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa,

Kata Kunci : orang dengan gangguan jiwa, konsep penerimaan diri keluarga orang dengan gangguan jiwa, persepsi sosial

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT dan dengan segenap rasa cinta dan kasih sayang, skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Kampus tercinta UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Bapak Ahmad Muttaqin selaku pembimbing skripsi penulis, terimakasih banyak sudah bersabar dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini bu.
3. Mamah dan Bapak yang selalu mensupport segala aktivitas akademik maupun non akademik penulis. Yang tak pernah lelah menangadahkan kedua tangannya ke langit dan meminta Allah agar memudahkan segala urusan putri kecilnya, terimakasih Mah, Pak.
4. Kakakku tersayang khotib dan kholis, Adekku tersayang Alfi yang selalu memberikan semangat dan dukungannya untuk cepat-cepat menyelesaikan skripsinya.
5. Keluarga besar dari mamah dan bapak yang selalu mensupport terhadap penyelesaiannya skripsi
6. Maulana Imam Syafei selaku pacar terbaik yang selalu menemani, menyemangati dan memberi support dalam pengerjaan skripsi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat yang harus diselesaikan untuk memperoleh gelar Sarjana Bimbingan Dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah UIN Prof. K. H Saifuddin Zuhri Purwokerto.

Selama proses penyusunan skripsi ini banyak pihak yang tulus ikhlas membantu dan memberikan bimbingan serta dorongan semangat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Ahmad Muttaqin M.Si., Dosen pembimbing yang telah mengarahkan dengan sepenuh hati kepada peneliti. Terimakasih atas bimbingannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bimbingan serta ilmu kepada peneliti selama mengeyam pendidikan di bangku kuliah.
6. Segenap jajaran Staf Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa.
7. Bapak Aris, Kepala Desa Jatisari dan segenap jajaran perangkat Desa Jatisari serta masyarakat Desa Jatisari yang telah memberikan izin penelitian dan membantu dalam pengambilan data penelitian.
8. Keluarga bapak G yang telah bersedia menceritakan kejadian yang di alaminya
9. Masyarakat Desa Jatisari Kecamatan Kedungreja Kabupaten Cilacap Sebagai subyek penelitian.

10. Kedua orang tua peneliti Bapak Romelan dan Ibu Siti Salbiyah yang telah memberikan segalanya untuk peneliti dan selalu mensupport setiap hari dalam mengerjakan skripsi ini serta keluarga besar yang selalu memberikan motivasi kepada peneliti.
11. Teman-teman seperjuangan BKI 2018 khususnya kelas BKI C UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
12. Lubabul Muttaqin, Aruni Mutia Hanum, Camelia Janatul Abdilah, Dewi Wianingsih, Atika Saheti, Muhamad Dafa Asyadin, yang telah memberi dorongan penulis dalam mengerjakan skripsi
13. Maulana imam syafei pacar penulis yang telah memberi dukungan serta selalu bersabar dalam menghadapi peneliti saat emosi.
14. Lilik Warti, Lilik Latip , Riska, Hasan, Holis, Aang keluarga ga dari peneliti yang sangat membantu dalam proses penelitian berlangsung
15. Teman-teman di Pesantren Mahasiswa Al – Amin Purwokerto yang telah memotivasi peneliti dan menemani peneliti selama menimba ilmu di Purwokerto.
16. Almamater Bimbingan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
17. Semua pihak yang tidak disebutkan satu per satu oleh peneliti.
Harapan peneliti mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam. Oleh karena itu, saran dan kritikan yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti demi perbaikan di masa mendatang.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| PERNYATAAN KEASLIAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| NOTA DINAS PEMBIMBING..... | iii |
| MOTTO..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Penegasan Istilah | 10 |
| C. Rumusan Masalah..... | 13 |
| D. Tujuan Penelitian | 14 |
| E. Manfaat Penelitian | 14 |
| F. Kajian Pustaka..... | 14 |
| G. Sistematika Pembahasan..... | 17 |
| BAB II ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DAN PERSEPSI SOSIAL.... | 19 |
| A. Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 19 |
| 1. Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa | 19 |
| 2. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa..... | 23 |
| 3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa..... | 28 |
| B. Persepsi Sosial..... | 30 |
| 1. Pengertian Persepsi Sosial | 30 |
| 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Sosial..... | 33 |
| 3. Persepsi Masyarakat Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa | 34 |
| C. Penerimaan Diri..... | 36 |
| 1. Pengertian Penerimaan Diri | 36 |
| 2. Komponen Penerimaan Diri..... | 37 |
| 3. Ciri-Ciri Penerimaan Diri | 39 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri | 39 |
| 5. Tahapan Penerimaan Diri | 40 |
| 6. Dampak Penerimaan Diri..... | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 42 |
| A. Pendekatan dan Jenis Penelitian | 42 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 43 |
| C. Subyek dan Obyek Penelitian | 43 |
| D. Sumber Data..... | 45 |
| E. Metode Pengumpulan Data..... | 45 |
| F. Metode Analisis Data..... | 49 |
| G. Teknik Uji Keabsahan..... | 50 |
| BAB IV | 52 |
| PERSEPSI SOSIAL TERHADAP PENERIMAAN DIRI KELUARGA YANG MEMILIKI GANGGUAN JIWA DI DESA JATISARI | 52 |
| A. Deskripsi Subjek Penelitian | 52 |
| B. Persepsi Sosial Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 53 |
| 1. Persepsi Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 53 |
| 2. Bentuk Persepsi Sosial | 55 |
| C. Interaksi Keluarga Orang Gangguan Jiwa Dengan Masyarakat..... | 57 |
| D. Respon keluarga orang dengan gangguan jiwa terhadap persepsi social | 59 |
| E. Transformasi keluarga orang dengan gangguan jiwa..... | 60 |
| BAB V PENUTUP | 62 |
| A. Kesimpulan | 62 |
| B. Saran..... | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | 64 |
| LAMPIRAN | 69 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Orang dengan Gangguan Jiwa yakni gangguan dari sudut pandang seseorang (*cognitive*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). yakni berbagai kondisi yang tidak normal yang abnormal, baik secara fisik maupun mental terkait dengan orang tersebut. Keabnormalan tersebut yakni seperti cara berfikir individu yang terlalu berlebih sehingga menyebabkan gangguan jiwa atas dirinya. Keabnormalan pula bisa dilihat atas efek samping yang berbeda seperti tekanan, kesedihan, lekas marah, resah, tegang, stres, ketakutan, serta selalu berfikir negatif.¹ Seorang individu yang tidak bisa mengendalikan emosi saat adanya musibah atau tekanan dari luar yang tidak terduga terjadi atas dirinya hendak membuat cara berfikirnya tidak stabil. Seseorang yang mengalami hal tersebut hendak menunjukkan adanya gejala psikologis atas dirinya seperti berhyal terlalu tinggi, serta pula mengira kalau orang lain sedang membicarakannya, atau bisa pula dengan merencanakan sesuatu yang tidak baik kepada dirinya. Biasanya hal tersebut tidak hanya terjadi sebab trauma atau rasa takut yang pernah dialami semasa hidupnya, bias pula hal tersebut terjadi sebab faktor genetik, serta pengaruh lingkungan yang mempengaruhi seseorang tersebut tidak bisa mengontrol emosinya.

Gangguan jiwa yakni suatu kondisi di mana seseorang memiliki pola pikir atau perilaku yang berkaitan dengan kesusahan sehingga orang tersebut tidak mampu mengendalikan keadaan internalnya. Menurut Eni serta Herdiyanto (2018), pengidap psikosis atau biasa disebut ODGJ (orang dengan psikosis) hendak mengalami gejala halusinasi, paranoia, serta perilaku aneh seperti katatonik atau agresif. Oleh sebab itu, orang dengan gangguan jiwa berpikir atau berperilaku berbeda dari rata-rata orang atas umumnya. ODGJ mengalami dampak yang

¹Nopyawati S, 'Hubungan Pengetahuan mengenai Gangguan Jiwa kepada Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1', *Journal Eprint Ums*, 2013, 3.

meresahkan seperti masalah sosial, masalah mental serta masalah fisik, sehingga kapasitas mereka selaku manusia hendak terhambat.²

Estimasi jumlah ODMK serta ODGJ di Indonesia berdasarkan pendataan World Health Organization (WHO) yakni 2. 63,29/100.000 penduduk, yang berarti sekitar 6,5 juta penduduk Indonesia memiliki masalah serta gangguan kesehatan jiwa. Dalam perbincangan yang dikoordinasikan oleh Harvard Club Indonesia bekerja sama dengan DPR RI, di Gedung Nusantara DPR RI, Senayan atas 10 September 2019, guna membahas agenda kedua Presiden Joko Widodo dari Sumber Daya Manusia Unggul, narasumber sepakat kalau kesehatan jasmani serta rohani yakni syarat guna mewujudkan manusia unggul di Indonesia.³ Masalah kesehatan kejiwaan secara praktis setara dengan masalah lapisan es, dari tahun ke tahun jumlahnya terus bertambah. Sampai saat ini, kesehatan jiwa yakni kondisi medis yang sangat besar di planet ini, termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi WHO tahun 2016 (Kementerian Kesehatan, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena dampak depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Di Indonesia, dengan variabel biologis, jiwa serta sosial yang berbeda dengan populasi yang berbeda-beda, jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang berdampak atas peningkatan beban negara serta penurunan efisiensi manusia dalam jangka panjang.⁴

Penderita gangguan jiwa masih dianggap selaku hal yang memalukan serta pula dianggap sebagai aib. Orang dengan gangguan jiwa di Indonesia sering menjadi korban ketidakadilan serta diperlakukan secara semena-mena oleh keluarga, kerabat serta masyarakat. Diantaranya yakni demonstrasi kebiadaban serta ketidak pedulian.⁵ Menurut Suhaimi 2015, Psikosis yakni gangguan

²Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, 'Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)', *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8.1 (2021), 99–111 <<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>>.

³Aprillia Nur Rahayu and Fitni Indrawati, 'Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9.6 (2021), 822–25 <<https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31626>>.

⁴Iman Santoso Theresia Panni Koresy Marbun, 'Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)', 9.July (2021), 1–23.

⁵Naskah Akademik Kesehatan Jiwa, KESWA 15 Oktober 2012/PUU.KESRA (setelah presentasi ke deputi puu)

psikologis yang terjadi atas otak manusia secara tidak normal. Orang dengan penyakit mental tampak sehat di luar, tetapi di dalam diri mereka berada di bawah banyak tekanan yang mencegah mereka guna hidup seperti orang lain atas umumnya.⁶

Gangguan jiwa mempengaruhi orang-orang serta keluarga serta kehidupan daerah setempat. Efek yang dirasakan para korban tersebut, misalnya di asingkan oleh lingkungan sekitar, kehilangan posisi, serta kegiatan seperti biasanya. Selain itu, dampak yang diperoleh keluarga, misalnya tidak adanya kerja dari pekerjaan orang tua dalam menentukan pengasuhan bagi anak-anaknya, sebab perubahan perilaku orang tua yang tidak wajar, keluarga mulai menarik diri dari kegiatan sosial di tempat umum, sehingga penderita serta keluarganya menjadi teralienasi.

Keluarga yang memiliki kerabat dengan gangguan jiwa mempengaruhi wawasan serta pengakuan keluarga dalam menawarkan bantuan kepada individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pandangan negatif dari keluarga hendak membayangkan kalau ODGJ yakni penyakit yang memalukan bagi keluarga yang bisa memicu disposisi pemecatan. Pengakuan keluarga yakni jenis bantuan dalam sistem perbaikan ODGJ. Ini hanya didapat dari pandangan positif keluarga dalam menoleransi ODGJ.⁷

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdampak negatif bagi keluarganya. Keluarga dengan individu dari masalah jiwa bisa menyebabkan pertengkaran fisik, menjadi beban yang seimbang serta abstrak, saling menyalahkan serta menyebabkan agresi di antara kerabat. Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup dengan individu dengan masalah jiwa mencakup beberapa variabel, baik moneter maupun sosial. Selain itu, masalah keluarga yakni pengalaman tidak menyenangkan yang mengakar, sehingga membuat adaptasi menjadi tidak memadai. Seperti yang ditunjukkan oleh Zauszniewski, keluarga dengan individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) bisa menghadapi tekanan serta

⁶Silvia Aprillia, Muhammad Tanzil Furqon, and Mochamad Ali Fauzi, 'Klasifikasi Penyakit Skizofrenia serta Episode Depresi atas Gangguan Kejiwaan Dengan Memakai Support Vektor Machine (SVM)', *Jurnal Teknologi Informassi serta Ilmu Komputer*, 2.11 (2018), 5611–18.

⁷D R Marlidani, NI; Fitriani, 'Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Keluarga kepada ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda', *Borneo Student Research (BSR)*, 1.3 (2020), 1761–65.

beban yang sangat besar dalam kehidupan sehari-hari, yang bisa membahayakan kesehatan serta kualitas hidup, serta mempengaruhi fungsi atau peran keluarga. Faktor risiko yang mungkin timbul saat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ) antara lain merawat pasien sendiri, merasa distigmatisasi oleh orang yang sakit, serta masalah keluarga. Perihal ini bisa dirasakan oleh banyak keluarga yang merawat kerabat dengan gangguan kesehatan jiwa (ODGJ). Dalam pengaturan perawatan serta pengobatan, kesehatan, keluarga yakni organisasi sosial yang mencakup komunikasi yang berbeda secara lokal, misalnya, dalam menyembuhkan pasien serta antara keluarga serta iklim di mana ia berada guna diingat guna mengalahkan infeksi yang diderita pasien.⁸

Hasil studi dari Nainggolan dan Hidayat menyatakan bahwa gambaran beban yang ditimbulkan akibat perubahan sikap dari penderita skizofrenia. Seorang istri yang suaminya menderita gangguan skizofrenia akan merasakan beban yang semakin berat, seperti halnya peran kedua orang tua harus diampunya sendiri, istri juga harus merawat suami yang menderita skizofrenia, selain itu pengobatan penderita skizofrenia dan biaya keperluan sehari-hari akan menimbulkan beban ekonomi yang berat. Selain dari dalam, ada juga gangguan dari luar seperti masyarakat yang melihatnya sedikit banyak akan memberi label kepada suami atau penderita skizofrenia sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Label tersebut akan membuat istri selaku family caregiver akan malu dan kesal. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari Pardede bahwa sebagian dari keluarga pendamping merasakan akan jengkel dan kesal dengan perilaku penderita skizofrenia sehingga tidak jarang keluarga menanggapi dengan marah, tidak peduli, dan mengkritik sehingga memperburuk keadaan penderita skizofrenia.

Konsep diri yakni gambaran yang dimiliki individu mengenai dirinya sendiri, baik secara aktual maupun jiwa, yang diperoleh lewat pergaulannya dengan orang lain. Konsep diri menyinggung perspektif seseorang mengenai aspek aktual seseorang, atribut individu, inspirasi, kekurangan, kualitas, serta

⁸Erkha Nata, 'Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan serta Kejiwaan Di Panti Griya Cinta Kasih Desa SumberMulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang', (UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018).

kekecewaan. Konsep diri pula bisa dianggap selaku penilaian lengkap dari penampilan, perilaku, perasaan, jiwaitas, kapasitas, serta aset seseorang. (Hurlock, 1999). Sementara itu, menurut Stuart, ada lima bagian yang membentuk konsep diri, khususnya gambaran diri (*body image*), ideal diri (*self care*), harga diri (*self esteem*), peran diri (*self role*), identitas diri (*self identity*). Ada dua jenis konsep diri, yakni konsep diri negatif serta konsep diri positif, di mana konsep diri negatif yakni penilaian negatif kepada diri sendiri. Apa pun yang memiliki kesadaran yang signifikan tentangnya, dia jarang memadai serta terpenuhi. Sedangkan orang dengan konsep diri positif yakni seseorang yang bisa mengakui apa yang sedang terjadi serta disebut dengan penerimaan diri, perihal ini dikarenakan individu dengan konsep diri yang positif menyadari dirinya dengan baik. Berbeda dengan konsep diri negatif, konsep diri positif bersifat variabel serta stabil.

Menurut Gail W. Stuart, gambaran diri (*body image*) merupakan persepsi individu serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi fisik. Gambaran diri setiap orang berbeda-beda, begitu juga dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Ideal diri (*self care*) adalah konsep individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar. Ideal diri ini saling berkaitan juga dengan harga diri (*self esteem*) dimana ada sebagian keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa akan merasa malu dan harga dirinya akan menurun. Begitu juga dengan peran diri (*self role*) dan identitas diri (*self identity*) keluarga akan merasa perannya di masyarakat atau lingkungan akan berkurang dikarenakan adanya rasa malu yang mengakibatkan identitas diri dan harga diri keluarga berkurang.

Konsep diri di keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam fokus atas kerabat individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Dengan asumsi konsep diri keluarga terganggu, dukungan keluarga guna pasien berkurang serta sistem perbaikan kembali berputar. Pemahaman diri yang baik dalam keluarga sangat penting, sehingga kerabat dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapat perawatan

serta perhatian yang baik, serta dapat mempercepat pemulihan serta peningkatan kualitas hidupnya.⁹

Orang dengan gangguan jiwa memiliki risiko pelanggaran kebebasan dasar yang tinggi, mereka sering disebut selaku demensia. Perlakuan yang mungkin mereka lakukan diharapkan dengan mengabaikan keluarga serta masyarakat sehubungan dengan masalah jiwa. Tidak sedikit orang yang memberikan respon yang menghebohkan saat bertemu dengan penderita gangguan jiwa. Tanpa memahami dampak mengerikan yang datang dari tanggapan negatif mereka. Reaksi ini yakni respon umum, namun hal tersebut dapat memunculkan stigma negatif serta banyak orang dengan gangguan mental didiskriminasi.¹⁰

Pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga pasien atau klien penderita gangguan jiwa adalah menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Pemberdayaan keluarga dan juga komunitas merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Penanganan secepatnya akan meringankan proses pengobatan yang dilakukan. Masyarakat atau komunitas digugah agar dapat bersama-sama peduli dan aktif melakukan upaya kesehatan sehingga terwujud derajat kesehatan jiwa yang berkualitas di lingkungan masyarakat sekitar. Terkhusus bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga sebagai penderita gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun gangguan jiwa berat. Mengingat gangguan-gangguan jiwa yang dialami terkadang dapat meresahkan masyarakat di lingkungan mereka tinggal.

Ketika penderita gangguan jiwa melakukan rawat jalan atau rawat inap di Rumah sakit jiwa, keluarga harus tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai dengan petunjuk tim medis rumah sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Jenis-jenis dukungan keluarga seperti dukungan pengharapan,

⁹Universitas Psikologi. Teori Konsep Diri Carl Rogers. 2018, diakses atas tanggal 10 Oktober 2019 dari: <https://www.universitaspsikologi.com>

¹⁰Desi Putriyani and Sarwono Sari, Hasmila, 'Stigma Masyarakat kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar', *Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 2016, 2–5.

dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional. Kenyataannya belum banyak keluarga memiliki kepedulian tentang ini. Banyak keluarga yang menyerahkan sepenuhnya pemulihan penderita kepada petugas kesehatan. Banyak pasien gangguan jiwa justru dilerantarkan oleh keluarganya. Keluarga telah melupakan mereka. Banyak yang tidak mengurusnya lagi saat dimasukkan ke rumah sakit jiwa. Padahal, jika keluarga mereka rajin mengunjungi dan memberikan dukungan bagi pasien gangguan jiwa, ini merupakan salah satu terapi yang jitu untuk kesembuhan mereka. Namun, jika keluarga mereka tidak peduli maka tingkat kesembuhan pasien makin lama karena pasien merasa tidak diperhatikan lagi oleh keluarganya.

Berbincang mengenai penerimaan diri, penerimaan diri kapasitas tunggal guna mengakui realitasnya sendiri. Penerimaan diri dipandang selaku ciri penting kesehatan serta sifat kesadaran diri serta ketenangan.¹¹ Menurut Harlock 1974 *self acceptance* selaku “*the degree to which an individual having considered his personal characteristic, is able and willing to live with them*” yakni, setiap kali seorang individu sudah mempertimbangkan atributnya sendiri, merasa mampu serta siap guna hidup dengan kualitas-kualitas itu. Guna sementara, menurut Anderson, pengakuan diri menyiratkan kalau kita sudah menang dalam perihal menoleransi aset serta kekurangan kita sebagaimana adanya. Pengakuan diri menyiratkan kalau kita sudah menemukan identitas kita guna menjadi dasar kerendahan hati serta integritas.¹²

Menurut Hurlock, beberapa faktor yang dapat membentuk penerimaan diri, yakni: *Pertama*, Pemahaman diri (*Self Understanding*) sebagai kebijaksanaan diri yang dijelaskan oleh kreativitas, realitas, serta kepercayaan. *Kedua*, Harapan yang realistis. Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis guna mencapai sesuatu, itu mempengaruhi kepuasan atas dirinya yang yakni sifat penerimaan diri. Harapan hendak menjadi kenyataan jika dibuat diri sendiri. *Ketiga*, Tidak adanya

¹¹Angga Wijanarko and Annastasia Ediaty, ‘Penerimaan Diri atas Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia (Sebuahinterpretativephenomenological Analysis)’, *Empati*, 5.3 (2016), 424–29.

¹²Witrin Gamayanti, ‘Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) atas Orang Yang Mengalami Skizofrenia’, *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3.1 (2016), 139–52 <<https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>>.

hambatan lingkungan (*Absence of Environment Obstacles*). Ketidakmampuan guna mencapai tujuan yang realistis. Hal ini dapat terjadi sebab adanya hambatan dalam lingkungan yang tidak dapat dikendalikan oleh seseorang, seperti rasisme, jenis kelamin, serta agama. Hambatan tersebut dapat diatasi jika orang-orang yang ada di sekitarnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuannya, maka orang tersebut hendak mampu memperoleh kepuasan kepada pencapaiannya. *Keempat*, Sikap sosial positif. Jika seseorang saat ini memiliki perilaku sosial yang positif, dia hendak benar-benar ingin mengakui dirinya sendiri. *Kelima*, Tidak ada tekanan berlebih. Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat hendak membuat seseorang bekerja secara optimal serta lebih berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri, lebih tenang serta hendak merasa lebih bahagia. *Keenam*, Efek sukses. Mengalami kegagalan mengarah atas pengorbanan diri, sementara kesuksesan mengarah atas penerimaan diri. *Ketujuh*, Identifikasi orang yang tepat. Sikap ini mengarah atas penilaian diri serta penerimaan diri yang positif. Proses pengenalan ini paling sering terjadi atas masa kanak-kanak. *Kedelapan*, Pandangan diri atas diri sendiri. Seseorang yang melihat dirinya selaku orang lain melihat dirinya sendiri hendak mampu mengembangkan pemahaman yang lebih besar mengenai dirinya daripada seseorang yang memiliki pandangan sempit mengenai dirinya. *Kesembilan*, Pengasuhan yang baik. Pendidikan di rumah serta di sekolah sangat penting guna penyesuaian anak kepada kehidupan. Terakhir *Kesepuluh*, Citra diri yang stabil. Pandangan diri jiwa yang positif bisa membuat individu melihat dirinya sendiri dengan andal.¹³

Kehidupan sosial yakni cerminan sejati dari realitas yang terjadi di mata publik. Membahas masyarakat, kita hendak mengamati elemen tak berujung yang terjadi tanpa batas. Kemajuan pembangunan sosial tidak bisa dipisahkan dari dampak luar serta dalam.¹⁴ *Self-acceptance* di dalam Islam adalah bagian dari kajian *qona'ah* (dalam Vera Permatasari, Witrin Gamayanti. Makna qana'ah merupakan merasa ridha dan cukup dengan pembagian rezeki yang Allah Ta'ala beri. Sifat qana'ah merupakan salah satu tanda yang menampakkan kesempurnaan

¹³Gamayanti.

¹⁴Nurtanio Agus Puwanto, 'Pendidikan Kehidupan Sosial', *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 02.

iman, karena sifat ini menampakkan keridhaan orang yang mempunyainya terhadap semua ketentuan dan takdir Allah SWT, termasuk dalam hal pembagian rizki. Rasulullah Saw bersabda, *“Akan merasakankemisan (kesempurnaan) iman, orang yang ridha kepada Allah Ta’ala sebagai Rabbnya dan Islam sebagai agamanya serta (nabi) Muhammad Saw sebagai rasulnya”* (HR. Muslim no. 34). Arti ‘ridha kepada Allah sebagai Rabb’ adalah ridha kepada segala perintah dan larangan-Nya, kepada ketentuan dan pilihan-Nya, serta kepada apa yang diberikan dan yang tidak diberikan-Nya. Begitupun dengan firman Allah SWT dalam AlQuran surat Az-Zukhruf ayat 32 yang berbunyi:

أَهُمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سَخِرِيًّا وَرَحِمَتْ
رَبِّكَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ ﴿٣٢﴾

“Apakah mereka yang membagi-bagi rahmat Tuhanmu? Kami telah menentukan antara mereka penghidupan mereka dalam kehidupan dunia, dan Kami telah meninggikan sebahagian mereka atas sebagian yang lain beberapa derajat, agar sebagian mereka dapat mempergunakan sebagian yang lain. dan rahmat Tuhanmu lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan”.

Perubahan konsep penerimaan diri yakni proses di mana individu pulih dari situasi di mana mereka merasa sudah jatuh dalam menerima keadaan yang memang tidak mudah guna di terima. Proses pemulihan ini membutuhkan kekuatan guna menanggung situasi yang memang sangat sulit guna di jalani dalam kehidupan social, Selanjutnya, analis perlu mengarahkan penelitian terkait dengan perubahan konsep diri. Penelitian ini diandalkan guna menambah perkembangan informasi mengenai pentingnya perawatan di lingkungan rumah guna menjaga kesehatan mental seseorang.

Bapak Genta ini kurang lebih sudah 4 tahun mengalami gangguan skizofrenia, dimana bapak Genta ini adalah seorang tulang punggung keluarga yang memang beliau pernah aktif dalam kegiatan di Desa Jatisari, beliau juga pernah menjabat sebagai satpam di salah satu bank yang ada di kecamatan Kedungeja, beliau mempunyai satu anak laki-laki yang usianya menginjak 16 thn,

beliau mempunyai seorang istri yang bekerja selaku guru TK di Desa Jatisari. Bapak Genta ini melakukan pengobatan dengan cara rawat jalan di rumah sakit yang memang cukup jauh jaraknya dari Desa Jatisari, pengobatan di lakukan setiap satu bulan sekali serta pengobatan tersebut masih berjalan sampei sekarang. Penulis ingin mengetahui mengenai perubahan konsep penerimaan diri yang dialami oleh keluarga Bapak Genta terkait dengan perubahan bersosialisasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik guna mengkaji tentang: “Konsep Penerimaan Diri Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Persepsi Sosial Di Desa Jatisari Kedungreja Cilacap” di harap agar pembaca lebih biasa memahami mengenai gambaran penerimaan diri keluarga orang gangguan jiwa di masyarakat setempat.¹⁵

B. Penegasan Istilah

1. Konsep Diri

Menurut Potter & Perry definisi konsep diri yaitu citra subjektif dari individu dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri memberi individu kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen diri terhadap situasi dan hubungan seseorang dengan orang lain. Konsep diri diartikan sebagai semua bentuk pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pemahaman individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk waktu lahir ; tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman yang unik seseorang dalam dirinya sendiri, bersama orang terdekat, dan dengan realitas dunia.

2. Penerimaan Diri

Penerimaan diri yakni kapasitas tunggal guna mengakui realitasnya sendiri. Penerimaan diri dipandang selaku ciri penting kesehatan, sifat kesadaran diri serta ketenangan.¹⁶ Penerimaan diri yang di maksud dalam penelitian ini, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang

¹⁵ Alimul, H.A. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.2006.

¹⁶ Angga Wijanarko and Annastasia Ediati, ‘Penerimaan Diri atas Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia (Sebuahinterpretativephenomenological Analysis)’, *Empati*, 5.3 (2016), 424–29

terkena gangguan jiwa mempengaruhi perubahan konsep keluarga dalam sosialisasi serta interaksi dengan masyarakat.

3. Keluarga

Keluarga yakni jaringan pendukung kejiwaan yang penting yang memberikan pertimbangan langsung kepada klien terlepas dari kesehatan atau penyakitnya. Keluarga yakni unit yang paling dekat dengan klien serta "penjaga medis esensial" klien. Keluarga yakni tempat orang menyusun asosiasi relasional dengan keadaan mereka saat ini. Keluarga yakni organisasi instruktif penting di mana orang belajar serta menumbuhkan kualitas, keyakinan serta cara berperilaku.

Konsep keluarga yakni sekelompok orang yang digabungkan dengan pernikahan, resepsi, serta hubungan kelahiran guna membuat serta mempertahankan budaya yang khas: guna memajukan pergantian peristiwa secara fisik, jiwa serta mendalam, kemakmuran sosial serta antusias dari setiap bagian. Sudut pandang yang paling signifikan dalam unit terkecil dari masyarakat. Individu yang mendapatkan perhatian, kesehatan kerabat serta kepuasan pribadi keluarga terkait serta memiliki tempat antara individu serta masyarakat.¹⁷ Dalam kaitannya dengan studi yang diteliti, keluarga penderita gangguan jiwa di sini yakni mereka yang aktif di masa lalu, dalam kehidupan sosial serta kini mulai tertutup dengan lingkungan sekitar bahkan bias di katakana keluarga tersebut menjadi ANSOS (anti sosial).

4. Orang Dengan Gangguan Kejiwaan

Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) adalah adanya gejala klinis yang bermakna, yang berupa sindrom atau pola perilaku dan psikologi yang dapat menimbulkan penderitaan (*distress*) yaitu ; tidak nyaman, rasa nyeri, tidak tenang, disfungsi organ tubuh, terganggu dan gejala tersebut dapat menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari

¹⁷ Aprilia Wulan Gupitasari Cahyono, 'Konsep Diri Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung Di Kota Blitar', *Jurnal Ners serta Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4.1 (2017), 056-063 <<https://doi.org/10.26699/jnk.v4i1.art.p056-063>>.

yang biasa dilakukan untuk perawatan diri dan kelaangsungan hidup seperti (mandi, makan, kebersihan, berpakaian).

Penyebab gangguan jiwa yang terdapat pada unsur kejiwaan, akan tetapi ada penyebab utama mungkin pada badan (somatogenik), di Psike (psikologienik), kultural (tekanan kebudayaan) atau dilingkungan sosial (Sosiogenik) dan tekanan keagamaan (spiritual). Dari salah satu unsur tersebut ada satu penyebab menonjol, biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi ada beberapa penyebab pada badan, jiwa dan lingkungan kultural-Spiritual sekaligus timbul dan kebetulan terjadi bersamaan.¹⁸

5. Persepsi Sosial

Persepsi sosial seperti yang ditunjukkan oleh Alizamar serta Couto yakni mata pelajaran mengetahui, mengartikan serta menilai orang lain. Irwanto, Elia, Hadisoepadmo, Priyani, Wismananto, serta Fernandes, mencirikan persepsi sosial selaku evaluasi kepada penampilan aktual serta atribut perilaku orang lain. Kemampuan siswa guna melihat orang lain dengan jelas yakni sesuatu yang penting guna diciptakan. Perspektif/keputusan yang tertanam dalam jiwa individu hendak muncul dalam cara individu bertindak yang atas akhirnya muncul selaku aktivitas. Kegiatan ini atas akhirnya hendak membentuk kerjasama dengan pihak lain. Ketepatan dalam melihat hendak menghasilkan hubungan yang baik serta bahagia, namun bertentangan dengan norma, kesalahan dalam melihat hendak menciptakan beberapa masalah yang atas akhirnya hendak membuat hubungan menjadi putus asa. Sobur mefisikkan kalau reaksi tunggal serta reaksi kepada orang lain serta barang di luar dirinya dibentuk oleh cara individu "melihat" individu serta barang tersebut.¹⁹

Persepsi merupakan proses kejadian atau pengalaman setiap individu dengan cara memandang, mengartikan dalam keadaan sadar didukung beberapa alat indera secara spontan dan mengevaluasi orang lain yang diterima oleh inderadirespon oleh individu menjadi sebuah tindakan atau perilaku.

¹⁸ Maslim, R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya . tahun 2013

¹⁹ Monalisa, 'Kontribusi Persepsi Sosial Kepada Interaksi Sosial Mahasiswa', *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3.2 (2017), 174–84.

Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kembali bahwa persepsi setiap individu berbeda-beda berdasarkan apa yang dilihat, pengalaman yang didapat, serta kebiasaan dari individu tersebut.²⁰

6. Desa Jatisari

Wilayah geografis tanahnya datar, sebagian besar tanahnya dipakai oleh daerah setempat guna agribisnis, penghijauan serta perikanan, sehingga sebagian besar penduduk kota yakni peternak serta pekerja hortikultura. Penyempurnaan yang dilakukan secara bertahap tertuang dalam Kepusuan Desa (sekarang pedoman Desa) sehubungan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMD) (sekarang RPJMDes). RPJMD difokuskan atas skala, bagaimana diselesaikan secara bertahap secara konsisten seperti yang digambarkan dalam Keputusan Desa mengenai Rencana Pembangunan Tahunan Desa (RPTD). Berbagai jenis teknik kemajuan diselesaikan dengan baik. Subsidi uang muka berasal dari pendapatan asli kota (PAD), bantuan dari otoritas publik serta hadiah dari luar yang tidak membatasi. Jenis pendapatan Desa yang unik yakni perbaikan diri serta komitmen dari masyarakat setempat, tuntutan, serta pengembalian dari penyewaan tanah titipan Desa. Secara konsisten keadaan kota berkembang, baik keadaan keuangan daerah maupun kantor serta kerangka kerja yang ramah, pekegiatan, transportasi serta lain-lain.

Berdasarkan sejarah di atas peningkatan yang ada di Desa Jatisari dari tahun ke tahun semakin maju serta berkembang pesat, oleh sebab itu peneliti melakukan kajian mengenai penerimaan diri di lingkungan masyarakat kepada keluarga yang terkena gangguan jiwa menurut persepsi sosial, perubahan yang bersifat dari keluarga itu sendiri atau masyarakat yang memang mempengaruhi perubahan yang dialami.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap keluarga yang memiliki gangguan jiwa?

²⁰ Tiara Leni Soleha, Persepsi Sosial Dan Upaya Para Orang Tua, Supporter Dan Masyarakat Untuk Membangun Karakter *Fairplay* Dalam Sepakbola Di Kabupaten Bantul. Skripsi UNY : Penjas Orkes.thn 2020.

2. Bagaimana penerimaan keluarga yang memiliki keluarga gangguan jiwa ?

D. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan persepsi sosial tentang orang dengan gangguan jiwa melalui pemetaan respon masyarakat terhadap keluarga orang dengan gangguan jiwa.
2. Mendeskripsikan konsep diri keluarga orang dengan gangguan jiwa melalui analisis sikap penerimaan atas persepsi sosial yang berlangsung.
3. Melakukan kajian terhadap perubahan konsep diri keluarga orang dengan gangguan jiwa melalui identifikasi dan sikap keluarga atas ODGJ.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini melengkapi tentang teori identitas dan konsep diri yang di kembangkan oleh Hurlock. Penerimaan konsep diri pada keluarga orang dengan gagguan jiwa dalam persepsi soaial

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini bisa menjadi dasar bagi pihak-pihak terkait dalam mengembangkan dan mengelola keluarga yang memiliki anggota orang dengan gangguan jiwa untuk bisa lebih produktif dan bisa melakukan sosialisasi secara normal dengan masyarakat setempat.
- b. Menyediakan refrensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan konsep diri pada keluarga orang dengan gangguan jiwa.

F. Kajian Pustaka

Kajian studi tentang penerimaan diri pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga orang secara umum terdapat tiga klarifikasi.

Pertama, ODGJ yang dianggap sebagai penyakit atau aib, Menurut Surahmiyati, faktor yang mempengaruhi tingkat dukungan sosial yaitu pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa akan mempengaruhi pandangan atau stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, pengetahuan kesehatan mental yang baik dapat mengurangi dampak buruk stigma agar masyarakat tidak memberikan label negatif, empati berkembang lebih luas di masyarakat, semakin rendahnya

stigmatisasi dan muncul dukungan sosial di masyarakat. Dampak dukungan sosial masyarakat ini mendukung kepercayaan diri keluarga dan orang dengan gangguan jiwa.²¹

Menurut penelitian yang dilakukan Asti, dkk., stigma masyarakat disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa, hal itu menyebabkan masyarakat memberikan pelabelan, prasangka, pemisahan dan diskriminasi orang dengan gangguan jiwa. Adanya stigma masyarakat menyebabkan orang dengan gangguan jiwa semakin menderita, mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan.²²

Penelitian yang dilakukan oleh Irahmah, yang diterbitkan Keluarga dengan anggota gangguan jiwa mempengaruhi perhatian serta pengakuan keluarga dalam mendukung individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kesan negatif dari keluarga hendak mengharapkan kalau ODGJ yakni penyakit yang memalukan serta hina bagi keluarga, yang bisa memicu penolakan. Pengakuan keluarga yakni jenis bantuan dalam sistem perbaikan ODGJ. perihal ini harus diwujudkan dari kesan positif keluarga dalam menoleransi ODGJ.²³

Kedua, sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa, Sulistyorini, Widodo & Zulaicha mengungkapkan bahwa sikap masyarakat dalam kategori mendukung atau positif, mayoritas masyarakat berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa sama seperti manusia biasa yang berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya, jadi kalau ada tetangga yang mengalami gangguan jiwa masyarakat mengatakan sebaiknya segera diobati atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Apabila keluarga yang mempunyai orang dengan gangguan jiwa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati masyarakat berpendapat untuk menyarankan agar meminta bantuan kepada pemerintah desa setempat untuk pengobatannya. Karena jika orang gangguan jiwa sudah parah maka akan membahayakan dan akan mengganggu kenyamanan warga setempat.

²¹ Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. D., & Yanti, N. D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, thn 2018 hal 87-92.

²² Nasriati, R. Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 1 april 2017, Vol 15, No 1.

²³ Marlidani, NI; Fitriani.

Apabila orang gangguan jiwa berbahaya maka yang harus dilakukan adalah mengamankannya.²⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanto, Tobing dan Vembriati menyatakan bahwa bentuk-bentuk stigma yang diperoleh oleh Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali berdasarkan sumber stigma terdiri dari: Masyarakat Bentuk stigma yang diperoleh orang dengan gangguan jiwa dari masyarakat dapat berupa pernyataan ataupun panggilan gila, dinilai berbahaya, pantas untuk dijauhi, anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan faktor keturunan, dan anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat sembuh.²⁵

Hasil penelitian Haniva dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. bachelor thesis, universitas muhammadiyah purwokerto dalam hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat desa kedondong tentang gangguan jiwa dengan penerimaan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. sikap merupakan faktor yang paling dominan dibanding faktor lainnya.²⁶

Ketiga dampak pandangan negatif masyarakat terhadap odgj, Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa membuat masyarakat membentuk stigma yang buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian stigma yang kurang ini membuat masyarakat akhirnya takut terhadap orang dengan gangguan jiwa dan pada akhirnya terbentuk sikap diskriminasi kepada orang dengan gangguan jiwa seperti menghindar, mengusir, mengucilkan dan yang paling parah yaitu dipasung.²⁷

²⁴ Sulistyorini, N., Widodo, A., Ke, M., *Hubungan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Masyarakat Kepada Penderita Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colo Mandu* Doctoral Universitas disertation, Muhammadiyah Surakarta.

²⁵ Herdiyanto, Y.K, D.H., Vembriati, N. *Jurnal Ilmiah Psikologi INQUIRY*.thn 2017 Vol.8 No.2

²⁶ Arikunto & Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

²⁷ Brohan, E. et al „Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study“, *Journal of Affective Disorders*. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.001.

Dampak dari pandangan negatif dirasakan oleh ODGJ dan anggota keluarganya. Stigma yang dirasakan oleh ODGJ memengaruhi proses pemulihan atau pengobatan, emosi, pekerjaan, dan relasi sosial dari ODGJ tersebut. Sedangkan stigma yang dirasakan oleh anggota keluarga ODGJ akan berdampak terhadap proses pengobatan ODGJ yang meliputi jangka waktu kunjungan pada profesional kesehatan jiwa dan pemilihan jenis pengobatan terhadap ODGJ, selain itu stigma juga memengaruhi komitmen pembiayaan dan perawatan terhadap pemulihan ODGJ.²⁸

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam skripsi ini peneliti susun secara sistematis dari bab ke bab dan antara bab satu dengan bab lainnya merupakan kesatuan yang tak terpisahkan serta menggambarkan secara lengkap dan jelas tentang penelitian dan hasil-hasilnya. Untuk memudahkan dalam memahami isi skripsi ini, maka dalam sistematika pembahasan, peneliti membagi dalam lima bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, terdiri atas: latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, sistematika pembahasan.

BAB II KAJIAN TEORI, terdiri dari teori penerimaan diri, gangguan serta kejiwaan serta kehidupan sosial.

BAB III METODE PENELITIAN, terdiri dari: pendekatan serta jenis penelitian, lokasi penelitian, subjek serta objek penelitian, metode pengumpulan data serta metode analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, terdiri dari: gambaran umum mengenai subyek, hasil penelitian dan pembesahan mengenai konsep penerimaan diri atas keluarga yang salah satunya terdampak gangguan jiwa di lingkungan sosial.

BAB V PENUTUP, terdiri dari: simpulan serta saran.

²⁸ Notoatmodjo, S. (2012) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. doi: 10.1038/cmi.2015.110.

BAB II

ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DAN PERSEPSI SOSIAL

A. Orang Dengan Gangguan Jiwa

1. Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa

Jiwa adalah unsur manusia yang bersifat non-materi, tetapi fungsi dan manifestasinya sangat terkait pada materi. Manifestasi jiwa tampak pada kesadaran, afek, emosi, psikomotor, proses berpikir, persepsi, dan sifat-sifat kepribadian. Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan.

Seseorang dikatakan sehat jiwa menurut Stuart dan Laraia apabila terpenuhi kriteria memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik. Menurut Maslow menyatakan bahwa seseorang yang sehat jiwa mampu mengaktualisasikan dirinya yang ditunjukkan dengan memiliki konsep diri positif dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan lingkungannya, terbuka dengan orang lain, membuat keputusan berdasarkan realita yang ada, optimis, menghargai dan menikmati hidup, mandiri dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan standar perilaku dan nilai-nilai, serta kreatif menggunakan berbagai pendekatan dalam penyelesaian masalah kesehatan jiwa.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Jiwa adalah sesuatu yang utama menjadi sumber tenaga dan semangat, berada di dalam tubuh dan menyebabkan seseorang hidup. Jiwa merupakan seluruh kehidupan batin manusia, terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan dan sebagainya. batin

adalah sesuatu yang terdapat di dalam hati, terkait dengan perasaan tidak bersifat badan atau tenaga, tidak kasat oleh mata. Sifat batin manusia akan mempengaruhi segenap pikiran dan tingkah laku, menjadi sebuah watak, budi pekerti, tabiat atau sifat dasar yang membentuk sebuah kepribadian.

Jiwa merupakan diri manusia itu sendiri, dalam Bahasa Arab disebut *Nafs*. Istilah *nafs* dapat diartikan sebagai gabungan antar kekuatan marah dan nafsu syahwat manusia, sesuatu yang halus sehingga dapat membedakan tingkat manusia. *nafs* ini terdiri dari : *amarah*, *lawwamah*, dan *mutmainnah*. *Nafs amarah* tunduk serta taat kepada tantangan dan tuntutan nafsu syahwat, cenderung pada perwujudan karakter biologis, dan berorientasi pada kenikmatan. *Nafs amarah* identik dengan Id pada pandangan Freud. Nafsu *lawwamah* telah memiliki sikap rasional dan mendorong untuk berbuat baik. Nafsu *mutmainnah* merupakan tingkatatan tertinggi dari rentetan strata jiwa, karena pada tingkatan ini manusia sudah terbebas dari sifat-sifat kebinatangan dan patuh pada aturan dalam berhubungan dengan manusia dan Tuhan. Pendapat Al-Ghozali kepribadian terdiri dari id, ego dan super ego. Semua potensi yang terdapat pada *Nafs* bersifat potensial, tetapi dapat aktual jika manusia mengupayakan. Setiap komponen memiliki daya laten yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia.²⁹

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014)

²⁹ AH. Yusuf, d. *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Mitra Wacana Media. Thn 2019

Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya. Kesehatan jiwa di definisikan sebagai kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep yang positif, dan kestabilan emosional. Sedangkan Stuart dan Sundeen menjelaskan tentang kesehatan jiwa yang didefinisikan sebagai suatu sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan, perkembangan, aktualisasi diri, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemandirian, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemandirian, persepsi realistis yang akurat, penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial.

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan.

Menurut Depkes RI, gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Sedangkan menurut Muslim, gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia.³⁰ Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah

³⁰ Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. *Departemen Of Psychiatry*. Retrieved from Public Beliefs About The Causes Of Mental Disorders Revisited.thn 2006

gangguan dalam cara berpikir (*kognitive*), kemauan (*volution*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*).

Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya (keterbatasan atau ketidak mampuan) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat gunaguna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.³¹

Gangguan jiwa disebut juga suatu gangguan kesehatan dengan manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, psikologis, sosial, genetic, fisik, atau kimiawi. Gangguan jiwa mewakili suatu keadaan tidak beres yang berakibatkan penyimpangan dari suatu konsep normatif. Setiap jenis gangguan kesehatan itu memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang khas. Setiap gangguan jiwa dinamai dengan istilah yang tercantum dalam PPDGJ-IV (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi IV) atau DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition with text revision*). Kendati demikian, terdapat pula beberapa istilah yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan gangguan jiwa yaitu:

- a. Gangguan jiwa psikotik: Ditandai hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya schizophrenia.

³¹ Notoatmojo, s. *metodologi penelitian kesehatan*. jakarta: Pt rineka cipta. Thn 2010

- b. Gangguan jiwa neurotic: Tanpa ditandai kehilangan kemampuan menilai realitas, terutama dilandasi konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.
- c. Gangguan jiwa fungsional: Tanpa kerusakan struktural atau kondisi biologis yang diketahui dengan jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.
- d. Gangguan jiwa organic: Ketidak beresan kesehatan disebabkan oleh suatu penyebab spesifik yang membuahkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif, delirium, atau demensia. Istilah ini tidak digunakan dalam DSMIV-TR karena ia merangkum pengetahuan bahwa beberapa gangguan jiwa tidak mengandung komponen biologis.
- e. Gangguan jiwa primer: Tanpa penyebab yang diketahui disebut pula idiopatik atau fungsional.
- f. Gangguan jiwa sekunder: Diketahui sebagai suatu manifestasi simptomatik dari suatu gangguan istemik, medis atau serebral, misalnya delirium yang disebabkan oleh penyakit infeksi otak.

2. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis. Macam-macam gangguan jiwa: Gangguan jiwa organik dan simptomatik, skizofrenia, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan Psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak-kanak dan remaja.

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak belum diketahui, perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dari karakteristik persepsi, pikiran, perasaan atau afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan

intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Istilah Skizofrenia digunakan untuk mengganti istilah sebelumnya yang dicetuskan Emil Kraepelin yakni *dementia praecox*.

Skizofrenia sendiri berasal dari kata Yunani schizo yang berarti terpotong atau terpecah dan phrenos yang berarti otak atau jiwa. Jadi skizofrenia berarti “jiwa yang terpecah”. Menjelaskan tentang penyebab skizofrenia, terdiri dari stress model, faktor biologis, genetika dan faktor psikososial. Teori stress model ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis.³²

Faktor genetika telah membuktikan secara meyakinkan bahwa penyebab skizofrenia adalah adanya masalah genetika. Resiko terjadinya skizofrenia pada masyarakat umum sebesar 1%, orang tua 5%, saudara kandung 8%, dan pada anak 12%. Apabila salah satu orang tua menderita skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orang tua sejak lahir, anak dari kedua orang tua memiliki resiko terjadinya skizofrenia sebesar 40%. Pada kembar monozigot 47%, sedangkan untuk kembar dizigot sebesar 12%. Sebenarnya skizofrenia bukanlah penyakit keturunan, tetapi kecenderungan sifat anak diwariskan dari genetika orang tuanya. Anak belajar dari perilaku orang tuanya, jika orang tuanya suka bakso maka anak cenderung suka bakso, senang pedas, pemarah, lebih pendiam maka anak cenderung belajar dari perilaku orang tuanya. Keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi dan pembelajaran anak. Apapun yang terjadi anak lebih sering mirip dengan sifat orang tuanya, meskipun ada yang dominan dan resisten. Sama dengan diabetes mellitus, hipertensi juga penyakit yang terjadi karena pewarisan sifat genetika.

³² Sulistiyowati, D. Y. (2018). *Skripsi, Stressor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dengan demikian, meskipun salah satu anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, diabetes mellitus atau hipertensi, asal anak dapat mengantisipasi dengan memperbaiki pola perilaku dan konsumsi yang adekuat sifat-sifat genetika orang tua bisa tidak dominan. Apabila tau sifat orang tua sangat manis, belajarlah dan pilihlah menu sehat agar terhindar penyakit diabetes mellitus.

Faktor psikososial mempelajari resiko terjadinya skizofrenia karena pengaruh teori perkembangan, teori belajar dan teori keluarga. Ahli teori perkembangan Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan tidak tercapainya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita Skizofrenia.

Menurut ahli teori belajar, anak-anak yang menderita Skizofrenia mempelajari mempelajari reaksi dan cara berpikir irrasional orang tua yang mungkin memiliki emosional yang bermakna. Teori keluarga sebenarnya menyimpulkan tidak ada teori yang terkait dengan peran keluarga dalam menimbulkan skizofrenia. Namun beberapa penderita Skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsi. Tipe skizofrenia diklasifikasikan menurut kriteria diagnosa yang sesuai wilayah dan kesepakatan yang disetujui. Pembagian klasifikasi dapat mengikuti PPDGJ, ICD atau DSM, meskipun diantara ketiganya saling merujuk untuk membuat klasifikasi. Beberapa klasifikasi Akizofrenia antara lain Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia terdisorganisasi, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia tidak tergolongkan, Skizofrenia residual.³³

³³ Hamimi, S. O. *Skripsi, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad.Ildrem Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. Thn 2019

b. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemukan pada saat masyarakat mengalami kesulitan ekonomi. Meskipun banyak anggota masyarakat yang mengalami depresi, tetapi hingga kini belum ada penelitiannya. Namun, secara asertif dan berdasarkan data kunjungan pasien kerumah sakit termasuk penggunaan obat antidepresian, pasien-pasien dengan depresi termasuk depresi terselubung jumlahnya semakin meningkat. Data WHO menunjukkan bahwa 5-10% dari populasi masyarakat menderita depresi yang memerlukan pengobatan psikiatri dan psikososial. Untuk perempuan, angka depresi lebih tinggi lagi yaitu 15-17%. Pada dasarnya depresi merupakan gangguan yang relatif lebih mudah diobati. Setelah menjalani dua minggu pengobatan, gejala-gejala depresi sudah harus menunjukkan perbaikan, terlebih sekarang sudah banyak obat antidepresan generasi baru yang afektif dan aman. Masalahnya adalah hanya lebih kurang 30% penderita depresi yang terdiagnosis dan mendapat terapi yang memadai. Hal ini erat kaitannya dengan ketidakmampuan (kemiskinan) dan ketidaktahuan masyarakat.

c. Cemas

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya. Angka kejadian gangguan cemas dikaitkan dengan kesulitan ekonomi estimasinya berkisar Antara 10-15%. Angka ini cukup besar bila dibandingkan data di Negara maju yang hanya sebesar 5% dari populasi, dengan perbandingan perempuan dan laki-laki 2:1.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (Psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hamper sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkolerasi. Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian schizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate.³⁴

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut yang menahun.

f. Gangguan Psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu nerosa organ. Karena

³⁴ Rinawati, F. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Nopember 2016*, 34.

biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan social.³⁵

h. Gangguan Prilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. Berdasarkan DSM-IV, ciri terpenting dari skizofrenia adalah adanya campuran dari dua karakteristik (baik gejala positif maupun gejala negatif). Secara umum, karakteristik gejala

³⁵ Hamimi, S. O. *Skripsi, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad.Ildrem Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. Thn 2019.

skizofrenia (Kriteria A), dapat digolongkan dalam tiga kelompok: gejala positif, negative dan gejala lainnya.

- a. Gejala positif, yaitu tanda yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada pasien skizofrenia justru muncul. Gejala positif adalah gejala yang bersifat aneh, Antara lain berupa delusi, halusinasi, ketidak teraturan pembicaraan, dan perubahan perilaku .
- b. Gejala negatif, yaitu menurunnya atau tidak adanya perilaku tertentu, seperti perasaan yang datar, tidak adanya perasaan yang bahagia dan gembira, menarik diri, ketiadaan pembicaraan yang berisi, mengalami gangguan sosial, serta kurangnya motivasi untuk beraktifitas.
- c. Gejala lainnya (disorganisasi), yakni perilaku yang aneh dan disorganisasi pembicaraan. Perilaku yang aneh ini, misalnya katatonia, dimana pasien menampilkan perilaku tertentu berulang-ulang menampilkan pose tubuh yang aneh: atau *waxy flexibility*, yaitu orang lain dapat memutar atau membentuk posisi tertentu dari anggota badan pasien, yang akan di pertahankan dalam waktu yang lama. Sedangkan disorganisasi pembicaraan adalah masalah dalam mengorganisasikan ide dan pembicaraan, sehingga orang lain mengerti, dikenal dengan gangguan berpikir formal .³⁶
- d. Gangguan kognitif: adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal).
- e. Gangguan perhatian: adalah pemutusan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
- f. Gangguan ingatan: kenangan atau memori adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.
- g. Gangguan asosiasi: adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau

³⁶ Prabowo, E. (n.d.). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Surabaya: Nuha Medika.

gambaran ingatan respon/ konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

- h. Gangguan pertimbangan: adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktifitas.
- i. Gangguan pikiran: Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.
- j. Gangguan kesadaran: adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.
- k. Gangguan kemauan: adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.
- l. Gangguan emosi dan afek. Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh kepada aktifitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.
- m. Gangguan psikomotor, adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

B. Persepsi Sosial

1. Pengertian Persepsi Sosial

Istilah persepsi sering disamakan dengan pandangan atau anggapan seseorang sebab dalam persepsi terdapat interpretasi pandangan atau tanggapan seseorang. Menurut Sarlito W.Sarwono menjelaskan bahwa persepsi adalah kemampuan untuk membedakan mengkelompokkan, memfokuskan, dan sebagainya itu, yang kemudian di interpretasikan. Karena persepsi adalah penelitian bagaimana kita mengintegrasikan sensasi kedalam

hasil dari suatu objek, dan bagaimana kita selanjutnya menggunakan hasil dari suatu perseptual objek tersebut untuk mengenali dunia.³⁷

Apabila seseorang tidak memiliki indera yang lengkap maka dia akan kehilangan salah satu fungsi dari reseptornya dalam menerima berbagai stimulus. Seperti halnya yang dijelaskan oleh Bimo Walgito, persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu proses yang berwujud di terimanya stimulus oleh individu melalui reseptornya. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan menurut Jalaudin Rakhmat.³⁸

Pendapat lainnya dikemukakan oleh Sarlito W. S persepsi adalah bermula dari adanya rangsangan dari luar diri individu (stimulus), individu menjadi sadar akan adanya stimulus ini melalui sel-sel syaraf reseptor (penginderaan), yang peka terhadap bentuk-bentuk energi tertentu (cahaya, suara, suhu). Bila sumber energi itu cukup kuat merangsang sel-sel reseptor maka jadilah penginderaan. Jika sejumlah penginderaan disatukan dan dikoordinasikan di dalam pusat syaraf yang lebih tinggi (otak) sehingga manusia bisa mengenali dan menilai objek-objek maka keadaan ini dinamakan persepsi. Manusia akan dapat menerima rangsang (stimulus) dalam berbagai macam cara sesuai dengan kelengkapan indera yang dimiliki.

Desiderto yang dikutip dari Rakhmat menyatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubunganhubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Persepsi pada intinya merupakan suatu interpretasi dari hasil panca indera dalam suatu objek walaupun hasilnya berbeda dan dalam keadaan sadar.

³⁷ Sarwono, Sarlito W. “*Pengantar Psikologi Umum*”. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada thn 2011

³⁸ Walgito, Bimo. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.

Dalam proses persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan dalam persepsi. Persepsi meliputi suatu interaksi yang rumit melibatkan tiga komponen utama yaitu:

- a. Seleksi: proses penyaringan oleh indera terhadap stimulus.
- b. Penyusunan: proses mereduksi, mengorganisasi, merata, atau menyederhanakan informasi atau stimulus kedalam bentuk tingkah laku.
- c. Penafsiran: proses menerjemahkan atau menginterpretasi informasi atau stimulus kedalam bentuk tingkah laku.

Perbedaan hasil persepsi dapat dipengaruhi oleh individu, adanya perbedaan hasil persepsi dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman atau wawasan, kebutuhan, kesenangan atau hobi, kebiasaan atau pola hidup sehari-hari. Dakir membagi persepsi menjadi 3 tahap sebagai berikut: (1) seleksi terhadap stimulus yang datang dari luar melalui indera, (2) interpretasi, yaitu pengorganisasian informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang, (3) reaksi, yaitu tingkah laku akibat interpretasi.

Persepsi sosial dapat diartikan sebagai proses perolehan, penafsiran, pemilihan, dan pengaturan informasi inderawi tentang orang lain. Apa yang diperoleh, ditafsirkan, dipilih dan diatur adalah informasi inderawi dari lingkungan sosial, serta yang menjadi fokusnya adalah orang lain. persepsi sosial merupakan suatu proses seseorang untuk mengetahui, menginteprestasikan dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi, tentang sifat-sifatnya, kualitasnya dan keadaan yang lain yang ada dalam diri orang yang dipersepsi, sehingga terbentuk gambaran mengenai orang yang dipersepsi. Persepsi sosial terdiri atas 3 elemen yang merupakan petunjuk-petunjuk langsung ketika seseorang menilai orang lain. Tiga elemen tersebut adalah: (1) pribadi (*person*) adalah orang yang menilai orang lain; (2) situasional adalah urutan kejadian yang terbentuk berdasarkan pengalaman orang untuk menilai sesuatu; dan (3) *behavior* adalah suatu yang dilakukan oleh orang lain. Selain itu juga terdapat 2 pandangan mengenai proses persepsi yaitu: persepsi sosial berlangsung cepat dan otomatis tanpa banyak

pertimbangan orang membuat kesimpulan tentang orang lain dengan cepat berdasarkan penampilan fisik.³⁹

Dari beberapa hal yang sudah dijelaskan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses kejadian atau pengalaman setiap individu dengan cara memandang, mengartikan dalam keadaan sadar didukung beberapa alat indera secara spontan dan mengevaluasi orang lain yang diterima oleh indera direspon oleh individu menjadi sebuah tindakan atau perilaku. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kembali bahwa persepsi setiap individu berbeda-beda berdasarkan apa yang dilihat, pengalaman yang didapat, serta kebiasaan dari individu tersebut.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Sosial

Menurut Gibson, dkk, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain: fisiologis, perhatian, minat, kebutuhan searah, pengalaman, suasana hati seseorang yaitu tokoh masyarakat sangat mempengaruhi dalam terjadinya persepsi, karena hubungan akan hal ini sangat berkaitan erat, walaupun pada kenyataannya semua juga tergantung objek dan tergantung energi yang digunakan tokoh masyarakat ketika melihat hal tersebut.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan objek-objek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah dipengaruhi oleh objek ketika gerakan dari objek tersebut kuat dan mempunyai kedekatan hubungan maka semakin mudah untuk dipahami daripada objek yang diam, karena objek-

³⁹ Walgito, Bimo. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset.

objek tersebut memiliki suatu cahaya yang lebih untuk lebih diperhatikan dengan melihat penampilan yang diluar sangkaan.⁴⁰

3. Persepsi Masyarakat Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

Pandangan negatif yang beredar di tengah masyarakat tentang ODGJ dan beban-beban yang dialami keluarga selama merawat orang yang mengalami gangguan jiwa cukup beragam. Hal ini sebagaimana studi Ambarsari & Sari yang menunjukkan bahwa keluarga ODGJ menerima beban personal, seperti beban fisik dikarenakan orang yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan pendampingan, perawatan dan pengawasan dari orang terdekat dan keluarga, selanjutnya di dalam merawat ODGJ menimbulkan beban materi karena biaya pengobatan yang tidak sedikit dan tidak sesuai dengan keadaan ekonomi, kemudian ada beban mental serta perasaan malu yang disebabkan oleh pandangan negatif masyarakat terhadap anggota keluarga ODGJ.⁴¹ Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Fitrikasari, dkk memaparkan beban yang dialami keluarga ODGJ yaitu akibat dari beban berat yang dihadapi, perasaan tidak nyaman, kualitas perkawinan menurun, hubungan terhadap orang lain dan apresiasi pada fungsi perawatan. Secara global, banyak korban penyakit mental dan keluarganya menjadi target stigma dan diskriminasi.⁴²

Beban-beban dan stigma yang dirasakan keluarga ODGJ menjadi masalah serius, karena tidak mudah bagi seseorang untuk menerima keadaan dirinya sebagai keluarga yang menyandang status sebagai keluarga dengan anggotanya yang mengalami gangguan jiwa. Sesuai dengan penelitian terdahulu dari Friedman bahwa kehadiran anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa dapat menimbulkan suatu beban finansial serta emosional berat

⁴⁰ Alfian, *Persepsi Masyarakat Tentang Kebudayaan*, Gramedia, Jakarta.thn 1985 (dalam kutipan *Jurnal persepsi masyarakat terhadap perilaku pengurus masjid raodha di kelurahan tondo kecamatan mantikulore kota palu*)

⁴¹ Ambarsari, R. D., & Sari, E. P. Penyesuaian diri caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 17(2), 77-85.

⁴² Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 1(2).

dan berkepanjangan, serta kondisi psikososial seperti stigma sosial, diskriminasi, penolakan diri dan hubungan yang kurang baik terhadap keluarga.

Keluarga ODGJ yang mendapatkan tekanan-tekanan harus tetap melanjutkan hidupnya dengan cara mengembangkan aspek positif dalam dirinya, salah satunya yakni dengan cara menjadi individu yang resilien sehingga keluarga bisa beradaptasi dan bertahan dengan masalah-masalah yang dialami, apabila keluarga ODGJ dapat meningkatkan resiliensi maka akan mengurangi beban-beban didalam merawat pasien ODGJ.⁴³ Resiliensi penting dimiliki agar bias menerima, beradaptasi, bangkit dan juga mengatasi masalah yang terjadi sehingga individu bisa menjaga dan melangsungkan hidupnya secara maksimal. Hal ini senada dengan penelitian Zauszniewski anggota keluarga ODGJ yang meningkatkan resiliensi akan lebih mampu mengelola dan mengatasi kesulitan dalam merawat pasien gangguan mental, resiliensi ini juga berkontribusi untuk kesejahteraan diri sendiri dan juga pasien yang memiliki gangguan jiwa.

Resiliensi merupakan keahlian seseorang untuk menyelesaikan masalah masalah, menjaga kesehatan dan mempertahankan energi yang positif agar tetap melanjutkan hidupnya. Resiliensi mempunyai beberapa fase, diawali dengan fase dimana beban-beban mulai bermunculan sampai dengan fase dimana keluarga ODGJ dapat menerima dan mengatasi sehingga bisa mencapai kemampuan resiliensi. Uyun menjelaskan resiliensi merupakan keahlian yang harus ditingkatkan dalam semua aspek kehidupan, apabila masalah datang maka seseorang harus meningkatkan kemampuannya dengan guna menjaga kelangsungan hidup yang maksimal. Aprilia menjelaskan individu yang resilien tidak terus-menerus memperlihatkan keadaan hati yang negatif, dapat dengan mudah dan mampu mengatasi kesedihan dan pemasalahan yang terjadi, peningkatan resiliensi dalam diri seseorang dapat

⁴³ Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. Resiliensi Pada Cargiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 07 (03), 116-166

meningkatkan kemampuan kemampuan diri, mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi, kematangan emosi dan lebih optimis dalam menjalani hidup.⁴⁴

C. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Menurut Anderson (2008) pengakuan diri menyiratkan kalau kita sudah menang dalam perihal menoleransi aset serta kekurangan kita. Pengakuan diri menyiratkan kalau kita sudah melacak karakter kita serta membangun dasar guna kerendahan hati serta kejujuran.⁴⁵ Harlock menerangkan penerimaan diri adalah suatu tingkat dimana seseorang mempertimbangkan karakteristik pada dirinya dan mau menjalani kehidupan dengan karakteristik dirinya tersebut. Dengan *Self Acceptance* seseorang bisa menghargai semua kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya. Seseorang yang mempunyai *Self Acceptance* memandang kelemahannya merupakan sesuatu yang wajar yang dimiliki oleh semua orang, karena orang yang memiliki *self acceptance* dapat berfikir positif mengenai dirinya bahwa semua orang pasti memiliki kelemahannya masing-masing, dan hal tersebut tidak akan menjadi penghalang untuk orang tersebut mengaktualisasikan dirinya.⁴⁶

Konsep diri diartikan sebagai semua bentuk pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pemahaman individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk waktu lahir ; tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman yang unik seseorang dalam dirinya sendiri, bersama orang terdekat, dan dengan realitas dunia.

⁴⁴ Setyowati, C., & Retnowati, S. Dinamika psikologis resiliensi family caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). *Universitas Gadjah Mada*.

⁴⁵ Gamayanti.

⁴⁶ Ayu Ratih Wulandari dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, Peran Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Konsep Diri Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Bali, *Jurnal Psikologi Udayana, Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana* ISSN: 2354 5607, 2016, Hal. 135-144

2. Komponen Penerimaan Diri

Konsep diri dibentuk dari lima komponen yaitu gambaran diri (*body image*), ideal diri (*self care*), harga diri (*selfesteem*), peran diri (*self role*), identitas diri (*self identity*).

- a. Gambaran Diri (*body image*), adalah perilaku individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Gambaran diri dimodifikasi secara berkelanjutan dengan persepsi dan pengalaman baru. Gambaran diri akan semakin baik apabila seseorang dapat menerima bagaimana dirinya sendiri, sehingga gambaran diri seseorang itu terus akan meningkat. Gambaran diri merupakan bagian dari konsep diri yang berkaitan dengan sifat-sifat fisik. Sebenarnya sejak lahir individu sudah mulai mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai mampu memanipulasi lingkungan dan mulai sadar bahwa dirinya sudah terpisah dari lingkungan.⁴⁷
- b. Ideal diri (*self care*), merupakan persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu. Ideal diri dapat dibentuk melalui kebudayaan, keluarga, ambisi, dan norma. Ideal diri berperan sebagai pengelola internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat dirinya bingung. Ideal diri juga penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental. Agar mampu berfungsi dan mendemonstrasikan kesesuaian antara pencapaian yang sebenarnya dengan ideal diri, individu hendaknya menetapkan ideal diri yang jauh lebih tinggi daripada kemampuannya agar hal ini dapat menjadi pendorong dan memungkinkan untuk dicapai.⁴⁸
- c. Harga diri (*self esteem*), merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperolehnya dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku

⁴⁷ Gali.W. Stuart, *Buku saku Keperawatan Jiwa*. Ed. 5, Penerjemah Ramona, P.K. Jakarta: EGC thn 2006

⁴⁸ Sulistiowati, et al. *Pemberdayaan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa*. Jurnal Ners. 3(2), 2016 : 141-144.

dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa adanya syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai orang yang penting dan sangat berharga. Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan terus meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Harga diri merujuk pada sikap seseorang terhadap dirinya sendiri, dimulai dari sangat negatif sampai sangat positif, individu yang ditampilkan nampak memiliki sikap negative terhadap dirinya sendiri.⁴⁹

- d. Peran diri (*self role*), adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial sekitar yang berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran yang dijalani dan seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diambil adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Peran diri ini dapat dilihat ketika seseorang tersebut menjalani kegiatan yang sama sehingga menimbulkan persepsi kepada orang lain yang melihat.⁵⁰
- e. Identitas diri (*self identity*), identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu keatuan yang utuh. Identitas diri mencakup konsistensi seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai keadaan serta menyiratkan perbedaan atau keunikan dibandingkan dengan orang lain. Identitas terbentuk ketika individu memecahkan tiga masalah utama: pilihan pekerjaan, adosi nilai (agama dan politik), dan keyakinan identitas seksual. Identitas diri merupakan isu psikososial yang mendominasi perkembangan masa remaja hingga masa dewasa awal. Identitas diri didefinisikan sebagai sebuah cara yang dipilih individu untuk membedakan antara diri sendiri dan bukan diri sendiri.⁵¹

⁴⁹ Alimul, H.A. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.thn 2006

⁵⁰ Gali.W. Stuart, *Buku saku Keperawatan Jiwa*. Ed. 5, Penerjemah Ramona, P.K. Jakarta: EGC thn 2006.

⁵¹ Alimul, H.A. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.thn 2006.

3. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sikap yang memiliki kepuasan pada diri sendiri sehingga mempunyai sikap yang positif dan mengakui adanya keterbatasan sendiri. Sheerer menyatakan beberapa ciri orang yang menerima dirinya, yaitu:

- a. Seseorang yang mempunyai rasa keyakinan akan dirinya yang mampu menghadapi permasalahan pada dirinya.
- b. Seseorang yang memandang dirinya adalah seorang manusia yang berharga dan memiliki derajat yang sama layaknya orang lain.
- c. Seseorang tidak memperlakukan dirinya berbeda dengan orang lain, tidak merasa rendah diri, tidak merasa aneh, dan tidak ada harapan untuk tidak diterima oleh orang lain.
- d. Seseorang yang tidak merasa malu untuk memperhatikan dirinya sendiri.
- e. Seseorang yang mampu bertanggung jawab atas apa yang dia lakukan.
- f. Seseorang yang bisa menerima celaan ataupun pujian dari orang lain secara obyektif.
- g. Seseorang yang tidak menyalahkan dirinya atas kekurangan dan kelemahan yang ada pada dirinya.⁵²

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

- a. Faktor Internal
 - 1) Memahami diri sendiri
 - 2) Harapan yang realistis
 - 3) Tidak adanya gangguan emosional yang berat
 - 4) Pengaruh keberhasilan yang dialami
 - 5) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaan diri yang baik
 - 6) Perspektif diri yang luas
 - 7) Konsep diri yang stabil.
- b. Faktor Eksternal

⁵² Barbara D.R Wanng dan Nurul Hartini, Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 2, No. 1 April 2013.

- 1) Tidak ada halangan dalam lingkungan
- 2) Sikap-sikap sosial yang positif
- 3) Pola asuh di masa kecil.⁵³

5. Tahapan Penerimaan Diri

a. Denial (tahap penolakan)

Tahap penolakan merupakan sistem pertahanan (*defense mechanism*), dimana individu berupaya menghindari permasalahan-permasalahan yang biasa terjadi dalam kurun waktu lebih dari satu hari.

b. Anger (Tahap kemarahan)

Ketika Denial (tahap penolakan) sudah tidak bisa diyakinkan lagi, maka fase pertama akan berubah menjadi kemarahan. Seseorang bias menanyakan “Mengapa saya yang harus mengalami hal ini?”, karena semua orang bisa mendapatkan peluang untuk merasakan keterpurukan dalam hidupnya. Keadaan seperti ini bisa membuat seseorang mendapatkan suatu ketakutan yang beralasan, “Apakah saya bias menghadapi semua ini?”, “Apa yang harus saya lakukan?”. Perasaan-perasaan seperti ini yang akhirnya akan menimbulkan rasa marah.

c. Depression (Depresi)

Biasanya depresi terjadi pada saat stress yang dialami seseorang yang tidak kunjung mereda dan depresi yang dialami berhubungan dengan kejadian yang dialami seseorang. Depresi merupakan perasaan putus asa dan ketidak berdayaan seseorang. Hal ini dapat dicirikan dengan adanya nafsu makan yang hilang, rasa kehilangan, sering menangis, saat tidur selalu merasa gelisah, kurangnya konsentrasi, kehilangan harga diri, kehilangan minat untuk bersosialisasi dengan masyarakat, selalu ragu disetiap kali melakukan sesuatu dalam mengambil keputusan.

d. *Bargaining* (Tawar-menawar)

⁵³ Barbara D.R Wannge dan Nurul Hartini, Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 2, No. 1 April 2013.

Bergaining atau tawar menawar merupakan hal yang tidak asing, tawar menawar biasanya merupakan kesepakatan dengan sang pencipta. Dimana seseorang menyepakati atau menyetujui untuk terikat dalam aktifitas keagamaan atau religi dan setidaknya meninggalkan kesombongannya demi kembali pada kondisi baik seperti sebelumnya.

e. *Acceptence* (Penerimaan)

Seseorang yang mampu menerima dirinya akan dengan mudah untuk memahami keadaan pada dirinya untuk mendapatkan harapan dan tujuan dalam hidupnya. Keinginan yang diharapkan untuk mampu mewujudkan keinginannya.⁵⁴

6. Dampak Penerimaan Diri

Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori:

a. Dalam penyesuaian diri.

Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.

b. Dalam penyesuaian sosial.

Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati.

⁵⁴ Nurhasyanah, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas, *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 1, No. 1, Oktober 2012

BAB III METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan metode pencarian data yang akurat dengan tujuan untuk didapatkan, diolah dan dibuktikan sehingga dalam memecahkan masalah dapat digunakan. Metode penelitian ini terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik penentuan sampel penelitian (Informan), sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan teknik uji keabsahan data, berikut penjabarannya:

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan pencarian arti yang mendalam tentang suatu masalah, realita, fakta, peristiwa yang dapat dipahami oleh peneliti ketika di cari tahu secara lebih rinci dan mendalam.⁵⁵ Menurut Walidin, Saifullah, dan Tabrani mengungkapkan, bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memahami tentang fenomena-fenomena yang ada di sekitar dengan di sajikan melalui kata-kata dan memperoleh sumber berdasarkan informan yang nyata atau fakta berdasarkan keadaan yang dialami serta peneliti dapat memahami mengenai masalah-masalah sosial yang terjadi.⁵⁶ Bogdan dan Tailor, mengungkapkan penelitian kualitatif dapat menghasilkan data deskriptif meliputi kata-kata dalam bentuk tulisan maupun lisan dan bentuk tindakan kebijakan.⁵⁷

Denzin dan Lincoln, mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang diamati secara langsung oleh peneliti berdasarkan pemahaman dan pengalaman, penelitian ini berdasarkan fakta yang sebenarnya dan melalui percakapan atau tulisan-tulisan yang aktual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui makna bagi partisipan dalam suatu lingkungan serta

⁵⁵ Yoki Yusanto, Ragam Pendekatan Penelitian Kualitatif, *Jurnal Of Scientific Communication*, Vol.1, No.1 April 2019. Hlm. 3

⁵⁶ Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif", *Jurnal Humanika*, Vol. 21 No. 1, 2021, hal 35-36.

⁵⁷ Subandi, "Deskripsi Kualitatif Sebagai Satu Metode dalam Penelitian Pertunjukan", *Jurnal Harmonia*, Vol. 11 No. 2, hal 176.

untuk mengetahui bagaimana pengaruh terhadap lingkungan setempat yang terkait perilaku atau tingkah laku partisipan.⁵⁸ Penelitian ini digunakan untuk meneliti objek yang alamiah di mana untuk instrumen utamanya yaitu peneliti, dalam penelitian kualitatif dilakukan secara gabungan untuk teknik pengumpulan datanya, yang bersifat induktif dalam menganalisis data dan dalam penelitian ini lebih menekankan makna.⁵⁹

Penelitian yang dilakukan penulis menggunakan pola pikir deskriptif, penulis menggambarkan keadaan yang akurat sesuai dengan apa yang terjadi tanpa memanipulasi data. Selain itu jenis penelitian ini adalah penelitian field research dan studi kasus. Field research atau penelitian lapangan dalam penelitian ini peneliti terjun langsung ke lapangan dengan melakukan wawancara baik formal maupun non formal dan pengumpulan dokumen-dokumen.⁶⁰

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Jatisari RT/RW 01/01, Kecamatan Kedungreja, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah Kode Pos 53176, Indonesia. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni - Agustus 2022.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian merupakan mengkaji perilaku (manusia) yang bersifat kontekstual.⁶¹ Subjek dalam penelitian ini terkait dengan masalah atau topik penelitian yang merujuk pada informan yang hendak digali darinya.⁶²

⁵⁸ Nanang Supriadi, “*Mengatasi Rasa Bersalah Istri kepada Suami yang Melakukan Seks Pranikah di Desa Tinggar Jaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas*”, Skripsi, (Purwokerto: IAIN Purwokerto, 2021) hal 33

⁵⁹ Ditha Prasanti, “*Penggunaan Media Komunikasi bagi Remaja Perempuan dalam Pencarian Informasi Kesehatan*”, Jurnal Lontar, Vol.6, No.1, 2018, hal 16.

⁶⁰ Nina Nurdiani, Teknik Sampling Snowball dalam *Penelitian Lapangan*, ComTech, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, Hlm. 111

⁶¹ Dedy Mulyana, “*Metode Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), hal 201.

⁶² Muh. Fitrah dan Luthfiah, “*Metodelogi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus*, Ed. Oleh Ruslan dan Moch. Mahfud Effendi”, (Sukabumi: Jejak, 2017), hal 152. 66

Adapun Subyek penelitian ini menyinggung sebuah keluarga yang sangat fokus atas individu dengan gangguan jiwa bernama Genta yang mana penulis pilih karna keluarga Genta memiliki perubahan konsep penerimaan diri di kalangan masyarakat dalam bersosialisasi serta berinteraksi dengan warga sekitar.

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan menggunakan data *porposive simple* yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu ibu Fara selaku istri dari bapak Genta, bapak Kasman dan ibu Rara selaku kaka laki-laki dan perempuan dari istri bapak Genta, Selain itu penulis juga melibatkan ibu Warssem, Nani dan saring, Sebagai tetangga yang mengetahui perubahan konsep diri pada keluarga bpk Genta. Hal ini penulis lakukan untuk menggali informasi untuk mengumpulkan data-data yang terkait pada *Activity Daily Live (ADL)*, tingkah laku, dan kondisi dari keluarga bapak Genta.

Table 3.1 Data Informan

| Nama (Inisial) | Umur/Jenis Kelamin | Alamat | Ket |
|----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|
| Genta | 40/Laki-laki | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Terdampak |
| Fara | 42/Perempuan | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 1 (Istri) |
| Kasman | 45/Laki-laki | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 2 (Sodara) |
| Riri | 43/Perempuan | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 3 (Sodara) |
| Warssem | 37/Perempuan | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 4 (Tetangga) |
| Nani | 35/Perempuan | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 5 (Tetangga) |
| Saring | 40/Laki-laki | Desa Jatisari RT/RW 01/01 | Subyek 6 (Tetangga) |

2. Obyek Penelitian

Objek penelitian merupakan permasalahan (variabel) dalam suatu penelitian yang akan dikaji oleh peneliti. Dalam objek penelitian ini, diambil dari sumber data baik dari subjek penelitian maupun sumber lain yang memperkuat dalam penelitian.⁶³ Penelitian ini yakni perubahan konsep penerimaan diri atas keluarga orang dengan gangguan jiwa dalam menjalani

⁶³ Salin dan Haidir, "Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan Kuantitatif dan Jenis, Ed. Oleh Ihsan Satria Azhar", (Jakarta: Kencana, 2019), hal 71.

kehidupan sosialnya setelah dinyatakan terdampak gangguan jiwa. Objek penelitian tersebut digali berdasarkan metode penelitian yang telah ditentukan.

D. Sumber Data

Dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

3. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber yang diperoleh dari informan yang utama baik individu maupun perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.⁶⁴ Sumber data primer dalam penelitian ini adalah enam masyarakat di Desa Jatisari yaitu ibu Fara, bapak Kasman, ibu Rara, ibu Warssem, ibu Nani, bapak Saring

4. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data primer yang sudah diolah lebih lanjut baik oleh pihak pengolah data primer maupun lainnya, biasanya data sekunder berupa tabel atau diagram yang dilakukan oleh peneliti.

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan peneliti yaitu berupa teknik pengumpulan data yang meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi, berikut penjelasannya:

1. Observasi

Teknik ini yakni penelitian observasional kepada objek penelitian. Observasi merupakan pencatatan dan perekaman suatu gejala-gejala dilingkungan sekitar oleh peneliti, yang terjun secara langsung tujuannya agar data yang diperoleh fakta dan akurat.⁶⁵ Dari aspek proses pengumpulan data, Teknik observasi ini dibagi menjadi dua yaitu observasi partisipatif

⁶⁴ Dwi Fatmawati, “ *Makna Hidup Pasangan Tuna Wicara Dalam Mewujudkan Keluarga Bahagia di Desa Purwanegara Kecamatan Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas*”, Skripsi, (IAIN Purwokerto: Purwokerto), 2021, hal 49.

⁶⁵ Hasyim Hasanah, “*Teknik-Teknik Observasi*”. *Jurnal At-Tadaddum*” Vol.8, No.1, 2016, hal 26.

(*participant observation*) dan observasi nonpartisipan (*non observation participant*). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi non partisipan yaitu peneliti melakukan observasi dengan leluasa, melakukan observasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh keluarga Bapak Genta dan sikap warga sekitar.⁶⁶ Peneliti dapat mengumpulkan data saat peristiwa terjadi serta kami dapat lebih dekat dengan keseluruhan peristiwa. Alat yang dapat dipakai yakni lembar observasi, panduan observasi, serta alat perekam. Metode observasi menghasilkan data yang lebih detail mengenai tingkah laku (subjek), objek atau kejadian (subyek) dibandingkan dengan metode wawancara.⁶⁷

Observasi pada penelitian ini dengan melakukan pengamatan mengenai Konsep Penerimaan Diri di keluarga Pak Genta selaku keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa, dan dengan menggunakan metode observasi non partisipan yaitu observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengamati secara tidak langsung contohnya menanyakan keadaan keluarga Genta kepada tetangga terdekat mengenai perubahan konsep diri dalam bersosialisasi. Berikut data yang peneliti amati dalam meneliti keluarga bapak Genta.

Tabel 3.3 Hasil Observasi

| No | Indikator | Informasi Pengamatan |
|----|---|---|
| 1 | Suasana pada lokasi penelitian Desa Jartisari | Prilaku masyarakat terhadap keluarga dan orang dengan gangguan jiwa |
| | | Cara bersosialisasi |
| | | Keterbukaan keluarga orang dengan gangguan jiwa |
| | | Pengobatan yang dilakukan keluarga |
| | | Religius |

2. Wawancara

Wawancara yakni diskusi yang dipimpin guna mengumpulkan informasi mengenai hal-hal yang berbeda dari seorang individu serta berkumpul secara lisan serta tatap muka. Rapat bisa diarahkan dengan cara

⁶⁶ Sugiyono, “Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D”, (Bandung: Alfabeta, 2018), hal 204

⁶⁷ Sariroh Zakiyatus, ‘Dampak Pola Asuh Wali kepada Prilaku Keagamaan (Studi Kasus atas 6 Anak Di Desa Tngkisan Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga)’ (repository IAIN Purwokerto, 2018).

yang terorganisir serta tidak terstruktur. Wawancara ini bertujuan guna memperoleh informasi yang mendalam.⁶⁸

Ada beberapa jenis-jenis wawancara diantaranya yaitu wawancara terstruktur, semistruktur, dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang digunakan untuk mengetahui informasi dari informan dengan terlebih dahulu menyiapkan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu penelitiannya, wawancara ini peneliti sudah mengetahui dengan pasti informasi yang akan diperoleh serta jawaban pun sudah di ketahui. Wawancara semiterstruktur merupakan wawancara jenis *in-dept interview* yaitu peneliti dalam melakukan wawancara secara tidak terjadwal, hal ini berbanding terbalik dengan wawancara terstruktur, tujuan wawancara ini yaitu memperoleh informasi secara terbuka dan saling mengemukakan ide-ide yang ada dipikiran. Sedangkan yang terakhir yaitu wawancara tidak berstruktur yaitu wawancara yang dilakukan secara bebas tidak tersusun secara sistematis dan peneliti mewawancarai kepada informan hanya sekedar garis besar permasalahan.⁶⁹

Dalam tinjauan ini, analis memimpin wawancara seperti yang ditunjukkan oleh pedoman keseluruhan, khususnya dengan merekam pertanyaan yang sudah di buat oleh peneliti untuk keluarga dan masyarakat sekitar yang akan diajukan sebelumnya, guna mendapatkan data total nanti. Peneliti dalam penelitian ini secara terbuka akan melakukan wawancara kepada narasumber. Peneliti melakukan wawancara dengan satu keluarga terdiri dari tiga orang yang salah satunya terdampak gangguan jiwa dan tiga subjek guna memperoleh penerimaan konsep diri dan persepsi sosial di Desa Jatisari. Selain itu, konsentrat ini pula memakai teknik pertemuan semi langsung, yakni dengan memimpin pertemuan yang lebih terbuka dengan narasumber. Analis memimpin wawancara dengan keluarga yang tinggal bersama pasien, serta

⁶⁸ Andi Saribulan, 'Kehidupan Sosial Ekonomi Keluarga Tenaga Kerja Wanita (Studi Kasus atas 5 (Lima) Keluarga Di Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar)' (universitas negeri makasar, 2015).

⁶⁹ Sugiyono, "Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D", (Bandung: Alfabeta, 2018), hal 223

warga sekitar rumah pasien. Wawancara pada penelitian ini menggunakan pertanyaan antara peneliti dan informan berdasarkan dengan menggunakan tanya jawab berdasarkan panduan wawancara seputar permasalahan, adapun panduan wawancara sebagai berikut.

Table 3.2 Daftar Pertanyaan

| No | Indikator | Pertanyaan |
|----|---|--|
| 1 | Persepsi social tentang orang dengan gangguan jiwa | Bagaimana opini masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa cara masyarakat dalam menyikapi adanya orang dengan gangguan jiwa Harapan masyarakat terhadap keluarga dan orang dengan gangguan jiwa |
| 2 | Penerimaan diri keluarga orang dengan gangguan jiwa | Harapan terhadap keluarga untuk masa yang akan datang Rencana yang akan di lakukan keluarga di masa depan |
| 3 | Transformasi konsep diri pada keluarga orang dengan gangguan jiwa | Transformasi keluarga dalam bentuk religious seperti Sabar, bersyukur dan qonaah.. |

3. Dokumentasi

Dalam penelitian kualitatif di butuhkan data dua jenis adalah data sekunder dan primer. Dokumentasi adalah salah satu data sekunder yaitu data berupa kumpulan dokumen yang di perlukan dalam penelitian sebagai bahan untuk menafsur dan menguji. Dokumentasi adalah mengumpulkan data dalam bentuk dokumen-dokumen. Dokumentasi di peroleh dari hasil wawancara maupun observasi untuk melengkapi data berupa foto, audio, buku-buku pedoman dan artikel yang berkaitan dengan penelitian tersebut. Dokumentasi merupakan bentuk mengumpulkan data dengan mengutip sumber cacatan yang telah ada.⁷⁰ Teknik dokumentasi dipakai guna melengkapi spekulasi, ide serta kesimpulan serta informasi lapangan ketika informasi ini ditemukan dalam jurnal ilmiah, juru tulis, keluarga yang terkena dampak serta masyarakat lokal.

⁷⁰ Sandi Hesti Sondak, Dkk, "Faktor-Faktor Loyalitas Pegawai di Dinas Pendidikan Daerah Provinsi Sulawesi Utara", Jurnal Emba, Vol.7, No.1, 2019, hal 675.

Hal-hal yang menjadi dokumentasi pada penelitian ini berupa foto-foto saat melakukan kegiatan keseharian masyarakat terhadap perilaku orang dengan gangguan jiwa dan penerimaan konsep diri keluarga orang dengan gangguan jiwa.

F. Metode Analisis Data

Menurut Noeng Muhadjir, konsep analisis data yakni upaya peneliti guna mempelajari serta mengorganisasikan data secara sistematis dari observasi, wawancara serta dokumen sehingga peneliti memahami wawasan masalah yang diteliti serta dapat disajikan hasilnya kepada orang lain. Untuk dapat memahami secara mendalam maka analisis data perlu dicari maknanya lebih lanjut. Hal-hal penting yang harus diperhatikan ketika dalam teknik analisis data yakni (1) melakukan persiapan yang matang ketika hendak melakukan penelitian lapangan, (2) hasil temuan di lapangan ditata secara sistematis, (3) menyajikan temuan lapangan, (4) terus menerus mencari makna sampai tidak ada lagi makna yang ambigu atau memalingkan, peneliti harus paham betul kepada permasalahan atau kasus yang diteliti. Miles serta Huberman mengusulkan kalau ada tiga prosedur guna menganalisis data kualitatif, yakni:⁷¹

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu kegiatan memilih, mencatat serta meringkas data yang berada di lapangan berdasarkan teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan. Upaya ini dilakukan untuk memperoleh data secara mendalam agar data yang di peroleh lebih jelas dan mempermudah proses pencarian data selanjutnya. Dalam proses mereduksi data, pengumpulan data dan reduksi data saling berkaitan, reduksi terjadi tidak hanya sekali melainkan beberapa kali dalam memperoleh data sampai benar-benar data tersebut diperoleh atau terkumpul artinya reduksi dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung.⁷² Reduksi data yakni menyimpulkan, memilih

⁷¹ Ahmad Rijali, 'Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin', 17.33 (2018), 81–95.

⁷² Ahmad Rijali, " *Analisis Data Kualitatif*", Jurnal Alhadharah, Vol.17, No. 33, 2018, hal 93.

hal-hal yang sentral serta memusatkan perhatian atas hal-hal yang signifikan. Dengan demikian, informasi yang berkurang hendak memberikan gambaran yang lebih jelas.⁷³

2. Display Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya yakni menyajikan data. Penyajian data yakni gerakan di mana bermacam-macam data dikumpulkan, sehingga memberi kesempatan guna mencapai kesimpulan serta bergerak. Pengenalan informasi subjektif bisa berupa teks cerita selaku catatan lapangan, kerangka kerja, diagram, organisasi, serta tabel. Struktur menggabungkan data terkoordinasi ke dalam struktur yang tersedia serta tahan lama, sehingga memudahkan guna melihat apa yang terjadi. Apakah tujuan ini valid serta dalam perihal apa pun, ini memerlukan penyelidikan lebih lanjut.⁷⁴

3. Pengambilan Putusan/Simpulan

Setelah data disajikan, langkah selanjutnya yakni menarik kesimpulan. Setelah mengumpulkan serta menggambarkan informasi yang berbeda secara mendalam, ilmuwan mencapai resolusi kalau itu yakni hasil dari tinjauan.⁷⁵

G. Teknik Uji Keabsahan

Dalam proses penelitian, keabsahan data sangat penting, keabsahan data disebut sebagai validitas data. Adapun keabsahan data dalam konteks penelitian kualitatif akan menentukan tingkat akurasi sebuah penelitian yang telah dilakukan.⁷⁶ Agar kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian ini mencapai tingkat akurasi dan dapat dipertanggungjawabkan, maka peneliti melakukan uji keabsahan data mengenai konsep diri keluarga orang dengan gangguan jiwa di Desa Jatisari.

⁷³ M.IM Aan Prabowo, Heriyanto, S.Sos., 'Analisis Pemanfaatan Buku Elektronik (E-Book) Oleh Pemustaka Di Perpustakaan SMA Negeri 1 Semarang', *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 2.2 (2013), 1–9 <<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jip%5CnANALISIS>>.

⁷⁴ Ahmad Rijali, 'Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin', 17.33 (2018), 81–95.

⁷⁵ M.IM Aan Prabowo, Heriyanto, S.Sos., 'Analisis Pemanfaatan Buku Elektronik (E-Book) Oleh Pemustaka Di Perpustakaan SMA Negeri 1 Semarang', *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 2.2 (2013), 1–9 <<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jip%5CnANALISIS>>.

⁷⁶ Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", *Jurnal Alhadharah*, Vol.17, No. 33, 2018, hal 94

Adapun teknik validasi yang peneliti akan gunakan ialah teknik dengan teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dalam hal ini dalam melakukan triangulasi yaitu dengan menyelaraskan antara data observasi, wawancara dan dokumentasi.



BAB IV

PERSEPSI SOSIAL TERHADAP PENERIMAAN DIRI KELUARGA YANG MEMILIKI GANGGUAN JIWA DI DESA JATISARI

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini membahas terkait hubungan antara konsep diri keluarga orang dengan gangguan jiwa dan persepsi sosial di Desa Jatisari. subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga dan masyarakat yang dekat dengan tempat tinggal dari penderita skizofrenia yang ada di Desa Jatisari. Jenis kelamin subjek yang diteliti adalah laki-laki, selanjutnya penelitian ini melibatkan 7 orang yang terdiri dari istri dari penderita, 2 saudara dari penderita dan 4 tetangga yang memang dekat dengan keluarga orang penderita tersebut.

Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya (keterbatasan atau ketidakmampuan) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat gunaguna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Masyarakat di Desa Jatisari menganggap bahwa penyakit gangguan jiwa adalah faktor terlalu berfikir keras mengenai kehidupan yang di jalani, atau ada juga faktor keturunan dari orang yang mengalaminya ada juga yang mempercysyi bahwa gangguan jiwa bisa terjadi karena kerasukan jin.

Bapak Genta adalah seseorang yang dulunya aktifis di Desa, beliau bekerja sebagai satpam di salah satu bank di kecamatan, beliau juga merupakan seseorang dari keluarga terpandang di desa itu, kehidupan yang bapak Genta alami bersama keluarga terbilang sebagai keluarga yang harmonis dimana semua yang di inginkan selalu terpenuhi, namun semua itu berahir setelah bapak Genta terkena Skizofrenia, kehidupanya berubah dari kehidupan yang sebelumnya di alami.⁷⁷ Berdasarkan

⁷⁷ Observasi yang di lakukan peneliti terhadap keluarga bapak G juni- agustus 2022

informasi yang di dapat tentang penerimaan konsep diri pada keluarga orang dengan gangguan jiwa dan persepsi sosial peneliti mewawancarai beberapa krabat dan tetangga berikut adalah hasil dari informasi yang penetiti gali.

B. Persepsi Sosial Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

Persepsi sosial dapat diartikan sebagai proses perolehan, penafsiran, pemilihan, dan pengaturan informasi inderawi tentang orang lain. Persepsi sosial terdiri atas 3 elemen yang merupakan petunjuk-petunjuk langsung ketika seseorang menilai orang lain. Tiga elemen tersebut adalah: 1) pribadi (*person*) adalah orang yang menilai orang lain, 2) situasional adalah urutan kejadian yang terbentuk berdasarkan pengalaman orang untuk menilai sesuatu, dan 3) *behavior* adalah suatu yang dilakukan oleh orang lain. Selain itu juga terdapat 2 pandangan mengenai proses persepsi yaitu: persepsi sosial berlangsung cepat dan otomatis tanpa banyak pertimbangan orang membuat kesimpulan tentang orang lain dengan cepat berdasarkan penampilan fisik.⁷⁸

1. Persepsi Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan peningkatan yang ada di Desa Jatisari dari tahun ke tahun semakin maju serta berkembang pesat, oleh sebab itu peneliti melakukan kajian mengenai penerimaan diri di lingkungan masyarakat kepada keluarga yang terkena gangguan jiwa menurut presepsi sosial, perubahan yang bersifat dari keluarga itu sendiri atau masyarakat yang memang mempengaruhi perubahan yang di alami, dalam hal ini peneliti ingin pmengetahui tetang persepsi warga sekitar terhadap orang dengan gangguan jiwa, persepsi yang negatif akan mempengaruhi keluarga dalam berinteraksi namu persepsi yang positif akan membantu keluarga memperokeh konsep diri yang baik. Beberapa tanggapan dari warga yang dekat dengan kediaman keluarga bapak Genta. Peneliti melakukan observasi dan wawancara secara langsung pandangan ibu warssem selaku tetangga dari bapak Genta berikut adalah hasil dari wawancara, sebagai berikut:

⁷⁸ Walgito, Bimo. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset.

*“Sangat kasian mba terutama pada istrinya yang sekarang harus menjadi tulang punggung keluarga, harus menanggung biaya anaknya belum juga kalo harus kontrol”.*⁷⁹

Karena kewajiban seorang laki laki dalam keluarga adalah seseorang yang mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya, Ibu Wasem kini merasa sangat kasian dengan kejadian yang menimpa kelarga bapak Genta, menjadi tulang punggung serta mengurus orang yang terkena gangguan jiwa adalah bukan persoalan yang sngat mudah untuk diterima.

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada ibu Nana selaku tetangga bapak Genta. Berikut tanggapan ibu Nana mengenai keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa:

*“Kalau ditanya pandangan keluarganya yaa... kasian istrinya harus menanggung beban suami yang terkena ke gitu. Tapi yaa... mau gimana lagi istrinya ajah sanggup buat ngerawat”.*⁸⁰

Hal tersebut di katakana oleh ibu nana yang beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah sebuah aib keluarga, beban dan tanggungan yang tidak pernah berhenti, namun ibu nana merasa kasian terhadap keluarga terutama kepada istri yang harus menanggung beban tersebut.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap Bapak Selamat selaku tetangga yang dekat dengan keluarga bapak Genta:

*“Saya kasian mba sama keluarganya, kalo misal itu sebuah tawaran saya yakin keluarga akan menolaknya tapi itu kan sebuah takdir mau nggak mau yaa keluarga menerimanya, saya sebagai tetangga saat nggak bisa membantu setidaknya bisa men-support karena kasian sih”.*⁸¹

Anggapan Bapak Selamat terhadap keluarga Bapak Genta sama dengan masyarakat lainnya dimana Bapak Selamat merasa kasian akan kejadian yang dialami keluarga Bapak Genta, sebagai tetangga Bapak Selamat hanya bisa *men-support* untuk selalu bersabar.

⁷⁹ Wawancara dengan ibu Warssem di kediaman beliau pada tanggal 10 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

⁸⁰ Wawancara dengan ibu Nana di kediaman beliau pada tanggal 08 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

⁸¹ Wawancara dengan bapak Saring di kediaman beliau pada tanggal 09 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

Ketiga subjek yang telah di wawancar peneliti mengungkapkan bahwa persepsi terhadap keluarga bapak Genta merasa kasian terutama kepada istrinya yang harus menerima dan menanggung kejadian tersebut, sebagai tetangga subjekpun mensupport apa yang di lakukan keluarga bapak geta, asalkan tidak mengganggu ketentraman warga sekitar dalam rutinitas kesehariannya.

2. Bentuk Persepsi Sosial

Terjadinya persepsi dari lingkungan mengenai keluarga orang dengan gangguan jiwa terbentuk dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal dimana faktor internal di pengaruhi dari diri sendiri sedangkan faktor eksternal dipengaruhi dari lingkungan setempat, masyarakat merasa kasian terhadap keluarga yang tertimpa gangguan jiwa, sehingga masyarakat bisa menerima dan berbaur dengan keluarga orang dengan gangguan jiwa, hal itu juga karena pengaruh dari perilaku orang dengan gangguan jiwa yang tidak pernah membuat resah, sehingga masyarakat merasa aman. Berikut adalah hasil dari wawancara kepada subjek terkait bentuk persepsi yang di lakukan masyarakat setempat dalam kehidupan keseharian.

*“Kalo saya sih karna kasih terus berkaca lah kalo diri saya yang kena musibah seperti itu gimana, terus salut sama ibu Fara yang mau terus merawat suaminya, terus juga karna bapak Genta tidak pernah mengganggu ketentraman warga”.*⁸²

Ibu Warssem berpendapat bahwa dia mempersepsikan keluarga Bapak Genta seperti biasanya (sebelum kejadian) karena Ibu Warssem memposisikan sebagaimana jika dia yang mengalami hal itu, persepsi yang diambil dari Bu Warssem adalah faktor internal yaitu dari dalam diri sendiri, hal itu beralasan karena Bapak Genta yang tidak pernah mengganggu kenyamanan warga sekitar.

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada ibu Nana sebagai subjek peneliti tetangga dari Bapak Genta. Berikut tanggapan ibu Nana:

⁸² Wawancara dengan ibu Warssem di kediaman beliau pada tanggal 08 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

*“Jadi kalo saya dan warga lain yaaa biasa gitu kalo memang ada keluarga yang sakit yaa dateng untuk menengok atau ada acara yang perlu dibantu yaaa membantu tapi kalo untuk hari hari biasa yaa kita warga sini biasa ajah, lagian keputusan untuk merawat orang yang seperti itu juga kan keinginan Mba Fara sendiri, selagi nggak ngganggu yaa kita sebagai warga biasa aja”.*⁸³

Selagi tidak mengganggu kenyamanan warga sekitar ibu nana dan warga lainnya tidak mempermasalahkan atas apa yang terjadi kepada bapak geta, ibu nana pun memperlakukan keluarga bapak geta seperti biasa tidak ada perubahan menurutnya. Ketika membutuhkan bantuan tetangga ibu nana dan tetangga siap untuk membantu, persepsi yang di ambil dari ibu nana adalah berdasarkan eksternal dukungan dari luar karena ibu nana sendiri menganggap bahwa orang yang menyandang gangguan jiwa adalah aib keluarga, beban dan tanggungan yang tidak akan pernah usai, tetapi karena bapak geta tidak melakukan hal hal yang membuat resah hingga ibu nana berpersepsi biasa saja tanpa adanya persepsi negative untuk keluarga Bapak Genta.

Pendapat lain juga dikatakan oleh Bapak Selamat, berikut hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti kepada bapak Genta

*“Yaa.. gini mba mau gimana juga karena faktor keturunan dan yang ndilalah terkena itu Bapak Genta mau nggak mau yaa kita sebagai tetangga harus menerimanya, hanya yaa selagi tidak bisa membantu setidaknya tidak pernah ngomongin apapun tentangnya, selagi keluarga Bapak Genta butuh bantuan saya dan warga sekitar siap untuk membantu”.*⁸⁴

Angapan terhadap keluarga orang dengan gangguan jiwa, bapak selamat meyakini bahwa setiap orang yang terkena gangguan jiwa adalah faktor keturunan, Bapak Selamat menganggap hal seperti tidak terlalu di permasalahan ketika bapak geta tidak mengganggu ketentraman warga sekitar, hal ini tidak membuat persepsi negatif dari Bapak Selamat untuk keluarga Bapak Genta.

Dalam wawancara di atas faktor internal dan eksternal sangat mempengaruhi bentuk persepsi yang masyarakat berikan pada keluarga bapak

⁸³ Wawancara dengan ibu Nana di kediaman beliau pada tanggal 08 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

⁸⁴ Wawancara dengan bapak Saring di kediaman beliau pada tanggal 09 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

genta, hal ini menunjukkan bentuk persepsi positif yang diberikan warga dalam kehidupan sehari-hari untuk keluarga Bapak Genta, masyarakat menganggap bahwa selagi Bapak Genta tidak mengganggu kenyamanan dan ketentraman warga akan selalu bersikap biasa saja.

C. Interaksi Keluarga Orang Gangguan Jiwa Dengan Masyarakat

Kebajikan merupakan pandangan masyarakat yang mengacu pada simpatik dan humanistik terhadap orang yang memiliki penyakit mental dimana orang dengan penyakit mental memerlukan pendekatan yang internal dimana pada awal kejadian Bapak Genta terkena gangguan jiwa keluarga mulai menutup diri dan enggan untuk bersosialisasi, keluarga malu dengan apa yang terjadi waktu itu, memandang dirinya secara rendah, ditolak, dan ia sendiri juga menjadi kurang bisa menerima dirinya. Dalam hubungannya dengan lingkungan sosial di luar diri, individu dengan konsep diri yang negative akan lebih tergantung dan dipengaruhi oleh lingkungan di luar dirinya. Konsistensi tingkah lakunya juga akan menjadi lebih rendah dan sangat bergantung kepada harapan diluar lingkungan di luar dirinya. Individu merasa bahwa kekuatan yang lebih besar adalah diluar dirinya. Jika ketergantungan pada penguatan dari luar diri menjadi lebih besar, maka ia akan menggantungkan evaluasi dirinya kepada orang lain.

Peneliti mewawancarai Ibu Fara selaku istri dari Bapak Genta tentang kejadian yang menimpanya hingga Ibu Fara merasa *down*, sebagai berikut:

*“Saya bingung harus bagaimana saya masih punya anak yang harus sekolah, belum lagi nanti omongan-omongan dari luar yang bikin saya nggak semangat lagi, pokoknya semua pikiran negatif ada di kepala saya mba, nggak cuma itu saya juga sempat menutup diri tidak mau bersosialisasi dengan warga sekitar jangankan bersosialisasi keluar dari rumah”.*⁸⁵

*“Pada awal mula kejadian saya sempat ikut tidak bersosialisasi dengan warga, dengan alasan saya malas nanti ditanya tentang keadaan Genta dan pikiran saya mau jawab apa biar saya nggak ikut sedih”.*⁸⁶

⁸⁵ Wawancara bersama ibu Fara di kediaman beliau pada tanggal 11 agustus 2022 selaku istri dari bapak Genta.

⁸⁶ Wawancara bersama bapak Kasman di kediaman beliau pada tanggal 12 agustus 2022 selaku kaka dari istri bapak Genta.

*“Awalnya saya menolak Fara untuk merawat Genta mba karna saya malu mempunyai adik yang terkena gangguan jiwa”.*⁸⁷

Ibu Fara dan keluarga sempat menutup diri untuk tidak bersosialisasi dengan warga setempat, ibu fara dan keluarga beranggapan bawa ketika dia keluar rumah maka akan mendapatkan cacian dan tidak ada yang mau bergaul denganya karna suaminya terkena gangguan jiwa, hal tersebut terjadi karna ibu fara belum bisa menerima keadaan secara sosial tekatnya untuk merawat bapak genta karna ibu fara memfikirkan kondisi anaknya dan suaminya adalah sudah menjadi bagian dari hidupnya, namun secara sosial ibu fara dan belum mampu menerimanya, sehingga bu fara belum bisa bersosialisasi seperti biasanya.

Setelah berjalan beberapa waktu Ibu Fara dan keluarga memiliki konsep diri positif. Ibu Fara dan keluarga bangkit dari keterpurukan dan memandang dirinya secara positif. Ibu Fara dan keluarga merasa bahwa dirinya berharga, disukai dan diterima. Ibu Fara dan keluarga akan menjadi lebih percaya diri dan ini akan membantunya untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar dirinya. Inti dari konsep diri yang positif ini adalah bahwa seseorang dapat menerima keberadaan dirinya. Berikut ungkapan Ibu Fara dan keluarga setelah mendapatkan konsep diri positif.

*“Gini mba setelah kurang lebih 2 tahun saya menutup diri tidak mau bergaul sering nangis akhirnya saya berfikir untuk bisa bangkit, saya berfikir tidak bisa kalo saya seperti ini terus menerus kasian nanti anak saya suami saya, masa iya aku yang di beri kesehatan jasmani dan rohani malah ikut ikutan yang sakit, ahirnya saya mulai melakukan kegiatan positif seperti yaa mulai aktif lagi dalam kumpulan organisasi yang memang dulu saya ikuti”.*⁸⁸

*“Tapi lama kelamaan saya nggak betah mba di rumah terus tidak bertemu orang banyak, akhirnya sedikit sedikit saya mencoba untuk bermain ke rumah tetangga seperti biasa mengobrol dan lain-lain, karena kalo nggak seperti itu saya terus kepikiran nasib keluarga Fara sedangkan keluarga saya juga belum menjadi keluarga yang patut di contoh”.*⁸⁹

⁸⁷ Wawancara bersama ibu Rara di kediaman beliau pada tanggal 13 agustus 2022 selaku kaka dari istri bapak Genta.

⁸⁸ Wawancara bersama ibu Fara di kediaman beliau pada tanggal 11 agustus 2022 selaku istri dari bapak Genta.

⁸⁹ Wawancara bersama bapak Kasman di kediaman beliau pada tanggal 12 agustus 2022 selaku kaka dari istri bapak Genta.

*“F meyakinkan saya dan akhirnya kini saya mau menerimanya mba”.*⁹⁰

Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu (anggota keluarga) dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat. Perubahan konsep diri yang positif akan membawa perilaku yang positif Ibu Fara selalu meyakinkan keluarga besar agar Ibu Fara merawat dan terus bersemangat dalam menjalani kehidupan masyarakat, kini semua kembali seperti semula dimana aktifitas Ibu Fara dan keluarga sudah tidak ada batasan.

D. Respon Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Terhadap Persepsi Sosial

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa merasa kurang nyaman apabila berada didekat orang lain dikarenakan takut mengganggu suasana, dan takut dikucilkan. Gangguan identitas diri adalah kekaburan atau ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh dengan keraguan, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan. Teori tersebut sesuai dengan identitas diri positif keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Desa Jatisari terbukti dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti walaupun memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa tetapi tidak dianggap sebagai orang aneh, dan tetap dihargai di lingkungan sekitarnya. Menjadi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak menjadikan mereka keluarga yang aneh, tetapi mereka mengatakan bahwa mereka tetap bisa menjadi diri mereka sendiri. Mereka berpendapat bahwa orang dengan gangguan jiwa bukanlah suatu hambatan untuk menunjukkan siapa mereka sebenarnya.

Pada awal kejadian Bapak Genta terdovonis gangguan jiwa keluarga berfikir bahwa respon masyarakat terhadap keluarganya akan tidak baik, hal itu terjadi karena kebiasaan yang dilakukan masyarakat ketika ada orang dengan gangguan jiwa yang selalu diusir sehingga keluarga Bapak Genta menutup diri, namun

⁹⁰ Wawancara bersama ibu Rara di kediaman beliau pada tanggal 13 agustus 2022 selaku kaka dari istri bapak Genta.

setelah melakukan penelusuran reaksi masyarakat sangat berbalik dengan apa yang dikira oleh keluarga

Berikut adalah wawancara mengenai reaksi ketika mengetahui bahwa Bapak Genta terkena gangguan jiwa:

*“Awalnya saya agak takut, karena sebelum-sebelumnya orang dengan gangguan jiwa membuat resah, sedangkan saya bertempat tinggal dengan beliau, namun dari terkena gangguan jiwa Bapak Genta tidak membuat resah dan tidak pernah membuat onar pada tetangga jadi sekarang saya merasa biasa ajah”.*⁹¹

Pada awal mula Ibu Warssem mengetahui bahwa Bapak Genta terkena gangguan jiwa dia merasa takut dan beranggapan bahwa Bapak Genta akan sama dengan orang gangguan jiwa sebelumnya, namun hal itu salah Bapak Genta tidak pernah mengganggu bahkan jarang untuk bersosialisasi

E. Transformasi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

Pada tahapan ini peneliti mengkaji tentang perubahan yang di alami oleh keluarga bapak Genta, perubahan perubahan yang di alami setelah bapak genta terkena gangguan jiwa, perubahantersebut meliputi

Ibu fara sempat mengatakan bahwa peubahan yang terjadi seccara derastis mmengenai perubahan ekonomi dimana ibu fara dan keluarga mengungkapnya dalam wawan cara yang dilakukanbersama peneliti

*“Dari segi ekonomi saya mengalamiperubahan drastis mba dari dulu hidup sayalumayan enak ingin apa apa keturutan yaaa kaya keluarga yang serba ada lah tapi setelahsuami saya terkena itu yaaa semuanya terbaik begitu sajah mba, saya harus bisa membiasakan hidup dengan pas pasan”*⁹²

*“semenjak kejadian adek ipar saya terkena gangguan jiwa kondisi ekonomi keluarga fara melemah kini mereka harus menjalani hidup dengan pas pasan tapi fara selalu mengatakan bahwa dia menerima dengan ikhlas apa yang di berikan oleh yang maha kuasa”*⁹³

“Dengan kondisi yang sekarang saya hanya bisa membantu sebisa saya untuk adik saya yaaa kitu lah mba kasian”

⁹¹ Wawancara dengan ibu Warssem di kediaman beliau pada tanggal 10 agustus 2022 selaku tetangga dari bapak Genta.

⁹² Wawancara bersama ibu Fara di kediaman beliau pada tangga 11 agustus 2022 selaku istri dari bapak Genta.

⁹³ Wawancara bersama bapak Kasman di kediaman beliau pada tangga 12 agustus 2022 selaku kaka dari istri bapak Genta.

Kondisi ekonomi bapak genta kini melemah namun hal itu tidak merubah keinginan ibu fara untuk merawat bapak genta, kini ibu fara membuka warung sayuran dirumahnya dan ketika ibu fara sekolah bapak genta yang menjaga warung tersebut ibu fara harus pergi ke pasar sebelum berangkat sekolah untuk mengisi warungnya dengan sayuran. Dari keluarga besarpun merasa iba dengan keadaan ibu fara saat ini karena dengan kondisi ekonomi yang melemah dan anaknya yang masih berada di pondok pesantren membutuhkan biaya yang lumayan.

Pada tahapan ini ibu Fara mempunyai perubahan yang cukup signifikan dimana ibu fara kini mulai dengan rajin dalam menjalankan solat sunah dan pauasa senin kamis hal itu di ceritakan bibu fara saat melakukan wawancara.

“saya kini mulai membiasakan melakukan sunah sunah yang dianjurkan mb, inu bukan sombong apagimana yahh tapi emang beneran mba karna, dengan berserah diri saya bisa ikhlas dalam menjalani semuanya, saya juga tidak lupa besedekah yaaa semampu saya lah mba manggil anak- anak buat among among, memninta didoakan juga biar suami saya cepet sembuh terus rejekinya lancar”⁹⁴

Ibu fara kini bisa lebih mensyukuri dengan apayang dia punya, ibu fara jugam selalumelakukan sedekah kepada anak anak kecil berupa *among among* (mengundang anak kecil melakukan doa dan membagikan nasi sekedarnya) hal itu di lakukan karena ibu fara percaya bahwa ketika dia bersodakoh nanti alloh akan membalasya, walopun balasan itu tidak di berikan di dunia, setiap hal baik yang dilakukan pasti akan mendapatkan alas an yang baik. Tidak Cuma itu menurut ibu fara among among juga merupakan cara ibu fara bersyukur dalam menjalani hidup karena, masih banyak di luar sana orang yang tidak bisa makan. Peneliti juga melakukan observasi secara tidak langsung ibu fara memang sering melakukan hal tersebut setiap bulanya.

⁹⁴ Wawancara bersama ibu Fara di kediaman beliau pada tanggal 11 agustus 2022 selaku istri dari bapak Genta.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan di Bab sebelumnya, peneliti menarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut,

Pertama, Persepsi Sosial Masyarakat di Desa Jatisari menganggap bahwa penyakit gangguan jiwa adalah faktor terlalu berfikir keras mengenai kehidupan yang dijalani, atau ada juga faktor keturunan dari orang yang mengalaminya, tanggapan warga sekitar tentang pandangan terhadap orang dengan gangguan jiwa, bererapa warga menganggap ketika seseorang yang terkena gangguan jiwa masih bisa dikendalikan dan tidak membuat rusuh warga maka warga akan menerima dan biasa saja tetapi berbeda lagi ketika orang dengan gangguan jiwa tersebut tidak bisa dikondisikan oleh keluarga membuat resah warga, maka warga akan menyarankan untuk di pasung atau di buang ke panti.

Kedua, penerimaan keluarga yang memiliki gangguan jiwa terhadap persepsi masyarakat, mengalami beberapa tahapan dalam proses penerimaan, yang meliputi: Penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Penerimaan tidak selalu merupakan fase kebahagiaan atau kegembiraan. Tahap ini tidak berarti bahwa orang tersebut telah mengalami kesedihan. Seseorang bisa merasakan perubahan besar dalam hidupnya. Perasaan tidak puas pada tahap ini dapat diminimalisir jika orang tersebut menyadari bahwa masalah ini tidak akan terlalu sulit dibandingkan dengan hal-hal buruk lainnya yang untungnya belum pernah dia alami atau belum bisa selesaikan sebelumnya.

Ketiga, transformasi konsep diri yang dilakukan oleh keluarga terbentuk melalui interaksi dengan orang terdekat serta pengalaman yang menyertainya. Konsep diri setiap keluarga berbeda, tergantung bagaimana keluarga tersebut mempersepsikan dirinya berdasarkan stimulus, stigma, dan pengalaman yang dialaminya seperti subjek pada penelitian ini, Konsep diri keluarga yang baik menggambarkan bahwa persepsi keluarga tentang anggota keluarga dengan gangguan jiwa positif. Keluarga memberikan dukungan sosial, rasa empati,

penerimaan, dan untuk tidak putus asa serta terus berusaha untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

B. Saran

Pada penelitian ini hanya sampai konsep penerimaan diri keluarga dan persepsi sosial yang dilakukan oleh masyarakat Desa Jatisari :

1. Bagi masyarakat setempat

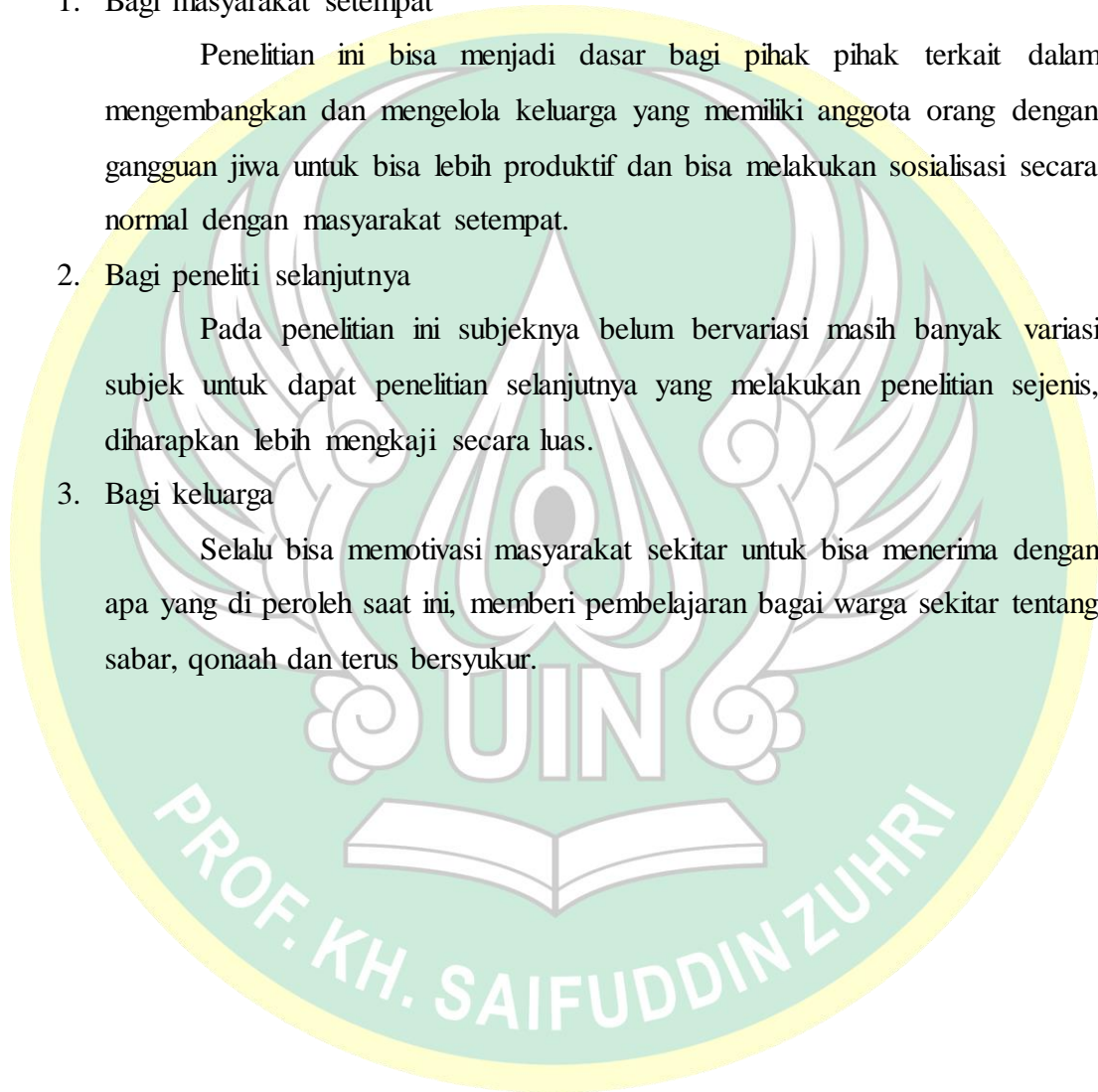
Penelitian ini bisa menjadi dasar bagi pihak-pihak terkait dalam mengembangkan dan mengelola keluarga yang memiliki anggota orang dengan gangguan jiwa untuk bisa lebih produktif dan bisa melakukan sosialisasi secara normal dengan masyarakat setempat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini subjeknya belum bervariasi masih banyak variasi subjek untuk dapat penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis, diharapkan lebih mengkaji secara luas.

3. Bagi keluarga

Selalu bisa memotivasi masyarakat sekitar untuk bisa menerima dengan apa yang diperoleh saat ini, memberi pembelajaran bagi warga sekitar tentang sabar, qonaah dan terus bersyukur.



DAFTAR PUSTAKA

- AH. Yusuf, d. Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Mitra Wacana Mdia. (2019).
- Ahmad Rijali, 'Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin', 17.33 (2018).
- Alfian, Persepsi Masyarakat Tentang Kebudayaan, Gramedia, Jakarta.thn 1985 (dalam kutipan Jurnal persepsi masyarakat terhadap perilaku pengurus masjid raodha di kelurahan tondo kecamatan mantikulore kota palu)
- Alimul, H.A. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.2006.
- Alimul, H.A. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2006.
- Alimul, H.A. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.thn 2006.
- Ambarsari, R. D., & Sari, E. P. Penyesuaian diri caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi, 17(2).
- Andi Saribulan, 'Kehidupan Sosial Ekonomi Keluarga Tenaga Kerja Wanita (Studi Kasus atas 5 (Lima) Keluarga Di Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar)' (universitas negeri makasar, 2015).
- Angga Wijanarko and Annastasia Ediati, 'Penerimaan Diri atas Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia (Sebuahinterpretativephenomenological Analysis)', Empati, 5.3 (2016).
- Angga Wijanarko and Annastasia Ediati, 'Penerimaan Diri atas Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia (Sebuahinterpretativephenomenological Analysis)', Empati, 5.3 (2016).
- Aprilia Wulan Gupitasari Cahyono, 'Konsep Diri Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung Di Kota Blitar', Jurnal Ners serta Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 4.1 (2017).
- Aprillia, Silvia. Muhammad Tanzil Furqon, and Mochamad Ali Fauzi, 'Klasifikasi Penyakit Skizofernia serta Episode Depresi atas Gangguan Kejiwaan Dengan

- Memakai Support Vektor Machine (SVM)', *Jurnal Teknologi Informasi serta Ilmu Komputer*, 2.11 (2018).
- Ayu Ratih Wulandari dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, Peran Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Konsep Diri Remaja yang Tinggal di Pantu Asuhan di Bali, *Jurnal Psikologi Udayana*, Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana ISSN: 2354 5607, (2016).
- Barbara D.R Wanngé dan Nurul Hartini, Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 2, No. 1 April 2013.
- Barbara D.R Wanngé dan Nurul Hartini, Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 2, No. 1 April 2013.
- D R Marlidani, NI; Fitriani, 'Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Keluarga kepada ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda', *Borneo Student Research (BSR)*, 1.3 (2020).
- Dedy Mulyana, "Metode Penelitian Kualitatif", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002),
- Desi Putriyani and Sarwono Sari, Hasmila, 'Stigma Masyarakat kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar', *Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 2016.
- Dewi, Octavia Indri Puspita and Nurchayati, 'Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)', *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8.1 (2021).
- Ditha Prasanti, "Penggunaan Media Komunikasi bagi Remaja Perempuan dalam Pencarian Informasi Kesehatan", *Jurnal Lontar*, Vol.6, No.1, 2018.
- Dwi Fatmawati, " Makna Hidup Pasangan Tuna Wicara Dalam Mewujudkan Keluarga Bahagia di Desa Purwanegara Kecamatan Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas", *Skripsi*, (IAIN Purwokerto: Purwokerto), 2021.
- Erkha Nata, 'Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan serta Kejiwaan Di Pantu Griya Cinta Kasih Desa SumberMulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang', (UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018).

- Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 1.
- Gali.W. Stuart, Buku saku Keperawatan Jiwa. Ed. 5, Penerjemah Ramona, P.K. Jakarta: EGC (2006).
- Gali.W. Stuart, Buku saku Keperawatan Jiwa. Ed. 5, Penerjemah Ramona, P.K. Jakarta: EGC (2006).
- Hamimi, S. O. Skripsi, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad.Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. (2019).
- Hamimi, S. O. Skripsi, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad.Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. (2019).
- Hasyim Hasanah, "Teknik-Teknik Observasi". *Jurnal At-Tadaddum* Vol.8, No.1, 2016.
- Herdiyanto, Y.K, D.H., Vembriati, N. *Jurnal Ilmiah Psikologi INQUIRY*. (2017). .
- Marbun, Iman Santoso Theresia Panni Koresy 'Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)', 9.July (2021).
- Maslim, R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya . tahun 2013
- Monalisa, 'Kontribusi Persepsi Sosial Kepada Interaksi Sosial Mahasiswa', *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3.2 (2017).
- Muh. Fitrah dan Luthfiah, "Metodelogi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus, Ed. Oleh Ruslan dan Moch.Mahfud Effendi", (Sukabumi: Jejak, 2017).
- Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif", *Jurnal Humanika*, Vol. 21 No. 1, 2021.

- Nanang Supriadi, “ Mengatasi Rasa Bersalah Istri kepada Suami yang Melakukan Seks Pranikah di Desa Tinggar Jaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas, Skripsi, (Purwokerto: IAIN Purwokerto, 2021).
- Nasriati, R. Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, (2017).
- Nina Nurdiani, Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan, *ComTech*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014.
- Notoatmojo, s. metodologi penelitian kesehatan. jakarta: Pt rineka cipta. (2010)
- Nurhasyanah, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas, *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 1, No. 1, Oktober 2012
- Nurtanio Agus Puwanto, ‘Pendidikan Kehidupan Sosial’, *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 02.
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. Resiliensi Pada Cargiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 07 (03).
- Prabowo, E. (n.d.). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Surabaya: Nuha Medika.
- Rahayu, Aprillia Nur and Indrawati, Fitri ‘Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9.6 (2021).
- Rinawati, F. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuat. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 5 No. 1 Nopember 2016.
- S, Nopyawati ‘Hubungan Pengetahuan mengenai Gangguan Jiwa kepada Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1’, *Journal Eprint Ums*, 2013.
- Salin dan Haidir, “Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan Kuantitatif dan Jenis, Ed. Oleh Ihsan Satria Azhar”, (Jakarta: Kencana, 2019).
- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. D., & Yanti, N. D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, (2018).

- Sandi Hesti Sondak, Dkk, "Faktor-Faktor Loyalitas Pegawai di Dinas Pendidikan Daerah Provinsi Sulawesi Utara", *Jurnal Emba*, Vol.7, No.1, 2019.
- Sariroh Zakiyatus, 'Dampak Pola Asuh Wali kepada Prilaku Keagamaan(Studi Kasus atas 6 Anak Di Desa Tngkisan Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga)' (repository IAIN Purwokerto, 2018).
- Sarwono, Sarlito W. "Pengantar Psikologi Umum". Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, (2011).
- Schomerus, G., Matschinger , H., & Angermeyer, M. C. Departemen Of Psychiatry. Retrieved from Public Beliefs About The Causes Of Mental Disorders Reviseted. (2006).
- Subandi, "Deskripsi Kualitatif Sebagai Satu Metode dalam Penelitian Pertunjukan", *Jurnal Harmonia*, Vol. 11 No. 2.
- Sugiyono, "Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D", (Bandung: Alfabeta, 2018).
- Sulistiowati, et al. Pemberdayaan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *Jurnal Ners*. 3(2), 2016.
- Sulistiyowati, D. Y. Skripsi, Stressor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2018).
- Tiara Leni Soleha, Persepsi Sosial Dan Upaya Para Orang Tua, Supporter Dan Masyarakat Untuk Membangun Karakter Fairplay Dalam Sepakbola Di Kabupaten Bantul.Skripsi UNY : Penjas Orkes.thn 2020.
- Universitas Psikologi.Teori Konsep Diri Carl Rogers. 2018, diakses atas tanggal 10 Oktober 2019 dari: <https://www.universitaspsikologi.com>
- Witrin Gamayanti, 'Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) atas Orang Yang Mengalami Skizofrenia', *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3.1 (2016).
- Yoki Yusanto, Ragam Pendekatan Penelitian Kualitatif, *Jurnal Of Scientific Communication*, Vol.1, No.1 April 2019.

LAMPIRAN*Lampiran 1*

Identitas Subjek Masyarakat Desa Jatisari

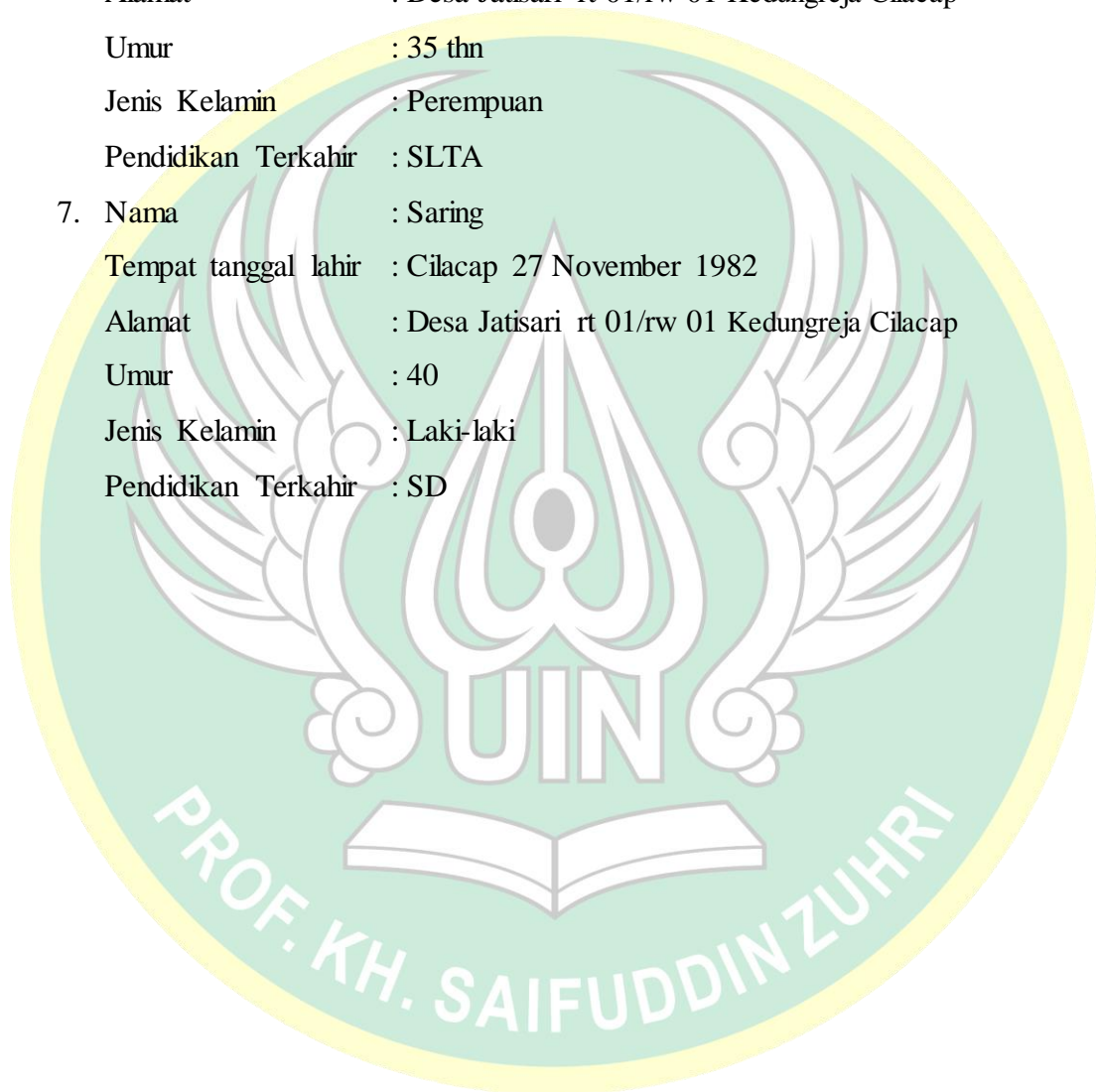
1. Nama : Genta
Tempat tanggal lahir : Cilacap 02 Juli 1982
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 40
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan Terakhir : SMA
2. Nama : Fara
Tempat tanggal lahir : Cilacap November 1980
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 42
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : S1
3. Nama : Kasman
Tempat tanggal lahir : Cilacap 05 Maret 1977
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 45
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan Terakhir : SMA
4. Nama : Rara
Tempat tanggal lahir : Cilacap 06 Januari 1979
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 43
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : SMA
5. Nama : Warsem
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 04 Agustus 1985
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 37 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : S1

6. Nama : Nana
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 07 Desember 1987
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 35 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : SLTA

7. Nama : Saring
Tempat tanggal lahir : Cilacap 27 November 1982
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 40
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan Terakhir : SD



Lampiran 2

Dokumentasi Penelitian

Subjek Fara





Subjek Riri







Subjek kasman





Subjek Warssem



Subjek Nani

PROF. KH. SAIFUDDIN ZUHRRI



Subjek saring





Lampiran 3

Tabel panduan wawancara

A. Wawancara kepada masyarakat

1. Bagaimana pandangan masyarakat kepada bapak G yang terkena gangguan jiwa?
2. Bagaimana pandangan masyarakat terhadap keluarga bapak G?
3. Apakah masyarakat merasa takut atau terganggu dengan adanya bapak G yang terkena gangguan jiwa?
4. Bagaimana cara masyarakat memperlakukan bapak G dalam kehidupan sehari-hari?
5. Perubahan apa yang dialami oleh keluarga dalam bersosialisasi di kehidupan sehari-hari?
6. Bagaimana masyarakat bisa menerima bapak G dan keluarga dalam kesehariannya?
7. Apa harapan masyarakat untuk keluarga bapak G di kemudian hari?

B. Wawancara kepada keluarga bapak G

1. Kapan kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?
2. Bagaimana awal mula kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?
3. Perasaan keluarga saat mengetahui bapak G terkena gangguan jiwa?
4. Apa saja perubahan yang dialami keluarga ketika mengetahui bahwa bapak G terkena gangguan jiwa?
 - Perubahan sebelum mempunyai konsep penerimaan diri
 - Perubahan sesudah mempunyai konsep penerimaan diri
5. Bagaimana respon masyarakat ketika tau keadaan bapak G terkena gangguan jiwa?
6. Apakah ada perdebatan dalam keluarga ketika bapak G terkena gangguan jiwa?
7. Bagaimana kondisi bapak G saat ini?

8. Bagaimana cara ibu bisa sampai titiksekarang yang sudah tidak malu untuk bersosialisasi dan sebagainya?
9. Apa saja harapan yang di inginkan dalam menjalani kehidupan selanjutnya.

Lampiran 4

Hasil wawancara

Narasumber : Warssem

Hari/tanggal wawancara : 10 Agustus 2022

Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 37 thn

Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak miring

Peneliti: **Bagaimana pandangan ibu terhadap bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?**

“ kasian lah mba, karna pandangan masyarakat sendiri mengenai gangguan jiwa kan sudah negative dan bapak Genta ini termasuk orang yang aktif dengan terkena seperti itukan dia sudah tidak bisa seperti biasanya”

Peneliti: **Pandangan ibu terhadap keluarga bapak Genta setelah terkena gangguan jiwa**

“ sangat kasian mba terutama pada istrinya yang sekarang harus menjadi tulang punggung keluarga, harus menanggung biaya anaknya belum juga kalo harus kontrol”

Peneliti: **Apakah ibu merasa takut atau terganggu dengan adanya bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?**

“Awalnya saya agak takut, karena sebelum sebelumnya orang dengan gangguan jiwa membuat resah , sedangkan saya bertempat tinggal dengan beliau, namun dari terkena gangguan jiwa bapak Genta membuat resah dan tidak pernah membuat onar pada tetangga jadi sekarang saya merasa biasa ajah”

Peneliti : Bagaimana cara ibu memperlakukan bapak Genta dalam kehidupan sehari hari?

“karena bapak Genta jarang keluar rumah, keluar juga, yaa sayang nggak memperlakukan gimana gimana mba , biasa ajah paling kalo pas saya main ke rumah situ sekedar menyapa senyum sih mba”

Peneliti : Perubahan apa yang di alami oleh keluarga dalam bersosialisasi di kehidupan sehari hari?

“pas masih awal awal, keluarga ibu Fara itu seperti menutup diri kaya menghindar ketemu sama tetangga nggak cuma ibu Fara tapi kaka dari ibu Fara juga mba , yaa karna mungkin malu atau gimana saya kurang paham, tapi untuk sekarang ini keluarga ibu Fara sudah biasa lagi sudah bersosialisasi dan mulai aktif dalam mengikuti kegiatan”

Peneliti : Bagaimana ibu bisa menerima bapak Genta dan keluarga dalam kesehariannya?

“kalo saya sih karna kasih terus berkaca lah kalo diri sayang yang kena musibah seperti itu gimana, terus salut sama ibu Fara yang ma uterus merawat suaminya, terus juga karna bapak Genta tidak pernah mengganggu ke tentraman warga”

Peneliti : Apa harapan ibu untuk keluarga bapak Genta di kemudian hari?

“harapan saya untuk keluarga bapak Genta semoga semakin kuat dalam menjalai proses yang sekarang sedang di hadapi tidak hanya itu ibu F adalah seseorang yang baik dan sangat menerima apa yang dia di dapatkan jadi saya percaya jika ibu Fara kuat maka masalah seperti ini akan mudah untuk di hadapi untuk bisa menuju kehidupan yang lebih baik lagi”

Nara sumber : Nana
 Hari/ tanggal wawancara : Senin,08 Agustus 2022
 Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
 Umur : 35 thn
 Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak miring

Peneliti : **Bagaimana pandangan ibu terhadap bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?**

“karena anggapan saya terhadap orang gila yaaa sudah negative, ngapain di obat obati mending di pasung atau taru di panti karna hal seperti itu kan menghapuskan citra baik, belum nanti kalo nular ke anak keturunan,.kalo saya sih amit amit nggak mau lah dan semoga jangan sampe”

Peneliti : **Bagaimna pandangan ibu terhadap keluarga bapak Genta?**

“ kalo tanya pandangan keluarganya yaaa kasian istrinya harus menanggung beban suami yang terkena ke gitu. Tapi yaaa mau gimana lagi istrinya ajah sanggup buat ngrerawat”

Peneliti : **Apakah ibu merasa takut atau terganggu dengan adanya bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?**

“Karena saya beranggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa negative awalnya saya takut mba, takut mengganggu ketentraman warga tapi ternyata bapak Genta ini tidak pernah mengganggu jadi yaaa saya biasa biasa ajah mba sekarang”

Peneliti : Bagaimana cara ibu memperlakukan bapak Genta dalam kehidupan sehari hari?

“ bapaak Genta ini kan jarang keluar yah mba, paling ya sesekali keluar kalo pas ketemu yaa saling sapa ,seperti biasa sih mba juga kan ngga pernah seharian bareng, jadi yaa sayanya biasa lah”

Peneliti : Perubahan apa yang di alami oleh keluarga dalam bersosialisasi di kehidupan sehari hari?

“karna mungkin sekarang kan mba Fara sibuk ngurusin ini itu tau sendiri sekaran tulang punggungnya mba Fara, jadi yaa nggak sesering dulu kumpulnya, tapi pas awal bapak Genta terkena gangguan jiwa bener bener saya sebagai tetangga pun jarang banget ngliat mba Fara kaya menghindar gitu, tapi itu dulu sih sekarang engga”

Peneliti : Bagaimana ibu bisa menerima bapak Genta dan keluarga dalam kesehariannya?

“jadi kalo saya dan warga lain yaaa biasa gitu kalo memang ada keluarga yang sakit yaa dating untuk menengok atau ada acara yang perlu di bantu yaaa membantu tapi kalo untuk hari hari biasa yaa kita warga sini biasa ajah, lagian keputusan untuk merawat orang yang seperti itu jugakan keinginan mba Fara sendiri , selagi nggak ngganggu yaa kita sebagai warga biasa aja”

Peneliti : Apa harapan ibu untuk keluarga bapak Genta di kemudian hari?

“ kalo harapan kami selaku tetangga ya semoga di beri kesabaran tidak boleh putus asa kalo emang merawat bapak Genta adalah hal yang di pilih semoga sesuai apa yang di inginkan misal mba Fara pengen bapak Genta sembuh ya semoga lekas di beri kesembuhan , semoga bisa melewati cobaan yang sedang di ujikan ole alloh swt, buat anaknya semoga mejadi anak yang sukses terus tumbuh dengan semangat bisa menerima keadaan bapaknya mau merawat juga nantinya, itu ajah sih mba”

Nara sumber : Saring

Hari/ tanggal wawancara : Senin,09 Agustus 2022

Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 40 thn

Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak miring

Peneliti : Bagaimana pandangan bapak terhadap bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?

“tanggapan saya megenai bapak Genta yang terkena gangguan jiwa itukan sebuah faktor keturunan mau diapa apakan juga itu faktor dari bibit jadi kaya mau di obatipun percuma bakal kambuh kambuh terus, akan tetapi jika punya uang untuk membawa ke rumah sakit atau pengobatan lainnya yaaa itu terserah yang menjalaninya saja

Peneliti : Bagaimna pandangan bapak terhadap keluarga bapak Genta?

Saya kasian mba sama keluarganya, kalo missal itu sebuah tawaran saya yakin keluarga akan menolaknya tapi itu kan

sebuah takdir mau nggak mau yaaa keluarga menerimanya, saya sebagai tetang saat nggak bisa membantu setidaknya bisa mengsupport karena kasian sih.

Peneliti : Apakah bapak merasa takut atau terganggu dengan adanya bapak Genta yang terkena gangguan jiwa?

“Selama ini bapak Genta tidak mengganggu warga bahkan mulai sedikit sedikit bisa berkomunikasi jadi yaaa bisa di maklumi lah, Cuma hanya saja sekarang sudah sangat berbeda karena ya sudah terserang penyakit seperti itu mau bagaimana lagi kan”

Penulis: Bagaimana cara bapak memperlakukan bapak Genta dalam kehidupan sehari hari?

Selama ini bapak Genta tida mengganggu warga bahkan mulai sedikit sedikit bisa berkomunikasi jadi yaaa bisa di maklumi lah, Cuma hanya saja sekarang sudah sangat berbeda karena ya sudah terserang penyakit seperti itu mau bagaimana lagi kan

Peneliti : Perubahan apa yang di alami oleh keluarga dalam bersosialisasi di kehidupan sehari hari?

“semenjak terkena gagguan jiwa bapak Genta dan keluarga tidak pernah bersosialisasi dengan warga sekitar yaa kita biasa sajah lah, tetapi untuk perubahan sekarang keluarga sudah mulai kemali seperti dulu sebelum bapak Genta terkena gangguan jiwa”

Peneliti: Bagaimana bapak bisa menerima bapak Genta dan keluarga dalam kesehariannya?

“ya gini mba mau gimana juga karena faktor krturuna dan yang ndilalah terkena itu bapak Genta mau nggak mau yaa kita sebagai tetangga harus menerimanya, hanya yaa selagi tidak

bisa membantu setidaknya tidak pernah ngomongim apapun tentangnya, selagi keluarga bapak Genta butuh bantuan saya dan warga sekitar siap untuk membantu''

Peneliti : Apa harapan bapak untuk keluarga bapak Genta di kemudian hari?

''yaa saya mendoakan semoga keluarga di beri kesabaran dan hal ini bukan menjadi ahir perjuangan kehidupan jdi mau tidak mau ibu Fara harus selalu semangat''

Nara sumber : F

Hari/ tanggal wawancara : Kamis, 11 Agustus 2022

Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 42 thn

Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak miring

Peneliti : Kapan kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?

awalmulanya iu 2018 mba kondisi saat itu menjelang lebaran idhul fitri

Peneliti : Bagaimana awal mula kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?

''suami saya sering melamun tidak pernah bisa tidur seakan hidupnya gelisah mba, hingga tiba pada waktu itu menjelang buka puasa tiba tiba suami saya ketawa-ketwa sendiri terus marah marah tidak jelas, karna saya takut saya langsung manggil kaka saya dan minta di anterin kerumah sakit, tiba di rumah sakit tidak ada penanganan mba, dokternya ngak ada jadi kondisi suami saya hanya di impus dan di beri obat penenang

oleh suster, di rumah sakit kita menginap dua malam pada malam pertama dokter nggak ada kan terus suami saya minta pulang terus, mennurut suami saya dia tdak sakit kenapa harus di bawa kerumah saki, tapi saya bingung mba bingung bagaimana menjelaskan paa suami saya, terus sama aku di rayu dan pada ahirnya suami saya mau mba setelah seharian masih nunggu dokter terus ini di kondisi sore, suami saya lari sambil manggil nama saya, lari tidak menggunakan baju benar benar lariny itu keceng banget mba , kaya nggak sadar nah dari situ dokter langsung dating dan menangani suami saya mba , kemudin saya di beri tau tentang apa yang di derita''

Peneliti : Perasaan keluarga saat mengetahui bapak G terkena gangguan jiwa?

'pada awal kejadian saya sangat down mba, karna pada awalnya kondisi suami saya itu sehat dan biasa ajah''

Peneliti: Apa sajah perubahan yang di alami keluarga ketika mengetahui bahwa bapak G terkena gangguan jiwa?

Sebelum mempunyai konsep diri''saya bingung harus bagaimana saya masih punya anak yang harus sekolah, belum lag nanti omogan omongan dari luar yang bikin saya nggak semangat lagi, pokoknya semua pikiran negative ada di kepala saya mba, nggak cuma itu saya juga sempet menutup diri tidak mau bersosialisasi dengan warga sekitar jangankan bersosialisasi keluar dari rumah sayapun malu mba, sempet saya menyalahkan yang maha kuasa kenapa harus saya yang mendapatkan ujian seperti ini ,karena posisi saya disini kan anak terhir belum pernah merasakn hidup yang menurut saya sangat sulit waktu itu, saya hanya bisa nangis dan overtingking tentang hidup, sesuatu yang belum terjadi sudah saya pikirkan sejak dini, tentang anak saya, apa ada yang mau menerima anak saya

nantinya ketika tau bahwa bapaknya terkena gangguan jiwa, pikiran pikiran seperti itu yang selalu membuat saya down''

***Sesudah mempunyai konsep diri yang baik''**gini mba setelah kurang lebih 2 tahun saya menutup diri tidak mau bergaul sering nangis ahirnya saya berfikir untuk bisa bangkit, saya berfikir tidak bisa kalo saya seperti ini terus menerus kasian nanti anak saya suami saya, masa iyaa aku yang di beri kesehatan jasmani dan rohani malah ikut ikutan yang sakit, ahirnya saya mulai melakukan kegiatan positif seperti yaa mulai aktif lagi dalam kumpulan organisasi yang memang dulu saya ikuti, aktif di muslimat lagi, terus karna saya mengajar juga di RA itu menjadi hiburan saya, pokoknya saya harus menjadi diri saya seperti dulu sebelum suami saya terkena seperti itu, dan yaa pada ahirnya saya bisa menjadi lebih baik dari dua taun setelah suami saya terkena gangguan tersebut''*

Peneliti: Bagaimana respon masyarakat ketika tau keadaan bapak G terkena gangguan jiwa?

sempet dulu pada awal kejadian pengaruh dari orang luar dan beberapa keluarga saya yang ngomong balikin ajah ke orang tuanya atau taro di panti , tapi saya nggak setega itu mba pikiran saya masa iya saya hanya menerima pas lagi sehat pas lagi punya pekerjaan giliran susah mau saya tinggal saya nggak tega mba, prinsip saya apa yang saya pilih mau nggak mau yaa di jaga dirawat beliau juga pernah memberi kehidupan yang baik pada saya jadi yaa setidaknya sekarang saya harus bersabar dalam menghadapinya. Dan sekarang masyarakat setempat keluarga besarpun ikut mensupport saya agar selalu semangat , kuat dalam menghadapi cobaan ini

Peneliti: Apakah ada perdebatan dalam keluarga ketika bapak G terkena gangguan jiwa?

'ya mba pada awal kejadian beberapa keluarga saya tidak setuju untuk saya merawat suami saya,tapi berjalanya waktu saya terus meyakinkan mereka dan Alhamdulillah sekarang sudah biasa sajah dan bahkan semua menyupport saya mba.

Peneliti: Bagaimana kondisi bapak G saat ini?

'sekarang suami saya masih dalam pengawasan pihak rumah sakit karna kalo telat minum obat pasti kambuh ketawa sambil ngalamun sendiri,'

Peneliti: Bagaimana cara ibu bisa sampai titik sekarang yang sudah tidak malu untuk bersosialisasi dan sebagainya?

masyarakat setempat keluarga besarpun ikut mensupport saya agar selalu semangat , kuat dalam menghadapi cobaan ini.Sekarang kalo saya sedih di hibur anak anak mba, yaa mungki dulu saya salah menyalahkan tuhan atas apa cobaan yang di berikan ke saya mba tapi sekarang saya sudah menerima dan ternyata talloh memang maha adil mba buktinya ketika saya sedang merasa sedih karna saya di beri pekerjaan jadi guru RA saya menghilangkan kesedihan dengan bermain dengan anak anak, coba kalo engga kan saya nggak tau cara menghilangkan setres saya, sekarang semuanya saya pasrahkan pada yang maha kuasa mba karna kadang ketika kita berangan angan ketinggian tapi alloh tidak menghedaki mau gimana kan

Peneliti: Apa saja harapan yang di inginkan untuk keluarga ibu dalam menjalani kehidupan selanjutnya?

'Harapan saya dan keluarga semoga ada jalan titik terang untuk semuaini, untuk anak saya semoga selalu semangat dalam bersekolah,itu ajah sih mba semuanya sudah saya pasrahkan ke yang maha kuasa,di sini saya hanya berusaha yang terbaik.'

Nara sumber : K
Hari/ tanggal wawancara : Jum'at,12 Agustus 2022
Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap
Umur : 45 thn
Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak miring

Peneliti: **Bagaimana perasaan bapak awal mula mengetahui kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?**

“awal kejadian itu saya bingung mba harus bagaimana , memikirkan adik saya ponakan dan keluarga besar apa iya bisa menerima keadaan ini dengan ikhlas,jadi gini mba sempat ada perdebatan yang mana ada beberapa keluarga yang tidak mau menerima kejadian ini.”

Peneliti: **Apa sajah perubahan yang di alami keluarga ketika mengetahui bahwa bapak G terkena gangguan jiwa?**

“pada awal mula kejadian saya sempat ikut tidak bersosialisasi dengan warga, dengan alasan saya males nanti di Tanya tentang keadan Genta dan pikiran saya mau jawab apa biar saya nggak ikut sedih, tapi lama kelamaan saya nggak betah mba di rumah terus tidak bertemu orang banyak,akhirnya sedikit sedikit saya mencoba untuk bermain kerumah tetangga seperti biasa mengobrol dan lain lain, karena kalo nggak seperti itu saya terus kepikiran nasib keluarga Fara sedangkan keluarga saya juga belum menjadi keluarga yang patut di contoh”

Peneliti: **Bagaimana respon masyarakat ketika tau keadaan bapak G terkena gangguan jiwa?**

“Alhamdulillah warga disini tidak ada yang mecacimaki atau menjauh dari keluarga kami,bahkan warga ikut menyupport

keluarga dan memeberikan bantuan pada saat keluarga membutuhkan bantuan hanya memang keluarga kami sudah berfikir negative dahulu jadi yaa sempat menutup diri''

Peneliti: Apakah ada perdebatan dalam keluarga ketika bapak G terkena gangguan jiwa?

''Yaa mba sempet jadi masalah di keluarga besar ,tapi F selalu meyakinkan dan kekeh dengan pilihanyauntuk merawat jadi berjalanya waktu yaa semuanya bisa membaik dan menerima.''

Peneliti: Bagaimana cara bapak bisa sampai titik sekarang yang sudah tidak malu untuk bersosialisasi dan sebagainya?

'' untuk mendapatkan fase dimana sekarang saya bisa seperti ini kunci utamanya adalah sabar dan ikhlas mba kita serahkan pada yang maha kuasa , karna kita mempunyai batas pikiran nggak mungkin kalo cuma mikirin masalah satu itu akan terselesaikan itu nggak mungkin mba yaa saya selalu berdoa untuk di beri kesabaran dan keiklasan terhadap apa yang terjadi''

Peneiti: Apa saja harapan yang di inginkan untuk keluarga adik bapak dalam menjalani kehidupan selanjutnya?

''Untuk keluarga semoga di permudahkan dalam semua urunsanya, adek saya F semoga selalu I kuatkan lahir batin,segera menenmukan kemudahan untuk masa yang akan datang''

Nara sumber : R

Hari/ tanggal wawancara : Jum'at,12 Agustus 2022

Alamat : Desa Jatisari rt 01/rw 01 Kedungreja Cilacap

Umur : 42 thn

Keterangan : Pertanyaan di cetak tebal, jawaban di cetak

miring

Peneliti: **Bagaimana perasaan ibu awal mula mengetahui kejadian bapak G terkena gangguan jiwa?**

“saya syok mba lgungsi down terus memikirkan bagaimana nasib adek dan ponakan saya mba,”

Peneliti: **Apa sajah perubahan yang di alami keluarga ketika mengetahui bahwa bapak G terkena gangguan jiwa?**

“Awalnya saya menolak Fara untuk merawat Genta mba tapi semunya kini tebalik sesuai berjalana waktu F meyakinkan saya dan akhirnya kini saya mau menerimanya mba”

Peneliti: **Apakah ada perdebatan dalam keluarga ketika bapak G terkena gangguan jiwa?**

“yaa mba saya termasuk orang yang awalnya tidak setuju dengan F yang ingin merawat G karena saya berfikir ketika F merawat G dia akan terbebani dengan kehidupan yang di jalani toh si G juga masih punya keluarga, kenapa tidak di kembalikan sajah pada keluarganya, F juga harus memikirkan masa depan anaknya , memikirkan biaya sekolah biaya hidup dan sebagainya sedangkan F hanya bekerja sebagai guru RA berapa sih gaji perbulanya tau sendirikan, belum juga nanti omongan dari tetangga tentang keadaan yang dia alami, menurut saya itu akan menjadi beban berat untuk F, tapi kini sudah kembali biasa dan tidak ada perdebatan lagi”

Peneliti: **Bagaimana cara ibu bisa sampai titik sekarang yang sudah tidak malu untuk bersosialisasi dan sebagainya?**

“karna F selalu meyakinkan saya dan dia selalu memperlihatkan semangatnya yaa saya menerimanya mba, saya mencoba ikhlas mencoba menerima dan berseah kepada yang maha kuasa, bsyukur untuk selama ini telah diberi kemudahan dalam

menjalani masalah masalah yang di lalui, kaka saya K juga meyakinkan saya bahwa F bisa melalui cobaan yang sedang menimpanya jadi saya mencoba untuk bisa melewatinya ade saya sajah sebagai istrinya bisa menerima harusnya saya sebagai kaka lebih bisa menerimanya''

Peneiti : Apa saja harapan yang di inginkan untuk keluarga adik bapak dalam menjalani kehidupan selanjutnya?

'saya pernah yaa mba ikut megantar control ke dokter itu banyak sekalu orang yang terkea gangguan jiwa bahkan ada yang lebih parah dan mau menerimanya jadi itu motivasi saya juga untuk bisa menerima dan mengaggap bahwa orang dengan gangguan jiwa itu bukan aib dan unuk F harus selalu semngat pasti akan ada kemudagan jika menjalaninya dengan iklas''





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Tuti Nangimahtrokhmah
NIM : 1817101129
Tempat Tanggal Lahir : Cilacap, 09 Oktober 1999
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Jatisari RT01 RW01, Kec. Kedungreja, Kab. Cilacap
Nama Ayah : Romelan
Nama Ibu : Siti Salbiyah
e-mail : tuty09.tuty@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

Tahun 2004-2005 : TK Pertiwi Jatisari
Tahun 2006-2012 : SDN 01 Jatisari
Tahun 2012-2015 : MTs Ma'arif NU 01 Sidareja
Tahun 2015-2018 : MA MINAT KESUGIHAN
Tahun 2018-sekarang : Mahasiswi S1 UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
Purwokerto

2. Pendidikan Non Formal

Tahun 2012-2015 : PonPes Hidayatul Mubtadiin Sidareja

Tahun 2015-2018 : Al Ihya 'Ulumaddin Kesugihan

Tahun 2018-2020 : Al Amin Pabuwaran

Perwokerto, 19 September

2022

Yang membuat

Tuti Nangimahturrokhmah

NIM.1817101129

