

SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
(Study Kasus Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)



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

Oleh:

PUTRI GONDO KUSUMO

NIM 12250010

Pembimbing:

Andayani, S. IP., M. SW.
NIP. NIP. 19721016 199903 2 008

PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

2018



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-2945 /Un.02/DD/PP.05.3/12/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(ODGJ) (STUDI KASUS PADUKUHAN JOWAH, DESA SIDOLUHUR, GODEAN,
SLEMAN, DIY)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Putri Gondo Kusumo
NIM/Jurusan : 12250010/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 5 Desember 2018
Nilai Munaqasyah : 91,83 (A -)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

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

Penguji II,

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP 19660827 199903 1 001

Penguji III,

Asep Jahidin, S.Ag, M.Si.
NIP 19750830 200604 2 001

Yogyakarta, 5 Desember 2018



Dr. H. Nurrobbilqis, M.Si
NIP 19700311 199803 2 001

SURAT PERSETUJUAN SKIRPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

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

Nama : Putri Gondo Kusumo

NIM : 12250010

Judul Skripsi : Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa
(Study Kasus Padukuhan Njowa, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman,
DIY)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera di munaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 November 2018

Mengetahui,

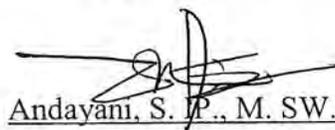
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Andayani, S. IP., M. SW.

NIP. 19721016 199903 2 008

Pembimbing



Andayani, S. IP., M. SW.

NIP. 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Gondo Kusumo
NIM : 12250010
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul *Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Study Kasus Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)*, adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi publikasi atau tulisan orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tatacara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 21 November 2018



Yang menyatakan,

Putri Gondo Kusumo

12250010

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa:

Nama : Putri Gondo Kusumo

NIM : 12250010

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya memakai jilbab. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya akan mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 21 November 2018

Yang menyatakan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Putri Gondo Kusumo

12250010

HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas Nikmat dan Karunia Allah SWT

Karya Ini Kupersembahkan Untuk:

Almamater Kebanggaan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta



MOTTO

*Bermimpi itu perlu, bertindak itu penting, mimpi tanpa sebuah
tindakan itu seperti uap yang menghembus kemudian*

menghilang

*Sesulit apapun hidupmu, sebesar apapun rintanganmu jika
diimbangi dengan doa, usaha, kesabaran serta keihlasan
yakinlah kebahagiaan akan mengiringinya*

“ PUTRI GONDO KUSUMO ”

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Study Kasus Padukuhan Njowa, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)*”. Dan juga shalawat serta salam selalu tercurah kepada baginda Rasul Nabi Muhammad saw, semoga lantunan shalawat yang penulis lantunkan selama pengerjaan skripsi ini dapat merasuk kedalam jiwa yang selalu mengharap syafa’atnya dihari akhir.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang di miliki penulis maka akan banyak dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupaun segi ilmiah. Adapun terselesainya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Bapak Prof. Drs. KH. Yudian Wahyudi, M.A.,Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk bisa melakukan pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sampai akhir.

2. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas bimbingan yang telah diberikan kepada penulis selama ini dalam proses akademik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Andayani, S.IP, MSW, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi. Terimakasih atas dorongan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik peneliti selama kuliah di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih telah membimbing peneliti selama perkuliahan hingga pada tahap sekarang. Tidak lupa atas bimbingan judul dan meloloskan judul skripsi ini sehingga peneliti dapat selesai.
5. Bapak Darmawan selaku Staf Tata Usaha Prodi IKS yang selalu sabar dan menyempatkan waktu untuk membantu segala macam urusan administrasi dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan terutama ketika dalam proses skripsi.
6. Segenap Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah membagi ilmu, motivasi dan pelayanan selama penulis menuntut ilmu.

7. Keluarga besar Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Yogyakarta yang telah memberikan izin dan membantu penulis untuk memberikan banyak pengetahuan maupun bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Yang tercinta ibuku Martinem dan ayahku bapak Joko Suratiyo yang tidak pernah lelah dalam memperjuangkan dan memberi dukungan, doa, serta motivasi. Yang selalu setia memberikan kebahagiaan, cinta kasih dan sayangnya yang telah diberikan dengan ikhlas tanpa pamrih untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakakku Danu Gondo Kusumodan Rosifah yang telah menemani saat aku berjuang dengan susahny menulis skripsi, yang tidak pernah bosan mendengarkan keluhanku tentang sulitnya ini dan itu. Dan yang tidak pernah lelah menyemangatiku saat semangatku mulai goyah, support yang sangat luar biasa. Terimakasih untuk semua dukungannya selama ini.
10. Teman-teman Kos 996 yang telah menemani hari-hariku dengan canda dan tawa, menyemangatiku dalam segala hal.
11. Teman-teman seperjuangan peneliti di Program Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2012, terutama IKS kelas A yang telah menemani hari-hariku dengan keceriaan, dan pengetahuan baru yang diberikan hingga membuatku bahagia dan menikmati indahnya kebersamaan diantara suka maupun duka, saling mendukung dan mendorong untuk tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi, semoga silaturahmi ini selalu dapat terjalin dengan baik.

12. Dan semua pihak yang terkait dalam penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritikan dan saran yang bersifat membangun akan kami terima dengan senang hati. Selibhnya penulis hanya dapat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, serta bantuan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin.

Yogyakarta, 29 November 2018

Penulis

Putri Gondo Kusumo

NIM. 12250010



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Study Kasus Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY). Dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana sikap masyarakat padukuhan Jowah terhadap orang yang mengalami gangguan kejiwaan (gangguan jiwa).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini mengambil latar tempat di Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Teori yang digunakan adalah teori sikap masyarakat dan gangguan jiwa, dalam penelitian ini penulis menggambarkan dan menganalisa data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi guna mengetahui Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan kejiwaan di Padukuhan Jowah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Padukuhan Jowah telah menerima orang yang mengalami gangguan jiwa yang merada di lingkungannya. Menghargai secara keseluruhan apa yang ada didalam diri individu tanpa syarat, memandang sebagai orang yang berharga tanpa memandang latar belakang atau keadaan individu, Tidak memandang rendah, individu yang diterima tidak mendapatkan tekanan atau memiliki kebebasan.

Kata Kunci: Sikap, Gangguan Jiwa

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK | xii |
| DAFTAR ISI | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan dan Manfaat Penelitian | 6 |
| D. Kajian Pustaka | 7 |
| E. Kerangka Teori | 11 |
| F. Metode Penelitian | 23 |
| G. Sistematika Pembahasan | 28 |
| BAB II GAMBARAN UMUM PADUKUHAN JOWAH..... | 30 |
| A. Kondisi Geografis dan Demografis Padukuhan Jowah | 30 |
| B. Kondisi Ekonomi | 32 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| C. Kondisi Sosial Budaya | 34 |
| D. Pendidikan dan Keagamaan | 44 |

BAB III SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN

GANGGUAN JIWA (ODGJ)..... 47

| | |
|--|----|
| A. Profil Subjek Penelitian..... | 48 |
| B. Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Padukuhan Jowah..... | 61 |

BAB IV PENUTUP..... 80

| | |
|----------------------|----|
| A. Kesimpulan | 80 |
| B. Saran-saran | 81 |

DAFTAR PUSTAKA 83

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Daftar Riwayat Hidup
3. Surat Ijin Penelitian

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Daftar Nama Tokoh Masyarakat Dusun Jowah | 31 |
| Tabel 2.1 Jumlah penduduk berdasar mata pencaharian Tahun 2017..... | 32 |
| Tabel 3.1 Data penduduk berdasar pendidikan formal Tahun 2017..... | 44 |
| Tabel 4.1 Kepengurusan Kader Kesehatan Jiwa Masyarakat Padukuhan Jowah.. | 74 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Di Indonesia, jumlah penderita masalah kesehatan jiwa cukup tinggi dari data penelitian kementerian kesehatan yang dilakukan setiap lima sampai enam tahun sekali tentang angka kesehatan masyarakat. Penelitian bernama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tersebut terakhir dilakukan pada tahun 2013.

Terjadi penurunan prevalensi gangguan emosional dari 11,6 % (2007) menjadi 6,0 % (2013). Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT (rumah tangga) yang pernah memasung ART (anggota rumah tangga) gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuantil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Gangguan mental emosional ringan, sedang maupun berat pada tahun 2013 relatif lebih kecil bila dibandingkan dengan gangguan mental emosional pada tahun 2007. Hal ini menggambarkan adanya kecenderungan menurunnya angka gangguan mental emosional pada tahun 2013 bila dibandingkan dengan gangguan mental emosional pada tahun 2007.¹

¹ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Riset Dasar Kesehatan*, 2013, hlm. 125.

Pemicu masalah gangguan kejiwaan bermacam-macam, antara lain karena faktor ekonomi, karena masalah percintaan dan juga kondisi kehidupan keluarga. Gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif yang dapat menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat sekitarnya.² Hal ini menimbulkan penolakan terhadap ODGJ, kemudian penolakan ini menimbulkan masalah yang lebih besar, yaitu isolasi, kekerasan dan juga diskriminasi.

Gangguan jiwa biasanya dianggap sebagai aib, hal tersebut merupakan stigma yang harus dihapuskan. Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemilikinya (orang yang mengalami gangguan jiwa) membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal.³ Tidak dapat dipungkiri pemahaman yang kurang terhadap gangguan jiwa menimbulkan berbagai persepsi dari masyarakat, kemudian menimbulkan stigma dan disertai penolakan.

Merurut UU Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1, 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,

² Denny Thong, *Memanusiakan Manusiamen Menata Jiwa Membangun Bangsa*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011), hlm. 5.

³ Reza Erky Ariananda, *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*, (Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, 2015), hlm. 12.

dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.⁴ Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa individu atau seseorang yang tidak masuk dalam klasifikasi kesehatan jiwa adalah individu yang mengalami gangguan (gangguan jiwa).

Menurut sejarah pada tahun 1600 gangguan jiwa atau gangguan mental (*mental disorder*) tidak dianggap sebagai sakit, pandangan masyarakat saat itu orang yang mengalami gangguan jiwa karena kerasukan roh-roh halus yang ada disekitarnya.⁵ Seiring semakin berkembangnya ilmu perilaku memberikan pemahaman tersendiri mengenai gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa dimaknai sebagai ketidakmampuan mereka untuk melakukan penyesuaian diri yang sesuai dengan realitanya. Individu terganggu karena memiliki perilaku-perilaku yang tidak adaptif, sehingga penanganannya adalah dengan mendidik individu yang bersangkutan untuk menghilangkan perilaku yang lebih adaptif. Menurut pandangan ini, gangguan jiwa dihubungkan dengan lingkungan (ekologi) individu sehingga pemulihan individu yang bersangkutan dikaitkan dengan lingkungannya.⁶

Dalam UU No.18 Tahun 2014 mengatakan bahwa ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) juga memiliki hak untuk bersosialisasi, berteman, bersahabat, membangun relasi dengan orang lain dan mereka berhak hidup bermasyarakat dan melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya.

⁴ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1, Ayat 3, Dalam https://kabarlgbt.files.wordpress.com/2016/02/uu_no_18_2014-2.pdf , (Diakses pada tanggal 19 maret 2017, Puku 10.30 WIB).

⁵ Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*, (Yogyakarta: ANDI, 2007), hlm. 2.

⁶ Ibid., hlm. 10.

Karena itu demi terwujudnya kesejahteraan bagi ODGJ perlu keterlibatan untuk diadakannya upaya menangani kesehatan jiwa yang dilaksanakan baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Selain itu untuk mendukung terlaksananya upaya kesehatan Jiwa memerlukan peran dari pemerintah, keluarga dan juga peran dari masyarakat.

Telah disahkannya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada 10 Juli 2014 merupakan titik terang bagi keseriusan pemerintah mengatasi permasalahan kejiwaan, terutama dalam penghapusan stigma negatif bagi ODGJ. Kesehatan Jiwa adalah keseluruhan dari cara-cara orang berhubungan dengan keluarganya, di sekolah, di lingkungan pekerjaan, pada saat bermain dengan teman sebaya di masyarakat. Kesehatan jiwa melibatkan cara-cara seseorang menyalurkan keinginan, ambisi, kemampuan, cita-cita, perasaan, dan kesadaran dalam rangka memenuhi tuntutan hidup.⁷ Undang-undang tersebut mengatur secara rinci mengenai kesehatan jiwa jika dibandingkan dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang hanya membahas disalah satu bab saja, yaitu Bab IX Kesehatan Jiwa. Pada pasal 7 ayat (1) poin b UU 18 Tahun 2014 ini disebutkan bahwa salah satu upaya menangani ODGJ adalah dengan menggunakan upaya promotif yang dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari

⁷ Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa, Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia*, (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008), hlm. 3.

masyarakat.⁸ Hal tersebut dapat dijadikan dasar bagi lembaga pemerintah terkait untuk mewujudkan penghapusan stigma negatif tersebut.

Penanganan individu yang mengalami gangguan jiwa tidak lagi hanya di rumah sakit, tetapi juga harus dilakukan di tengah-tengah masyarakat.⁹ Agar penanganan dapat dilakukan di lingkungan sosial, ODGJ memerlukan penerimaan sosial. Penerimaan sosial adalah pengakuan dan penghargaan terhadap nilai-nilai individual. Individual yang mendapatkan penerimaan sosial akan merasa mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari individu lain atau kelompok secara utuh.¹⁰

Alasan peneliti memilih melakukan penelitian tentang Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa karena belum terdapatnya penelitian tersebut sebelumnya. Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dipilih menjadi lokasi penelitian karena berdasarkan keterangan dari kader Keswa (kesehatan jiwa) jumlah ODGJ yang ada di Desa Sidoluhur merupakan kasus tertinggi di kabupaten Sleman yaitu terdapat 28 Orang. Desa Sidoluhur terpecah menjadi 14 padukuhan dan padukuhan yang dipilih peneliti yaitu padukuhan Jowah, alasannya karena padukuhan tersebut memiliki ODGJ tertinggi yaitu terdapat 4 orang dengan gangguan jiwa.

⁸ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Bab 1, Pasal 3, Dalam https://kabarlgbt.files.wordpress.com/2016/02/uu_no_18_2014-2.pdf , (Diakses pada tanggal 19 maret 2018, Pukul 10.30 WIB).

⁹ Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangan*, (Yogyakarta: ANDI, 2007), hlm.9-10.

¹⁰ Koeswinarno dan LKiS, *Hidup Sebagai Waria*, (Yogyakarta: LKiS Yogyakarta, 2004), hlm. 6.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dibuat untuk memfokuskan kajian dalam penelitian ini, sehingga mempermudah proses pengambilan data dan pelaporan hasil penelitian. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY?”

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Tujuan penelitian ini berdasarkan dari perumusan masalah di atas adalah untuk mengetahui bagaimana sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Padukuhan Jowah, Desa Caturharjo, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY.

2. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun secara praktis, sebagai berikut:

a. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan ilmiah bagi para akademis, masyarakat terkait sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

b. Manfaat secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan & evaluasi yang berguna bagi praktisi kesehatan jiwa terkait sikap masyarakat terhadap ODGJ.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk mendukung penelaahan yang lebih detail, peneliti berusaha melakukan kajian terhadap beberapa pustaka ataupun karya yang relevan dengan topik penulisan karya ilmiah ini. Buku-buku, karya ilmiah dan literatur yang sebelumnya pernah ditulis dan ditelusuri sebagai bahan perbandingan maupun rujukan dalam penulisan karya ilmiah ini, yakni:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Reza Erky Ariananda (2015), yang berjudul “*Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*”.¹¹ Penelitian ini peneliti menggunakan *mix method*, peneliti menggabungkan dua metode analisis yakni metode kualitatif dan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Analisis data kualitatif digunakan dalam mengorganisasikan data dan mengelompokan data sesuai dengan kategori, sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk menyajikan data hasil analisis deskriptif. Responden dalam penelitian ini berjumlah 390 orang, yang terdiri dari 150 orang dengan pendidikan terakhir SMA, 150 orang dengan pendidikan terakhir S1 dan S2 dan 90 orang yang merupakan karyawan rumah sakit jiwa. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terbuka yang terdiri dari 5 pertanyaan. Pembahasan dalam skripsi ini adalah bagaimana bentuk-bentuk stigma yang muncul di

¹¹ Reza Erky Ariananda, *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*, skripsi tidak diterbitkan (Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, 2015).

masyarakat terhadap penderita skizofrenia. Peneliti menjelaskan bahwa stigma merupakan istilah yang melibatkan penyimpangan maupun pengucilan. Konsep stigma mirip dengan *marginalization* (pengucilan) dan *deviance* (penyimpangan).

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk-bentuk stigma dan *marginalization* masyarakat terhadap penderita skizofrenia yaitu, stigma masyarakat bahwa penderita skizofrenia adalah “orang gila”, takut saat bertemu, tidak nyaman dengan penderita skizofrenia yang tidak menggunakan pakaian lengkap dan menghindar saat bertemu dengan penderita.

Kedua, jurnal penelitian yang dilakukan oleh Nuriyah Halida, Erti Ikhtiarini Dewi, dan Hanny Rasni (2016), yang berjudul “*Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember*”.¹² Dalam jurnal penelitian ini metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Isi dari penelitian ini membahas tentang gambaran pengalaman keluarga dan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Sehari-hari oleh Keluarga pada ODGJ dengan pasung. Terdapat dua belas tema penelitian, yaitu tentang pemenuhan kebutuhan perawatan diri: makan, udara, mandi, cukur rambut, berpakaian, Buang Air Besar (BAB), istirahat dan tidur, minum, interaksi sosial, ketidakmampuan dalam pemenuhan tugas

¹² Nuriyah Halida, *Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember*, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.4 (no.1), Januari, 2016.

perkembangan ODGJ, pelaksanaan pemasangan pada ODGJ dan pelaksanaan upaya pengobatan pada ODGJ.

Penelitian ini juga memaparkan bahwa ODGJ dapat dicegah dan diatasi dengan cara melibatkan peran aktif semua pihak, yaitu melatih keterampilan keluarga dalam menangani ODGJ yang mengalami masalah penyimpangan kesehatan keluarga dapat mengantarkan ODGJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Peran lainnya adalah membentuk kader dari kelompok masyarakat untuk mengidentifikasi kasus-kasus gangguan kejiwaan yang ada di masyarakat. Masyarakat dan keluarga diharapkan untuk memiliki rasa kepedulian pada ODGJ dengan pasang dalam hal pemenuhan kebutuhan perawatan diri ODGJ.

Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Sri Idaiani dan Raflizar (2015), “*Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia*”.¹³ Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Variabel lain yang dianalisis adalah akses ke pelayanan kesehatan, letak geografis, pemukiman, dan status ekonomi keluarga. Data diolah dengan program statistik SPSS versi 21. Dalam jurnal penelitian ini membahas tentang faktor yang paling dominan terhadap pemasungan orang dengan gangguan jiwa berat di Indonesia, serta mendapatkan gambaran karakteristik keluarganya.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya pada pemasungan yang dilakukan di

¹³ Sri Idaiani dan Raflizar, *Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 18 No. 1 Januari 2015.

rumah tangga terhadap orang dengan gangguan jiwa berat. Rumah tangga yang mempunyai status ekonomi rendah (kedudukan berdasarkan pendapatan perbulan individu atau keluarga yang lebih rendah dalam lingkungan masyarakat) lebih banyak memiliki masalah ketidaktahuan adanya fasilitas kesehatan misalnya RS (Rumah Sakit) pemerintah dan Puskesmas dan hampir setengah dari rumah tangga tersebut bertempat tinggal di pedesaan.

Berdasarkan beberapa tinjauan pustaka di atas, yang membedakan dengan penelitian ini adalah perbedaan tempat dan waktu penelitian serta kajian teori yang disajikan untuk menjawab rumusan masalah. Pemaparan terkait sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih minim dilakukan. Padahal penerimaan masyarakat adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada ODGJ agar dapat bersosialisasi dengan lingkungannya dan memiliki keberfungsian sosial yang baik.

Pustaka yang peneliti tinjau sebelumnya yaitu tinjauan yang pertama berfokus pada stigma masyarakat tentunya ini membahas tentang pandangan negatif dari masyarakat sedangkan peneliti akan membahas tidak hanya dari pandangan negatif akan tetapi pandangan positifnya juga yang mempengaruhi penerimaan masyarakat. Tinjauan yang kedua berfokus pada pengalaman keluarga dalam Perawatan ODGJ sedangkan peneliti akan berfokus pada sikap masyarakatnya. Tinjauan yang ketiga membahas tentang faktor-faktor pemasangan terhadap ODGJ sedangkan peneliti akan membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap ODGJ.

E. Kerangka Teori

Setiap penelitian harus disertai dengan pemikiran-pemikiran teoritis, untuk menerangkan atau menjelaskan mengapa gejala spesifik atau proses tertentu terjadi. Teori menguraikan jalan pikiran menurut kerangka yang logis, artinya mendudukan masalah penelitian yang telah dirumuskan di dalam kerangka teoritis yang relevan, yang mampu menerangkan masalah tersebut.¹⁴ Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan beberapa kerangka teori sebagai berikut:

1. Sikap Masyarakat.
 - a. Pengertian Sikap Masyarakat

Dalam buku sikap manusia karya Saifuddin Azwar yang memaparkan tentang pengertian sikap menurut para ahli memaparkan Menurut Berkowitz sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Selain itu pendapat dari Lapiere dalam buku yang sama mengatakan sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.¹⁵ Masyarakat ialah pergaulan hidup manusia, kumpulan orang yang hidup bersama yang terikat oleh suatu sistem adat istiadat tertentu.¹⁶ Jadi sikap masyarakat adalah respon

¹⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1986), hlm.112.

¹⁵ Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), hlm.5.

¹⁶ Hartono dan Arnicun Aziz, *Ilmu Sosial Dasar*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1999), hlm. 90.

atau reaksi perasaan individu atau masyarakat baik reaksi menerima maupun menolak terhadap suatu objek.

Penerimaan adalah sikap penyambutan, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individu. Individu dinilai positif oleh individu lain apabila mau berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan memiliki sikap bersahabat dalam berhubungan dengan orang lain.¹⁷ Begitupun sebaliknya, penolakan sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata tolak yang berarti dorong, atau menolak sama dengan menampik atau tidak menerima.¹⁸ Dari pengertian diatas dapat disimpulkan penolakan ialah sikap tidak meneriama, menampik, tidak mengakui nilai-nilai yang dimiliki individu lain.

b. Sikap Penerimaan dan Penolakan

Andi Mappiere menjabarkan indikator-indikator penerimaan masyarakat terhadap individu sebagai berikut :

- 1) Menghargai secara keseluruhan apa yang ada di dalam diri individu tanpa syarat, pendapat atau penilaian lingkungan, dengan kata lain keadaan individu diterima sepenuhnya.
- 2) Memandang sebagai orang yang berharga tanpa memandang latar belakang atau keadaan individu.

¹⁷ Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm.131.

¹⁸ Hoetomo, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Surabaya: Mitra Pelajar, 2005), hlm.547

- 3) Tidak memandang rendah, lingkungan sosial percaya bahwa individu memiliki keyakinan atas kemampuan atau potensi yang ada pada dirinya.
- 4) Individu yang diterima tidak mendapatkan tekanan atau memiliki kebebasan, dengan kata lain individu akan merasakan bahwa lingkungannya memberikan suatu independensi (mandiri).¹⁹

Penerimaan dari lingkungan masyarakat dibutuhkan oleh individu sebagai makhluk sosial (saling membutuhkan satu sama lain). Lingkungan masyarakat yang dimaksud adalah situasi atau kondisi interaksi sosial dan sosial kultural yang secara potensial berpengaruh terhadap perkembangan individu. Sebagai makhluk sosial, individu melakukan interaksi sosial dengan teman sebaya atau anggota masyarakat lainnya.²⁰ Apabila seseorang menerima penerimaan sosial maka ia akan memiliki rasa aman dan harga dirinya yang positif sehingga ia dapat memenuhi kebutuhan tertingginya, yaitu perwujudan diri (*self-actualization*).²¹ Begitupun dengan orang yang mengalami gangguan jiwa, mereka membutuhkan penerimaan masyarakat untuk mendukung proses penyembuhannya, dengan adanya penerimaan tentunya ODGJ akan merasa dihargai, merasa aman dan nyaman berada di dalam lingkungan masyarakat serta jauh dari stigma.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹⁹ Andi Mappiare, *Psikologi Remaja*, (Surabaya: Usaha Nasional, 1982), hlm. 170.

²⁰ Syamsu Yusuf LN, *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 141.

²¹ Ibid., hlm. 38.

Kata *stigma* berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Stigma adalah situasi bagaimana individu atau kelompok sosial tertentu telah dikategorikan secara negatif sebagai “*liyan*” oleh mereka yang menguasai kendali identitas. “*Liyan*” adalah musuh.²² Dari pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa stigma adalah pandangan negatif individu ataupun kelompok terhadap individu atau kelompok lain. Stigma yang terjadi kepada ODGJ menyebabkan mereka disingkirkan dari hubungan sosial dan masyarakat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap penerimaan ataupun penolakan terhadap individu sangat bergantung pada proses keberadaan individu di dalam lingkungan sosial yang muncul secara dialektis. Maksudnya ialah bagaimana individu tersebut dapat membangun negosiasi dengan masyarakat untuk menjadi bagian dari lingkungan sosial tersebut. Selain itu masyarakat dapat menerima kehadiran individu dapat ditentukan oleh kemampuan individu tersebut baik secara individual maupun kolektif dalam mempresentasikan perilakunya sehari-hari.²³

Sikap sosial juga terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Dalam interaksi sosialnya individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu pada objek yang dihadapinya. Faktor

²² Guntur Narwaya, *Kuasa Stigma dan Represi Ingatan*, (Yogyakarta: Resist Book, 2010), hlm. 61.

²³ Koeswinarno, *Hidup Sebagai Waria*, (Yogyakarta: LKiS Yogyakarta, 2004), hlm. 94.

yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga-lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.²⁴

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penerimaan atau penolakan bisa juga karena hubungan-hubungan sosial antar manusia dengan anggota lain dalam masyarakat dikuasai oleh faktor psikis yaitu hasrat manusia ingin berteman, kerelaan untuk menolong orang lain menaruh rasa simpati.²⁵ Selain itu ada dua aspek penting yang mempengaruhi sikap masyarakat yaitu, aspek penting tidaknya dan keragu-raguan atas informasi yang sedang beredar. Semakin penting sebuah topik/rumor akan makin banyak dibicarakan orang, begitu juga jika orang semakin ragu terhadap suatu informasi (rumor) desakan untuk menyebarkan informasi tersebut justru semakin besar.²⁶

2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

a. Pengertian ODGJ

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seseorang atau individu yang mengalami sejumlah kelainan yang terjadi bukan karena kelainan jasmani, anggota tubuh atau kerusakan pada sistem otak (walaupun gejalanya bersifat badaniyah).²⁷ Jadi ODGJ adalah orang

²⁴ Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), hlm. 30.

²⁵ A. Lysen, *Individu dan Masyarakat*, (Bandung: Sumur Bandung, 1984), hlm. 86.

²⁶ Jamiluddin Ritonga, *Riset Kehumasan*, (Jakarta: Grasindo, 2004), hlm. 157.

²⁷ Mustafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid II*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), hlm.58.

yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan serta memunculkan gejala perubahan perilaku yang dapat menimbulkan ketidak berfungsian sosial.

b. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Secara tradisional, berdasarkan sebab terjadinya gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa organik dan gangguan jiwa non organik (fungsional).²⁸ Gangguan jiwa organik adalah, gangguan jiwa yang mengacu pada kegagalan dalam melakukan penyesuaian yang jelas disebabkan oleh luka pada bagian otak atau karena ketidakberfungsian substansi-substansi biokimia yang bekerja pada bagian-bagian tersebut (neurotransmitter). Sedangkan gangguan jiwa fungsional adalah gangguan yang disebabkan karena kesalahan/kegagalan dalam belajar/kegagalan dalam mendapatkan pola-pola yang memadai untuk menyesuaikan diri dengan tekanan-tekanan kehidupan.

Gangguan jiwa yang akan dibahas disini adalah termasuk dalam gangguan mental fungsional yaitu gangguan Psikosis. Psikosis adalah sebutan untuk gangguan mental yang sudah berupa disorganisasi jiwa yang berat, sehingga penderitanya seringkali sulit untuk disembuhkan ada 3 macam bentuk psikosis yaitu:²⁹

1) Gangguan Afektif (Depresi)

²⁸ Denny Thong, *Memausiakan Manusia, Menata Jiwa Mambangun Bangsa*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011), hlm. 11.

²⁹ Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangan*, (Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET, 2007), hlm. 72.

a) Pengertian Depresi

Depresi adalah suatu penyakit yang menyebabkan suatu gangguan dalam perasaan dan emosi yang dimiliki oleh individu. Gangguan depresi juga dimengerti sebagai suatu penyakit “tubuh yang menyeluruh” yang meliputi tubuh, suasana perasaan (*mood*) dan perasaan. Gangguan ini berpengaruh terhadap cara makan, tidur dan juga cara berfikir. Orang yang mengalami depresi tidak dapat begitu saja “memaksakan diri mereka sendiri” dan menjadi baik. Tanpa perlakuan yang baik gejala-gejala dapat bertahan setidaknya beberapa minggu, bulan, atau bahkan beberapa tahun. Oleh karena itu perlakuan yang sesuai terhadap orang yang mengalami depresi akan sangat membantu kesembuhannya.³⁰

b) Bentuk-bentuk Depresi

Bentuk-bentuk gangguan depresi pada umumnya dapat digolongkan menjadi dua yaitu depresi unipolar dan depresi bipolar. Depresi unipolar adalah depresi yang dicirikan oleh suasana perasaan depresif saja sedangkan depresi bipolar adalah gangguan depresi yang dicirikan oleh pergantian antara perasaan depresif dan mania (bahagia). Bentuk-bentuk gangguan depresi lainnya merupakan turunan dari kedua bentuk gangguan depresi tersebut yang mungkin dibedakan

³⁰ Ibid., hlm.74.

berdasarkan tingkat keparahan, variasi simtom dan faktor-faktor penyebabnya.³¹

c) Simtom-simtom Depresi

Ada dua pola simtom yang sangat berbeda, yakni depresi yang ditandai oleh kelambanan (*retarded depression*) dan depresi yang ditandai dengan ketidaktenangan (*agitated depression*). Depresi yang ditandai oleh kelambanan lebih sering terjadi dan cirinya ialah tingkat energi berkurang sehingga tugas yang paling kecil sekalipun kelihatannya sulit atau tidak mungkin untuk diselesaikan. Individu-individu dengan depresi seperti ini memperlihatkan gerakan-gerakan tubuh yang berkurang dan lamban, mereka juga kurang berbicara serta nada bicaranya datar. Sedangkan individu yang ditandai oleh ketidaktenangan berperilaku sebaliknya, yaitu tidak mampu duduk tenang: melangkah kesana kemari, meremas-remas tangan, menarik atau menggosok-gosok rambut, selain itu terkadang secara tiba-tiba mengeluh, berteriak, atau berbicara dengan cepat.³²

Ada beberapa simtom yang menunjukkan adanya depresi, namun tidak semua orang yang menderita depresi atau mania mengalami semua simtom yang ada. Tingkat keparahan dari simtom-simtom antar individu juga bervariasi. Ada

³¹ Ibid., hlm.77.

³² Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 413.

sembilan simtom klasik yang harus dicari untuk mendiagnosis adanya depresi yaitu: suasana perasaan yang depresif pada sebagian waktu, nafsu makan yang terganggu atau perubahan berat badan, gangguan tidur, retardasi psikomotor (agitasi), kehilangan minat pada aktifitas yang menyenangkan sebelumnya, ketidakmampuan untuk menikmati hobi-hobi atau aktivitas-aktivitas yang biasa, kelelahan atau kehilangan tenaga, perasaan tidak berguna, perasaan bersalah yang tidak pada tempatnya, kesulitan berkonsentrasi, memiliki pikiran-pikiran untuk bunuh diri.³³

d) Faktor-faktor Penyebab Depresi

Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya simtom-simtom depresi pada dasarnya dibagi menjadi tiga, yaitu faktor bawaan/genetis, faktor lingkungan yang meliputi pengalaman kehilangan, stres karena suatu peristiwa kehidupan dan keadaan internal individu yang utama adalah adanya perbedaan yang besar antara apa yang diharapkan dengan kenyataan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam memunculkan simtom depresi.³⁴

2) Gangguan Schizofrenia

Schizofrenia adalah ketidakmampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan mana yang realita dan mana yang

³³ Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangan*, (Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET, 2007), hlm. 79.

³⁴ Ibid., hlm. 82.

bukan realita. Gangguan jiwa dicirikan dengan gangguan dalam proses berpikir dimana terjadi distorsi yang berat terhadap kenyataan/realita. Misalnya penderita seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu padahal dalam kenyataannya tidak ada (mengalami halusinasi). Ini yang menyebabkan penderitanya seolah-olah berbicara, marah-marah, atau tertawa sendiri padahal tidak ada orang lain disekitarnya. Penderita schizofrenia juga sering tidak bisa diajak berkomunikasi karena kata-katanya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan isi pembicaraan. Ciri lainnya adalah kehilangan kontrol dan integrasi terhadap perilakunya sendiri, sehingga misalnya dia memukul orang lain, mungkin dia merasa bahwa tangannya tidak bisa dikuasai dan tangan itu memukul orang tersebut dengan sendirinya atau ada kuasa lain yang menggunakan tangannya di luar kehendaknya.³⁵

Gejala schizofrenia mencakup delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan yang salah dan akan terus ada dalam pikiran walaupun bukti menunjukkan hal tersebut tidak memiliki dasar dalam realitas. Halusinasi adalah gangguan persepsi yang membuat seseorang dapat melihat sesuatu atau mendengar suara yang tidak ada sumbernya, bisa berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan.³⁶

³⁵ Ibid., hlm. 83.

³⁶ Yustinus Semiun: *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2005), hlm. 23-24

3) Gangguan Paranoid

Dicirikan dengan adanya sistem delusi yang kuat sekali yaitu:

- a) Persekusi, dimana orang merasa selalu diawasi, yakin bahwa dirinya diikuti, yakin bahwa dirinya di racun atau dipengaruhi.
- b) Grandiose, dimana orang memiliki keyakinan bahwa dia adalah orang yang terkenal atau orang yang besar atau tokoh tertentu seperti nabi dan lain sebagainya.

Yang membedakan paranoid dengan schizofrenia adalah:

- a) Paranoid: Tes realitanya masih ada tapi yang terganggu pada sistem delusi dan masih dapat berfungsi dalam tingkat tertentu.
- b) Schizofrenia: Distorsi realita benar-benar berat sehingga tidak bisa membedakan mana kenyataan, mana imajinasi dan tidak dapat berfungsi sama sekali. Gejala halusinasinya sangat nyata.

c. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa telah diselidiki dan menghasilkan beranekaragam pandangan/pendekatan. Berikut beberapa faktor penyebab gangguan jiwa:³⁷

1) Faktor Eksternal (yang datang dari luar diri manusia)

a) Faktor lingkungan

Penyebabnya adalah kejadian-kejadian yang terjadi di dunia.

Misalnya, kehilangan sesuatu yang amat berharga, baik orang yang dicintai, harta benda, maupun kedudukan sosial.

³⁷ Said Abdul Azhim, *Cara Islam Mencegah dan Mengobati Gangguan Otak, Stres dan Depresi*, (Jakarta: Qultum Media, 2009), hlm.3.

b) Obat-obatan

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sebagian obat-obatan dapat mengakibatkan perubahan kimiawi pada otak, yang bisa mengakibatkan efek samping berupa depresi. Contoh beberapa obat-obatan tersebut ialah, obat untuk tekanan darah tinggi, liver dan rematik.

c) Narkotika

Narkotika adalah obat-obatan yang mengandung bahan afetamin yang membuat para penggunanya ingin menggunakan lagi dan lagi (kecanduan). Orang-orang yang telah kecanduan narkotika apabila berhenti mengonsumsi obat-obatan tersebut dapat menyebabkan depresi.³⁸

2) Faktor Internal (yang berkaitan dengan diri manusia)

a) Faktor keturunan

Studi medis menetapkan bahwa sebagian manusia berpotensi mengalami gangguan jiwa. Sebagian orang yang mengalami gangguan jiwa juga memiliki keluarga atau kerabat yang terjangkit oleh gangguan tersebut.

b) Penyakit-penyakit organik

Penyakit-penyakit organik yang dimaksudkan misalnya, kekurangan hormon kelenjar gondok. Hal ini mengakibatkan

³⁸ *Ibid.*, hlm.4.

timbulnya penyakit depresi. Begitu juga dengan kekurangan beberapa vitamin, seperti vitamin B12.

c) Sebab-sebab yang tidak diketahui

Terkadang manusia menderita kesedihan tanpa diketahui penyebab yang jelas. Kebanyakan penyakit ini tidak hanya timbul lantaran dari suatu sebab saja, tetapi juga lantaran reaksi beberapa sebab secara keseluruhan, yaitu yang bersifat eksternal dan internal.³⁹

F. Metodologi Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam catatan lapangan merupakan catatan yang ditulis secara rinci, cermat, luas dan mendalam yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti tentang aktor, aktivis atau tempat berlangsungnya kegiatan tersebut. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah catatan deskriptif kualitatif merupakan deskriptif peneliti tentang situasi yang diamati oleh peneliti tentang aktor yang tengah melakukan aktivitas (apa) dan berlangsung ditempat (dimana situasi itu berlangsung), dalam situasi alamiah yang menjadi subjek penelitian. Dalam catatan deskriptif ini peneliti berusaha untuk mendeskripsikan secara detail tentang situasi yang diamatinya se jelas

³⁹ *Ibid.*, hlm.5.

mungkin.⁴⁰ Penelitian ini dipilih karena memiliki keunggulan tersendiri, dimana eksplorasi terhadap masalah yang dikaji tidak hanya berdasarkan pada laporan suatu kejadian atau fenomena saja melainkan harus dicek ulang dengan berbagai sumber yang relevan. Metode ini memungkinkan pendekatan yang lebih luwes dan ramah serta memungkinkan adanya perubahan-perubahan manakala ditemukan fakta yang lebih mendasar, menarik, unik dan bermakna dilapangan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan gambaran berupa kata-kata atau lisan dari orang ataupun perilaku yang dapat diamati.⁴¹

2. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang sedang diteliti.⁴² Subyek penelitian disini adalah kader program Kesehatan Jiwa, masyarakat padukuhan Jowah dan juga ODGJ. Obyek penelitian adalah permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini yang akan menjadi obyek penelitian yaitu “Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”.

⁴⁰Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm. 62.

⁴¹Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 39.

⁴² Tatang Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998), hlm. 135.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat (partisipatif) ataupun non-partisipatif.⁴³ Pada penelitian ini menggunakan metode observasi non-partisipatif, yaitu pengumpulan data melalui pengamatan dan penginderaan, dimana peneliti tidak terlibat langsung dalam keseharian informan.⁴⁴

Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian yaitu mengamati realita perilaku atau sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa, kemudian mengkonfirmasi kepada orang-orang yang terlibat dalam penelitian ini. Misalnya, meminta izin kepada Kepala Desa untuk melakukan observasi .

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.⁴⁵ Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya yaitu pemberi informasi dengan mengajukan pertanyaan-

⁴³ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.101.

⁴⁴ Wiratna sujarweni, *Metode Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014), hlm. 19.

⁴⁵ Muslin Abdurrahman, *Sosiologi dan Metode Penelitian*, (Malang: UMM Perss, 2009), hlm. 144.

pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu.⁴⁶ Adapun metode wawancara yang dilakukan peneliti adalah metode wawancara bebas dan mendalam, dimana peneliti selaku pewawancara dapat melakukan wawancara dengan informan. Sistem wawancara yang peneliti lakukan menggunakan tanya jawab kepada informan secara langsung, sehingga informan dapat memberi jawaban dari setiap pertanyaan peneliti.⁴⁷

Informan yang akan diwawancarai untuk mengetahui bagaimana penerimaan masyarakat terhadap ODGJ yaitu: Kader Program Kesehatan Jiwa, masyarakat padukuhan jowah, keluarga dan juga ODGJ. Alasan peneliti memilih informan tersebut karena mereka adalah orang-orang yang bersangkutan dan dianggap dapat menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data sebagai alat untuk mendapatkan data dengan melihat segala sesuatu yang berhubungan dengan pokok permasalahan, seperti sumber dokumen, arsip-arsip dan catatan-catatan yang mengandung petunjuk tertentu dan berhubungan dengan kepentingan penelitian yang dilakukan.⁴⁸

4. Teknik Analisis Data

⁴⁶ Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 180.

⁴⁷ Ahmad Tanzeh, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Teras, Cetakan 1: 2011), hlm. 92.

⁴⁸ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.107.

Analisis data merupakan bagian yang teramat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.⁴⁹ Pengertian analisis data adalah mengelompokkan dan membuat suatu urutan serta menyingkat data sehingga mudah dibaca dan dipahami kemudian diinterpretasikan. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Peneliti memerlukan kecermatan dan ketelitian serta penjelasan terhadap data-data dan kalimat. Teknik analisis data yang akan digunakan ialah:⁵⁰

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan menyusun data dalam suatu cara dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasi. Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi penyederhanaan. Penranformatian “data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis.

b. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data maka tahap selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa digunakan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flow chart* (diagram alir) dan sejenisnya.

c. Penerikan Kesimpulan

⁴⁹ Mo. Nazir, *Metode penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993), hlm.405.

⁵⁰ Suharsini Arikunto, *Prosdur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), hlm.202.

Tahap selanjutnya setelah penyajian data yaitu penerikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir dalam analisis data yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti menggunakan langkah-langkah ini supaya hasil penelitian tersusun dengan sistematis dan jelas.

5. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik dalam pemeriksaan keabsahan data, triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber secara sederhana dilakukan dengan mengecek kembali data yang telah diperoleh sewaktu penelitian pada sumber yang sama dalam waktu yang berbeda. Triangulasi metode yaitu apabila data yang diperoleh sewaktu penelitian melalui wawancara maka akan dicek kembali dengan observasi.⁵¹

6. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

G. Sistematika Pembahasan

Gambaran umum penelitian yang akan dilakukan peneliti akan dijelaskan melalui sistematika pembahasan. Sistematika pembahasan ini bertujuan untuk memperjelas pembahasan dan mempermudah pembaca lainnya dalam membaca penelitian skripsi ini, maka peneliti menyusun

⁵¹ Suharsini Arikunto, *Prosdur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), hlm.27.

beberapa sistematika pembahasan dari mulai bagian awal yaitu BAB I, sampai BAB IV dan bagian akhir, berikut sistematika pembahasannya:

BAB I, berisi pendahuluan yang menjelaskan prosedur penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti seperti penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, berisi pembahasan mengenai gambaran umum tempat penelitian seperti letak dan batas wilayah tempat, data kependudukan, kondisi ekonomi, sosial-budaya, agama dan pendidikan.

BAB III, berisi pembahasan mengenai jawaban dari hasil perumusan masalah yang telah diteliti yaitu bagaimana sikap masyarakat terhadap ODGJ di Padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY.

BAB IV, berisi pembahasan tentang kesimpulan, saran dan penutup dalam penelitian. Kesimpulan yang isinya pembahasan singkat untuk menjawab tujuan dan hasil hipotesis. Saran yang berisi tentang penyampaian diri peneliti untuk pembaca atau peneliti selanjutnya. Sedangkan penutup berisi tentang beberapa kesan yang ingin disampaikan oleh peneliti dengan selesainya proses penelitian dan penyusunan skripsi. Bagian akhir dalam skripsi ini memuat daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang menunjang isi skripsi.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan mengenai sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di padukuhan Jowah, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: *Pertama*, sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan kejiwaan di padukuhan jowah sudah menunjukkan sikap penerimaan, masyarakat telah menyambut, mengakui dan menghargai nilai-nilai yang dimiliki oleh individu yang mengalami gangguan kejiwaan yang berada di lingkungannya. Walaupun hasil wawancara mengatakan bahwa dari tiga orang warga yang mengalami gangguan kejiwaan ada satu yang cukup parah akan tetapi masyarakat tidak langsung memiliki pemikiran untuk mengucilkan atau langsung menyuruh keluarga membawanya ke rumah sakit jiwa karena mereka menyadari lingkungan juga mempengaruhi kesehatan jiwa mereka apalagi orang tersebut memang memiliki gen atau keturunan gangguan jiwa.

Masyarakat padukuhan Jowah juga tidak lupa untuk melibatkan ODGJ dalam kegiatan-kegiatan masyarakat yang ada tanpa paksaan serta memberikan mereka peran-peran tertentu. Selain itu dalam lingkungan

masyarakat juga mempertimbangkan kenyamanannya juga menghindari memberikan peran yang memberatkan atau berpotensi menimbulkan tekanan kepada orang tersebut.

Kedua, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap penerimaan masyarakat yaitu dari faktor sosial, budaya, agama, dan juga pendidikan atau pengetahuan, pandangan negatif dan pengucilan yang pernah terjadi seiring berjalannya waktu telah terkikis atau bisa dikatakan sudah tidak dirasakan lagi di padukuhan Jowah. Hal tersebut dikarenakan semakin berkembangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, selain dipengaruhi dari tingkat pendidikan masyarakat juga dipengaruhi oleh adanya program kesehatan jiwa masyarakat yang memberikan edukasi tentang kesehatan jiwa sehingga menjadikan warga lebih memahami tentang gangguan kejiwaan,

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk mendukung penerimaan terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sebagai berikut :

1. Saran Untuk Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat terus mendukung para ODGJ dalam kehidupan sosialnya. Masyarakat sebaiknya jangan terlalu takut atau terlalu merasa khawatir untuk memberi peran terhadap ODGJ karena pemberian peran dapat didiskusiakan terlebih dahulu dengan yang

bersangkutan apakah ia merasa keberatan atau tidak. Kegiatan yang diberikan juga bisa lebih bervariasi.

2. Saran Untuk Pemerintah Desa

Pemerintah desa diharapkan dapat mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan jiwa masyarakat yang lebih bervariasi dari sebelumnya. Kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan ataupun kegiatan mengenai gangguan kejiwaan dengan melibatkan keseluruhan masyarakat agar pengaruh dan interaksinya lebih kuat. Karena untuk kegiatan yang saat ini memang melibatkan masyarakat tetapi belum menyeluruh, hanya pilihan saja dan lebih difokuskan pada ODGJ dan keluarga.

3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Temuan penelitian ini adalah di lingkungan atau padukuhan yang telah memiliki program kesehatan jiwa masyarakat. Pada penelitian-penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan karakter lingkungan yang berbeda, misalnya lingkungan yang belum ada program kesehatan jiwa masyarakatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Azhim, Said, Cara Islam Mencegah dan Mengobati Gangguan Otak, Stres dan Depresi, Jakarta: Qultum Media, 2009.
- Amirin, Tatang, Menyusun Rencana Penelitian, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998.
- Arikunto, Suharsini, Prosdur Penelitian, Jakarta: Rineka Cipta, 1993.
- Azwar, Saifuddin, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Riset Dasar Kesehatan, 2013.
- Bungin, Burhan, Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi, Jakarta: PT. Raja Grofindo Persada, 2003.
- Fahmi, Mustafa, Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid II, Jakarta: Bulan Bintang, 1997.
- Hoetomo, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Surabaya: Mitra Pelajar, 200.
- Hartono dan Arnicun Aziz, Ilmu Sosial Dasar, Jakarta: Bumi Aksara, 1999.
- Idrus, Muhammad, Metode Penelitian Ilmu Sosial, Jakarta: Erlangga, 2009.
- Koeswinarno dan LKiS, Hidup Sebagai Waria, Yogyakarta: LKiS Yogyakarta, 2004.
- Koeswinarno, Hidup Sebagai Waria, Yogyakarta: LKiS Yogyakarta, 2004.
- Lysen, A., Individu dan Masyarakat, Bandung: Sumur Bandung, 1984.
- Mappiare, Andi, Psikologi Remaja, Surabaya: Usaha Nasional, 1982.
- Mulyana, Deddy, Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004.
- Narwaya, Guntur, Kuasa Stigma dan Represi Ingatan, Yogyakarta: Resist Book, 2010.
- Nazir, Mo., Metode penelitian, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993.

- Ritonga, Jamiluddin, Riset Kehumasan, Jakarta: Grasindo, 2004.
- Semiun, Yustinus, Kesehatan Mental 3, Yogyakarta: Kanisius, 2005.
- Siswanto, Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangan, Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET, 2007.
- Sujarweni, Wiratna, Metode Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014.
- Tanzeh, Ahmad., Metode Penelitian Kualitatif, Yogyakarta: Teras, Cetakan 1: 2011.
- Thong, Denny, Memanusiakan Manusiamen Menata Jiwa Membangun Bangsa, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Wicaksana, Inu, Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa, Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008.
- Yusuf LN, Syamsu, Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja, Badung: PT Remaja Rosdakarya, 2004.

Jurnal

- Nuriyah Halida, Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.4 (no.1), Januari, 2016.
- Sri Idaiani dan Raflizar, Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan –Vol. 18 No. 1 Januari 2015.

Skripsi

- Anisa Rahmawati, Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia, skripsi ini tidak diterbitkan (Program Studi Psikologi Fakultas Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2012).

Reza Erky Ariananda, Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia, skripsi tidak diterbitkan (Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, 2015).

Web

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Dalam https://kabarlgbt.files.wordpress.com/2016/02/uu_no_18_2014-2.pdf, diakses pada tanggal 19 maret 2018, Puku 10.30 WIB.



Pendoman Wawancara

Pertanyaan Umum:

1. Siapa nama anda ?
2. Berapa usia anda ?
3. Status anda ?
4. Apa pekerjaan anda ?

Keluarga dan ODGJ:

1. Apa jenis gangguan jiwa yang diderita / Seperti apa gejala yang dirasakan?
2. Sudah berapa lama mengalami gejala tersebut?
3. Apa penyebabnya?
4. Apakah Anda pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat padukuhan Jowah? Jika iya apa jenis kegiatannya?
5. Bagaimana perasaan Anda ketika berada dalam kegiatan sosial bersama masyarakat?
6. Apakah pernah merasa kesulitan dalam bersosialisasi?
7. Saat mengikuti kegiatan apakah diberikan peran tertentu? Apa perannya?
8. Apa yang keluarga lakukan ketika pertama kali mengetahui bahwa anggotanya mengalami gangguan jiwa? Di beri pengobatan?
9. Apa Suport yang keluarga berikan ketika pengobatan? Setelah pasca pengobatan? ceritakan dengan jelas!
10. Apakah keluarga pernah memiliki pandangan negatif, apakah ada perubahan sikap/nilai/perilaku?
11. Ceritakan bagaimana keluarga bisa menerima ODGJ?

12. Menurut anda gimana sih penerimaan masyarakat?

Masyarakat:

13. Apa pendapat Anda tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?

14. Apa yang Anda pikirkan ketika melihat ODGJ?

15. Bagaimana perasaan Anda ketika berada di sekitar ODGJ?

16. Apa yang Anda lakukan ketika ODGJ mulai memperlihatkan gejala-gejala gangguan kejiwaan?

17. Menurut Anda bagaimana sikap masyarakat padukuhan Jowah terhadap ODGJ?

18. Apakah ODGJ dilibatkan dalam kegiatan sosial masyarakat?, jika iya, sejauh mana keterlibatannya (ikut brependapat/ sekedar mengikuti)?

19. Ketika mengikuti kegiatan masyarakat (kerja bakti, rapat Rt, Rw, arisan dll), pernahkan di berikan peran tertentu?

20. Menurut Anda bagaimana seharusnya masyarakat memperlakukan ODGJ?

21. Bedanya sikap masyarakat yang dulu sama sekarang?

FOTO DOKUMENTASI

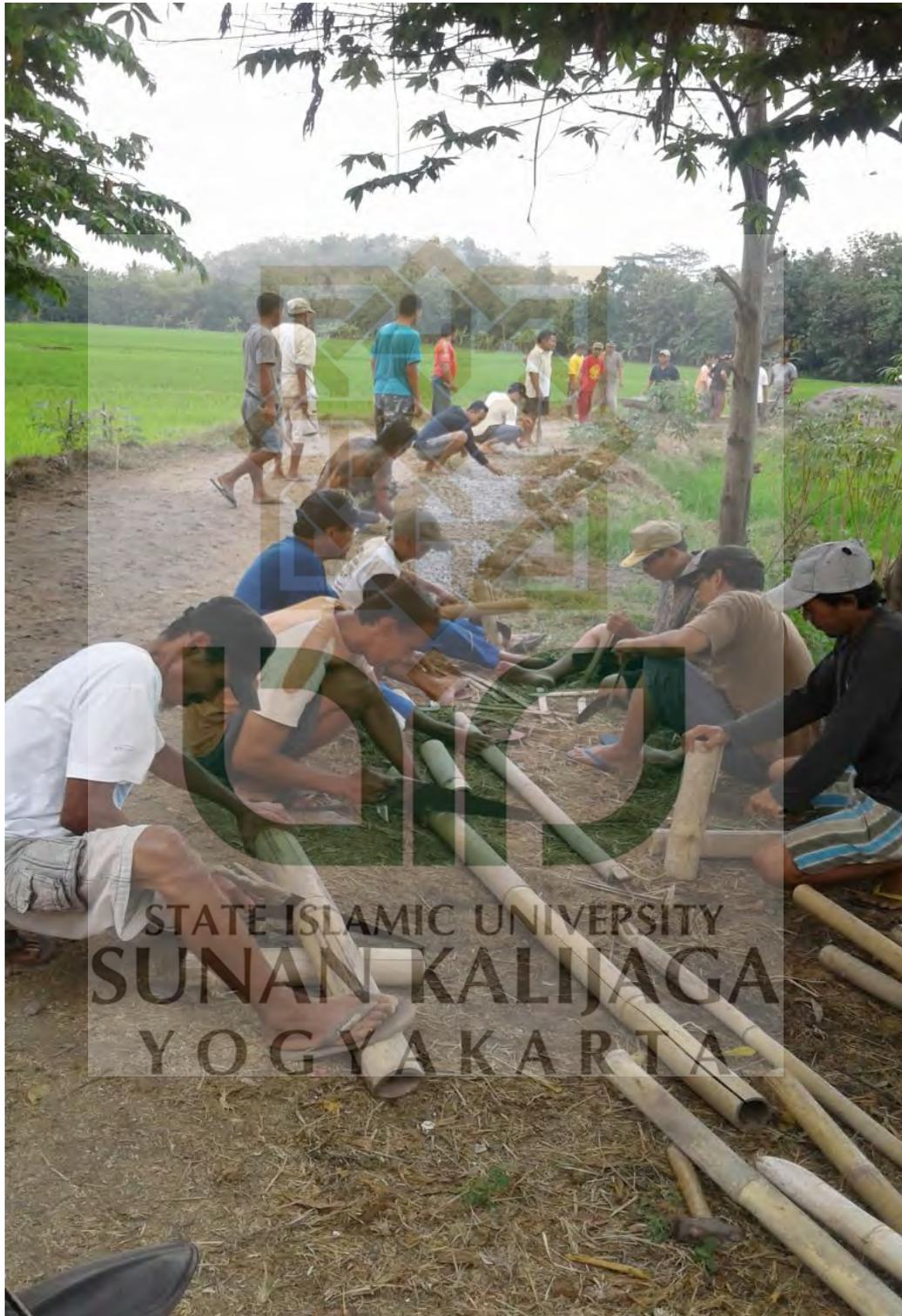
Balai pertemuan padukuhan Jowah



Kelompok Jatilan Pemuda Padukuhan Jowah



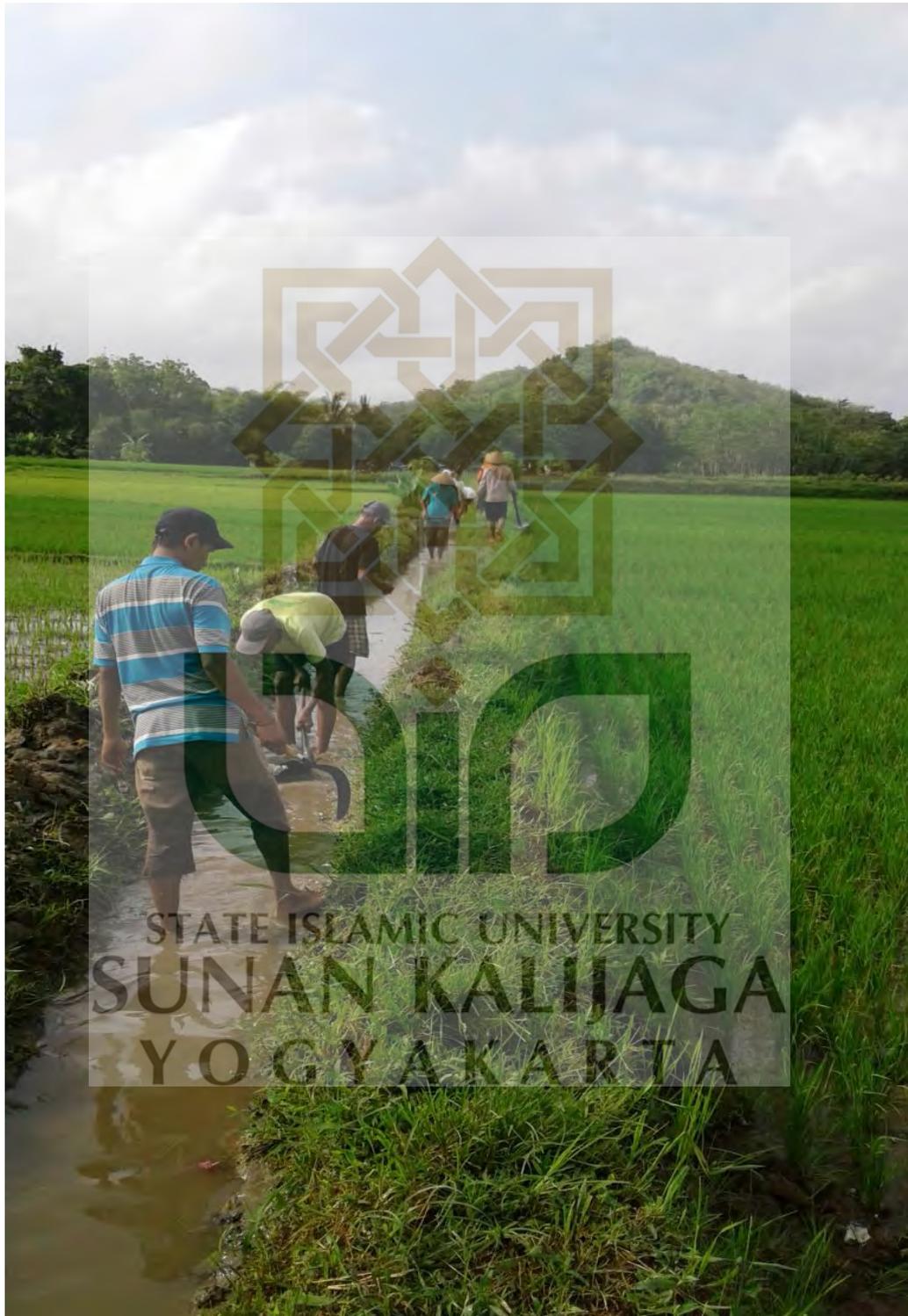
Kegiatan Gotog Royong Pembuatan Jalan



Gotongroyong Bersih-bersih Lingkungan



Kegiatan Gotong Royong Kelompok Tani





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

Nomor : B-1/56/Un.02/DD.1/PN.01.1/05/2017
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : **Izin Penelitian**

30 May 2017

Kepada
Yth. **Kepala Desa Sidoluhur**
Sidoluhur Godean Sleman Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan penulisan skripsi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berikut ini:

Nama : **Putri Gondo Kusumo**
NIM/Jurusan/T.A. : 12250010 / **IKS** / T.A. 2016/2017
Semester : X (Sepuluh)
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Poso 17 Mei 1993
Lokasi Penelitian : Sidoluhur Godean Sleman Yogyakarta
Metode Penelitian : Kualitatif / Kuantitatif
Waktu Penelitian : 30 Mei - 30 Agustus 2017
Pembimbing : **Andayani, MSW**
Judul : **PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (STUDI KASUS DI PADUKUHAN NJOWA SIDOLUHUR GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA)**

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melakukan riset dan pengumpulan data. Sebagai bahan pertimbangan, kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian, atas izin dan kerjasama Saudara kami sampaikan terimakasih

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Pengembangan Lembaga



HM. KHOLILAH

شهادة

اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.1.1/2018

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Putri Gondo Kusumo :

تاريخ الميلاد : ١٧ مايو ١٩٩٣

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ١ نوفمبر ٢٠١٨، وحصلت على درجة :

| | |
|-----|--------------------------------------|
| ٤٣ | فهم المسموع |
| ٣٠ | التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية |
| ٣٤ | فهم المقروء |
| ١٠٧ | مجموع الدرجات |

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ١ نوفمبر ٢٠١٨
المدير



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

رقم التوظيف : ١٩٦٨.٩١٥١٩٩٨.٣١٠٠٥





TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.1.1/2018

This is to certify that:

Name : **Putri Gondo Kusumo**
Date of Birth : **May 17, 1993**
Sex : **Female**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC) held on **November 19, 2018** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga:

| CONVERTED SCORE | |
|--------------------------------|------------|
| Listening Comprehension | 34 |
| Structure & Written Expression | 43 |
| Reading Comprehension | 47 |
| Total Score | 413 |

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, November 19, 2018
Director,



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





16

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.915/2015

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

Nama : Putri Gondo Kusumo
Tempat, dan Tanggal Lahir : Poso, 17 Mei 1993
Nomor Induk Mahasiswa : 12250010
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

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

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

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,25 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015

Ketua,



Fatimah, M.A., Ph.D.

NIP. : 19651114 199203 2 001



LABORATORIUM AGAMA
MASJID SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Masjid Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa:

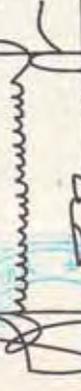
Nama : Putri Gondo Kusumo
NIM : 12250010
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Ilmu Kesejahteraan Sosial
Tempat tanggal lahir : Poso, 17 Mei 1993

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

Baik

Direktur

Laboratorium Agama
Masjid Sunan Kalijaga


Dr. Nurul Hak, M.Hum.

NIP: 197001171999031001

Dikeluarkan pada : 12 November 2018

Bertaku sampai dengan : 12 November 2019



Daftar Nilai Sertifikasi Baca Tulis Al-Quran (BTA)

| Kriteria Penilaian | Nilai |
|--------------------|------------|
| Tajwid | 8.0 |
| Makharijul Huruf | 7.5 |
| Kefasihan | 7.5 |
| Kelancaran | 7.5 |
| Imla' | 7.0 |
| Total | 37.5 |
| Rata-rata | 7.5 |

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



RSIY PDHI

RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

Jl. Solo Km 12,5 Kalasan Sleman Yogyakarta Telp. 0274-498000 (Hunting), Fax. 0274-498464, Hotline 0852 90000 800

website : www.rsiypdhi.com email : humas@rsiypdhi.com

Karena Allah. Rami Sajikan yang Terbaik untuk Sembuhkan Anda

SERTIFIKAT

Nomor : 214/KT 5.7/II/2015

Diberikan kepada :

PUTRI GONDO KUSUMO

Telah Melaksanakan

Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Pada hari/tanggal: 19 Januari 2015 sampai dengan 31 Januari 2015

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

RSIY

PDHI

Yogyakarta, 25 Februari 2015
Direktur Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

dr. Widodo Wirawan
NIK. MD 0208064



SERTIFIKAT

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

Diberikan Kepada :

PUTRI GONDO KUSUMO (12250010)

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

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 21 April 2016

Ketua,



Arif Mafuhin, M.Ag., M.A.I.S

NIP. 19740202 200112 1 002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

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

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : PUTRI GONDO KUSUMO
NIM : 12250010
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah
Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013
Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012

a.n. Rektor

Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan

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





UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Putri Gondo Kusumo

NIM : 12250010

Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi

Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Dengan Nilai :

| No. | Materi | Nilai | |
|--------------------|-----------------------|-----------|-------|
| | | Angka | Huruf |
| 1. | Microsoft Word | 85 | B |
| 2. | Microsoft Excel | 45 | D |
| 3. | Microsoft Power Point | 85 | B |
| 4. | Internet | 70 | C |
| 5. | Total Nilai | 71.25 | B |
| Predikat Kelulusan | | Memuaskan | |

Standar Nilai:

| Angka | Huruf | Predikat |
|----------|-------|------------------|
| 86 - 100 | A | Sangat Memuaskan |
| 71 - 85 | B | Memuaskan |
| 56 - 70 | C | Cukup |
| 41 - 55 | D | Kurang |
| 0 - 40 | E | Sangat Kurang |



Yogyakarta, 27 April 2016

Kepala PTIPD

Agung Fatwanto, Ph.D.

NIP. 19770103 200501 1 003



CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Putri Gondo Kusumo
Tempat, Tanggal Lahir : Poso, 17 Mei 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Asal : Tanggulangin, RT/RW 02/06, Klirong,
Kebumen
Nomor Telephon : 085226218960
Alamat Email : putrigkusumo@gmail.com
Kewargaegaraan : Indonesia
Nama Ayah : Joko Suratiyo
Nama Ibu : Martinem

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan : SD Negeri 2 Tanggulangin
: SMP Negeri 1 Klirong
: SMK Negeri 1 Ambal
: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta