

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Subjek

4.1.1 Gambaran Umum Subjek I (L)

L adalah seorang laki-laki bersuku sunda yang lahir di Jakarta, 2 April 1979. L anak ke 5 dari 5 bersaudara. Ayahnya adalah seorang guru dan sebagai anak ke-5 dan terakhir, ibu L tidak menginginkan kelahiran anak yang ke-5 nya dikarenakan beban keluarga. Ketika berada di dalam kandungan dan berusia 1 bulan, atas saran tetangganya ibu L menenggak 1 botol anggur untuk menggugurkan kandungannya, dan bahkan ibu L tidak makan ataupun minum dalam waktu 1-2 hari.

Sejak kecil L sering berpindah-pindah tempat tinggal antara srengseng Jakarta selatan, sunter Jakarta Utara, Bekasi, dan Sumedang. L menamatkan pendidikan SD, SMP, dan SMA nya bahkan L sempat menjalani pendidikan *English for Translation* di Universitas terbuka.

Menurut laporan raport L saat TK di daerah srengseng, Jakarta Timur L adalah tipe anak yang pendiam dan suka menghindar jika terdapat anak-anak yang berkelahi. L melalui SD nya di daerah Bekasi. Saat SD, atas larangan kedua orang tuanya untuk bermain dengan anak tetangga yang nakal-nakal maka L menghabiskan waktunya lebih banyak di rumah dan keluar hanya jika ke sekolah dan membeli sesuatu di warung. Keseringan bermain di dalam rumah sendirian membuat imajinasi L bermain dengan mengubah benda-benda disekitarnya menjadi sesuatu yang bisa ia mainkan dan L membayangkan dirinya sebagai agen rahasia yang membawa senjata dalam koper ke manapun ia pergi.

Semasa SMP pun L tetap sering di dalam rumah dan menganggap hal itu sebagai sebuah pembenaran dikarenakan kakaknya yang jatuh ke

lingkungan pergaulan obat-obatan terlarang. Disamping itu sejak di sekolah L termasuk anak yang cerdas dengan seringnya mendapatkan juara kelas dan bahkan mendapatkan nilai UN tertinggi saat di SMP. walaupun di dalam lingkungan rumah L lebih sering di dalam rumah, tetapi di sekolah L anak yang aktif dalam kegiatan sekolah dan dalam pergaulan. Sekitar tahun 1999 akhir SMP L merasakan gejala sakit dengan takut kepada setiap orang kecuali keluarga dan saudara kandung.

L melanjutkan sekolah di SMU nya di daerah Sumedang dan memiliki seorang sahabat. Saat kelas 1 SMU Caturwulan 2, L sering tidak masuk ke sekolah bisa sampai semingguan lebih dengan alasan sakit, kenyatannya L hanya ingin menghindari bertemu dengan orang-orang. Lalu oleh keluarga L, L beberapa kali di bawa ke tabib atau paranormal dan bahkan sempat kabur dari tempat pengobatan alternatif tersebut. Setelah lulus SMA dan tanpa kegiatan apapun L semakin sering di rumah dan merasakan jika ada orang yang membicarakannya, meludah jika ada dia, dan mendengar bunyi dentuman seolah orang memukul tembok. Sekitr tahun 2002 L baru melakukan pengobatan di medis yaitu di RS. Dharmawangsa.

L merasa keadaanya membaik sejak tahun 2008 dan sekarang L adalah seorang aktivis kesehatan jiwa, yang pernah bekerja di Anggota Gugus Tugas Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa di Indonesia, Perhimpunan Jiwa Sehat, Komunitas Sehat Jiwa Cianjur, dan sekarang di KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia). Selain itu L juga aktif menulis bukunya telah di terbitkan oleh Gramdia, dengan nama pena L adalah Anta Samsara dengan judul buku “Gelombang Lautan Jiwa” yang berkisah tentang kehidupannya dengan gangguan skizofrenia.

Sepanjang tahun 2009 L menulis dan menjadi editor bagi *e-Newsletter* yang bernama *Newsmail* Jiwa Seha. L beberapa kali memberikan testimoni dalam seminar dan di stasiun televisi di antaranya di Seminar “Keberpihakan hukum dan Etik terhadap Penderita Gangguan Jiwa” oleh Universitas Atmajaya, Seminar “Nasional Kesehatan Jiwa” di Hotel Harison, Bekaso

(2009), Buka Rahasia (B Channel, 2010), Apa Kabar Indonesia (tvOne, 2010), Coffe Break (tvOne, 2011), Ruang Keluarga (DAAI TV, 2012), Sunting (ANTV, 2012), Kick Andy episode “Mereka Bilang Aku Gila”(Metro TV, 2013), dll. L juga pernah mengikuti pelatihan yang terkait dengan kesehatan jiwa yaitu “International Mental Health Leadership Program (IMHLP, Melbourne, 2009). Disamping itu kisah tentang L berdasarkan buku yang diterbitkan juga dijadikan sebuah film Dokumenter yang bahkan memenangkan film dokumenter terbaik di FFI, 2013 dengan judul film “Split Mind”.

4.1.2 Gambaran Umum Observasi Subjek I (L)

4.1.2.1 Pertemuan Pertama

Sebelumnya peneliti telah berkomunikasi melalui email untuk bisa mengambil surat ijin penelitian yang ternyata sudah turun atau dengan kata lain di ijinakan melakukan penelitian terhadap anggota KPSI. Peneliti bertemu L di KPSI sekitar jam 09.00 WIB hari selasa, 24 Maret 2015. L mengenakan kemeja berwarna putih dan celana panjang bahan yang berwarna hitam serta rambut tersisir rapih. L mempersilahkan peneliti masuk dan meminta menunggu sebentar, kemudian L pergi ke ruang kerjanya yang terdapat peralatan komputer didalamnya. L mengetik dan mencetak surat persetujuan diadakannya penelitian yang telah di setujui dr. Tika dan surat balasan untuk UNJ.

Setelahnya L memberikan peneliti surat tersebut. Selanjutnya, peneliti membina rapport kembali dengan L, dan meminta ijin kembali kepada L untuk melakukan wawancara dengan L dan mengatur jadwal pertemuan wawancara. Selama proses membina rapport, L menceritakan bahwa tugasnya adalah mengirimkan surat, proposal, atau hal administrasi yang berkaitan dengan penelitian kepada bidang pendidikan dan penelitian KPSI kepada dr.Tika di Jogjakarta dan selanjutnya setelah persetujuan dari dr. Tika, L membuat surat balasan yang berisi penerimaan penelitian untuk diberikan kepada peneliti.

4.1.2.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua ini adalah pertemuan di mana sesi wawancara pertama kali dimulai yaitu pada tanggal 01 April 2015, hari rabu jam 13.20-14.08 WIB di kantor pusat KPSI. Peneliti menunggu sesaat kemudian L datang mengucapkan salam dan melihat ke arah peneliti tersenyum lalu bersalaman kemudian meminta ijin kepada peneliti untuk mencuci kaki sebentar ke kamar mandi. Setelah itu L kembali dari kamar mandi dan duduk berkumpul dengan teman-temannya yang lain di ruang tamu, kemudian L mengobrol dengan teman-temannya yaitu mas E, mas B (Ketua KPSI), dan mas H.

L mengenakan celana jeans panjang dan kemeja berwarna putih L juga mengenakan kaca mata serta rambutnya tersisir rapih. Selama wawancara dengan L, terdapat mas B (ketua KPSI), dan mas H di tempat wawancara. Mas E berada di belakang atau ke arah dapur memainkan gitar dan bernyanyi.

Di awal proses wawancara terdengar suara mainan gitar dan lagu yang dinyanyikan mas E dari arah dapur. Selama proses wawancara dimulai, L menjawab pertanyaan peneliti dengan suara kencang, jelas, dan lancar. Posisi duduk L hampir menempel pada tembok bagian punggungnya dan serong menghadap peneliti.

Selama wawancara L menceritakan kisahnya dengan suara yang jelas, cerita beruntut dan terbuka. Pada beberapa kondisi pertanyaan tertentu dan pembahasan tertentu peneliti melihat subjek menunjukkan reaksi yang khusus seperti L tertawa atau tersenyum kecil ketika mengingat hal-hal lucu, suara bergetar ketika bercerita tentang keluarganya, dan tersenyum ketika membahas hubungannya dengan sang istri. Disamping itu L terkadang menceritakan kisahnya dengan terkadang menatap peneliti terkadang tidak dan menggerakkan tangannya untuk menjelaskan suatu cerita. Secara umum peneliti menilai L adalah orang yang cukup terbuka dan mempercayai

peneliti, dikarenakan dari awal wawancara L secara terbuka menceritakan kisahnya yang berhubungan dengan skizofrenia.

4.1.2.3 Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga ini adalah pertemuan di mana sesi wawancara yang kedua yaitu pada tanggal 08 April 2015, hari rabu jam 13.05-13.58 WIB di kantor pusat KPSI. Wawancara sesi kedua ini secara fisik L terlihat sehat. Sebelum sesi wawancara di mulai, L meminta ijin terlebih dahulu untuk menghentikan cegukannya. Lalu setelah siap L langsung duduk di tempat pertama kali wawancara di laksanakan.

L mengenakan kemeja berpola kota-kotak berwarna perpaduan hijau tua dan hijau muda serta celana bahan berwarna hitam. Posisi duduk L dan peneliti serong bersampingan namun berhadapan, dengan L duduk bersila menyender ke tembok. Dikarenakan kondisi cuaca yang panas terlihat L berkeringat pada sesi wawancara kali ini.

Selama sesi wawancara L menjawab pertanyaan peneliti dengan pelafalan kata dan suara yang jelas terdengar oleh peneliti. Intonasi suaranya terkadang tinggi dan terkadang rendah. Intonasi tinggi adalah saat di mana L menceritakan hal-hal yang dia heran dengan sesuatu atau pembahasan *bully* yang dilakukan kakaknya. Intonasi rendah adalah saat L mengungkapkan terkait perasaanya.

Beberapa kali L menggerakkan tangannya untuk menjelaskan suatu cerita dan terlihat jari kaki bagian jempol L bergerak terus menerus selama proses wawancara. Setelah proses wawancara berakhir L melanjutkan diskusi dengan ketua KPSI dan peneliti, dan di sela itu L beberapa kali memberikan suatu candaan. Secara umum proses wawancara yang kedua berlangsung secara kondusif dan baik.

4.1.2.4 Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat kali ini adalah observasi peneliti dengan mengikuti kegiatan L dalam menghadiri seminar pada tanggal 25-04-2015, hari Sabtu jam 09.00-12.00 WIB di Lebak bulus yaitu seminar “Pengenalan Gejala Gangguan Bipolar”. L mengenakan batik berlengan pendek dan celana panjang berwarna hitam serta mengenakan kaca mata dengan rambutnya tersisir rapi. Pada acara ini L bertugas sebagai operator untuk presentasi yang dilakukan oleh dr. Ashwin Kandouw, SpKj dari RS. Dharmawangsa. L menjalankan tugasnya dengan baik sampai dengan selesai.

Setelah acara utama seminar selesai, L mengambil makan siang dan bertegur sapa dengan peserta yang hadir di acara tersebut. Lalu setelah makan siang L kemudian keluar ruangan dan berbincang dengan penyelenggara KPSI di simpul Jakarta Selatan, terlihat L bercanda dan sesekali tertawa bersama dengan anggota-anggota KPSI simpul Jakarta Selatan.

L menghampiri peneliti dan memberitahukan bahwa terdapat ODS yang bekerja sebagai IT dan berwarga negara India. Kemudian acara selanjutnya ada kumpul para anggota KPSI untuk membahas acara dan kegiatan yang dilakukan untuk para ODS. L terlihat berpartisipasi dengan memberikan masukan di depan forum terkait kegiatan untuk ODS. Setelah itu adalah acara pembagian buku dari penulis buku terkait hidup sehat, dan L mendapatkan buku itu langsung dari penulis dan berjabat tangan. Setelah acara selesai, L berpamitan kepada seluruh anggota dan orang yang terdapat di dalam ruangan. L membawa tasnya berwarna hitam dan juga berpamitan pulang dengan berjabat tangan kepada peneliti tepat jam 12.00 WIB.

4.1.2.5 Pertemuan Kelima

Pertemuan kelima ini adalah pertemuan sesi wawancara yang ketiga pada tanggal 26 April 2015, hari minggu jam 11.25-12.28 WIB. L mengenakan baju berwarna putih dan celana bahan panjang berwarna hitam. Sebelum sesi wawancara berlangsung L dan peneliti mengobrol sesaat dan setelahnya L meminta izin untuk makan siang terlebih dahulu. L makan siang dengan nasi bungkus dan disela makan siang L menceritakan bahwa ketika makan L merasa mual dan ingin muntah, seperti memiliki gangguan pencernaan. Setelah L makan siang dan duduk sejenak kembali, sesi wawancara di mulai.

Awalnya proses wawancara dilakukan di ruang tamu kantor pusat KPSI yang hanya terdapat L dan peneliti. Namun 15 menit setelah sesi wawancara berlangsung kantor KPSI kedatangan tamu 2 orang wanita dan 1 orang anak kecil laki-laki dan 1 orang anak kecil perempuan yang berambut keriting. L menyambut tamu tersebut dan mengobrol sesaat. Setelahnya peneliti meminta izin kepada L untuk melanjutkan sesi wawancara di ruang konsultasi KPSI. Di ruang konsultasi KPSI L duduk di bangku dan melanjutkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

Pada pertemuan sesi wawancara ketiga ini L terlihat lebih nyaman dalam menyampaikan pendapat-pendapatnya tentang sesuatu hal. Bagian jempol kaki L juga tidak bergerak secara terus menerus seperti sewaktu duduk di atas lantai pada pertemuan sebelumnya. L tetap menceritakan sesuatu hal dengan menggerakkan tangannya. Hampir mendekati akhir sesi wawancaraini peneliti meminta dokument yang berkaitan dengan catatan medis subjek, lalu setelahnya L mencarikan catatan diagnosanya dan memberikannya kepada peneliti. Lalu pertanyaan lanjutan akhir sesi wawancara berlangsung kembali. Secara umum observasi keempat dengan sesi wawancara sesi ketiga ini berlangsung nyaman dan kondusif.

4.1.2.6 Pertemuan Keenam

Pertemuan keenam ini adalah observasi peneliti dengan mengikuti kegiatan L dalam hadir ke sebuah acara “Dalam Rangka Memperingati hari Kebangkitan Nasional Kita Sosialisasikan Kebangkitan Rehabilitasi Day Care ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan).” Acara ini dilaksanakan pada tanggal 11 Mei 2015, hari Senin jam 08.00-12.00 WIB di RS Soeharto Heerdjan Grogol. L mengenakan baju batik berwarna coklat berlengan pendek dan celana bahan berwarna hitam. L mengenakan kaca mata dengan rambut tersisir rapi.

Ketika peneliti datang, acara belum dimulai dan peserta yang hadir masih belum memenuhi bangku. L terlihat duduk sendirian di arena belakang. Peneliti menghampiri L berjabat tangan dan L tersenyum. Peneliti dan L mengobrol sesaat kemudian tertawa dengan bahan candaan yang di berikan oleh L. L selalu menegur orang yang dia kenal dengan melambaikan tangannya dan tersenyum atau memanggil nama orang tersebut. Beberapa orang yang mengenalnya berjabat tangan dengannya dan mengobrol sesaat. Beberapa lama kemudian ketua KPSI mas B datang dan duduk di sebelah L. Mereka mengobrol sejenak dan terlihat kembali beberapa orang yang mengenal mereka bertegur sapa dan mengobrol.

L mengobrol dengan caregiver (keluarga ODMK), ODMK, ketua panitia penyelenggara acara ini dan dua psikiater. L terlihat sangat banyak menyampaikan candaan ketika berbincang dengan psikiater yang bekerja di Kemenkes yaitu dr. P, dan mengobrol terkait buku yang dibuat L dan ketertarikan dr. D terhadap suatu teori.

Selama acara berlangsung, L memperhatikan acara dengan bertepuk tangan ketika terdapat suatu penampilan dari ODMK, sesaat mengobrol dengan ketua KPSI dan Peneliti, serta beberapa kali mengambil foto dari acara tersebut yang kemudian di share di facebook oleh L.

Saat waktu istirahat dan pengambilan makan siang, L mengobrol dengan beberapa orang yang ia kenal dan mengenalnya sambil berdiri tetapi

diluar antrian makanan. Kemudian L mengambil minuman dan kembali lagi ke tempat duduknya. Sesaat kemudian ia berbincang kembali dengan orang yang mengenalnya dan menanyakan tentang kesehatan jiwa. Setelah itu L berpamitan ke kamar kecil yang letaknya cukup jauh dan tetap membawa tas hitamnya yang ransel. Kemudian peneliti berpamitan pulang.

4.1.2.7 Pertemuan Ketujuh

Pertemuan ketujuh ini adalah observasi terhadap L yang mengikuti suatu acara diskusi public series “Long and Winding” di Universitas Atmajaya. Observasi ini dilakukan pada tanggal 12 Mei 2015, Selasa jam 09.18-12.30 WIB. L mengenakan baju kotak-kotak berwarna hijau dengan celana bahan berwarna hitam. L juga mengenakan kaca dan rambutnya tersisir rapi.

L terlihat sendiri duduk di bagian tengah sambil memegang dan menggunakan HP nya untuk membuka media sosial, SMS, dsb. Peneliti menghampiri L dan mengobrol sesaat terkait makanan yang disukai L. Di sini L terlihat sangat senang dengan sesekali tertawa dan tersenyum. Peneliti memperkenalkan kenalan yang baru peneliti temui di luar. Kemudian L berjabat tangan dan saling memperkenalkan diri.

Selang beberapa lama mengobrol, seorang laki-laki yang menggunakan baju batik berwarna biru dan celana bahan berwarna hitam datang menemui L dan duduk disamping L. Menanyakan apakah L masih mengenalnya yang dulu sama-sama bekerja di komunitas jiwa sehat. Terlihat mereka mengobrol dalam beberapa lama dan saling bertukari informasi terkait kegiatan masing-masing. Lelaki yang diketahui dosen Universitas Atmajaya ini akhirnya kembali ke tempat duduknya semula dan kemudian datanglah dr.P yang sebelumnya pernah peneliti temui di acara satu hari sebelumnya.

Dr.P memanggil peneliti dan L dari jarak 2 baris bangku untuk duduk di dekatnya. Dengan posisi duduk dr. P, peneliti, dan L. Selama diskusi umum sesekali dr. P, peneliti, dan L membahas terkait informasi yang diberikan

narasumber dan bercanda. Terlihat L bukan hanya di ajak bercanda oleh dr. P, tetapi L juga bercanda ke dr.P. lalu datang psikolog wanita yang duduk di samping L dan mengobrol lama dengan L. Di akhir acara, L berpamitan pulang dengan dr.P serta bertemu dan mengobrol dengan penulis buku yang kemudian memberikannya sebuah buku.

4.1.3 Gambaran Umum *Significant Person* Subjek I (E)

E adalah seorang wanita suku Sunda yang di lahirkan di Ciamis pada 13 Agustus 1982. merupakan anak ke 10 dari 10 bersaudara. E mengenal L saat adanya kopi darat KPSI pada tahun 2013 di bogor dan terbentuklah KPSI simpul bogor dengan E menjadi sekertarisnya. Perkenalan E dan L berlanjut dengan chatting dan akhirnya mereka menikah menikah pada tanggal 12 Maret 2014.

Sebelumnya E bekerja sebagai sekertaris simpul bogor namu setelah menikah dengan L dan bertempat tinggal di daerah dekat KPSI pusat tepatnya di jatinegara, E memutuskan berhenti menjadi sekertari KPSI simpul bogor dan kemudian bekerja di KPSI pusat. Namun, dikarenakan harga kost di daerah jatinegara naik dan E diminta kakaknya untuk mengasuh keponakannya akhirnya E bertempat tinggal di Sentul dan bekerja dengan mengasuh keponakannya dengan tugas mengantar ke sekolah, dsb.

E menempuh pendidikan di Madrasah Ibtidayah, Madrasah Tsanawiyah, dan Madrasah Aliyah. Saat bersekolah di Madrasah Ibtidayah E mengalami *Bullying*, penyebabnya dikarenakan E memiliki gangguan pendengaran. *Pembullying* yang dilakukan terhadap E adalah ditendang, dicubit hingga memunculkan bekas, kerudungnya dijadikan lap ingus oleh teman-temannya, dan payudaranya saat kelas 6 diremas. Hal yang E alami ini membuat E merasa takut untuk berteman di tingkatan selanjutnya, sehingga E mengatakan sulit memiliki teman dekat.

E sendiri memiliki gangguan pendengaran saat ia masih kecil dengan gejala awal demam tinggi, sehingga sebelumnya E bisa mendengar. Oleh

karena itu kesehariannya E menggunakan alat bantu dengar. Walaupun memiliki gangguan pendengaran E di sekolahkan di Madrasah Ibtidayah atau di sekolah Islam biasa, bukan di sekolah luar biasa. E juga bukan hanya mendengar dengan alat bantu pendengaran, tetapi ia membaca gerak bibir lawan bicaranya. E sendiri mampu berbicara dan suara yang dihasilkan pun jelas walaupun pelafalan hurufnya tidak sefasih orang pada umumnya.

Tiga tahun setelah lulus Madrasah Aliyah E memiliki gangguan skizofrenia. Namun saat ini E telah *recovery* dari skizofrenia dengan tanda tanpa adanya halusinasi dan delusi serta hanya meminum obat antispikotik dengan takaran 2 gram. Bahkan dokter menyarankan untuk berhenti minum obat karena kemungkinan besar E mampu tanpa obat, namun L tetap menganjurkan E minum obat 2 miligram untuk menjaga kestabilan kondisi E.

4.1.4 Gambaran Umum Observasi *Significant Person* Subjek I (E)

4.1.4.1 Pertemuan Pertama

Pada pertemuan pertama peneliti berkenalan dan berbincang dan membina rapport sebentar di dapur KPSI sambil memotong kue. Selanjutnya peneliti meminta ijin untuk melakukan wawancara kepada E di ruang konseling. Di ruang konseling KPSI peneliti menyampaikan kembali maksud dan tujuan peneliti diamping ijin kepada suami E yaitu pak L. Pertemuan di mulai pada jam 12.00 WIB di KPSI, sebelumnya peneliti membuat perjanjian dengan L untuk bertemu E. Ternyata di hari H, L mengatakan bahwa E tidak bisa datang karena ada urusan keluarga namun setelahnya L menyampaikan ternyata E bisa bertemu dengan peneliti tepat jam 12.00 WIB.

Significant person atau E ini mengenakan baju lengan panjang berwarna hijau, bercelana hitam, dan menggunakan kerudung berwarna hijau muda di sertai dengan pin berbentuk bunga. E menggunakan kacamata dengan frame berwarna coklat. E duduk berhadap-hadapan dengan peneliti di atas sofa panjang. Kaki kiri E dilipat. Setelah berkenalan lebih dalam, dan menyampaikan maksud, dan tujuan peneliti, selanjutnya pertanyaan utama

wawancara. E berbicara dengan suara yang lembut, pelan, dan pelafalan yang kurang jelas.

Selama proses wawancara terlihat E dapat memahami maksud dan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Bila kurang jelas terdengar oleh E, maka E akan mengulangi hal tersebut dengan maksud mempertanyakannya kembali. E seringkali menjawab pertanyaan dengan tertawa, khususnya ketika ditanya terkait hal yang berhubungan dengan hubungan E dengan pak L. Saat wawancara E juga kerap kali menyentuh paha peneliti ketika ia menceritakan sesuatu. E meluruskan kakinya ke lantai saat memasuki sesi akhir dari wawancara. Secara umum proses wawancara berjalan dengan baik dan dipenuhi canda tawa antara E dengan peneliti.

Setelah proses wawancara, peneliti dan E duduk di ruang tamu dan mengobrol dengan para tamu dan pengurus KPSI. Awalnya E melihat satu persatu setiap orang yang mengobrol (untuk melihat gerak bibirnya), namun E tetap diam dan memainkan handphonenya. E terlihat sulit bergabung bila mengobrol dengan banyak orang, dikarenakan sulit bagi E memahami pembicaraan setiap orang satu persatu, namun bila berbicara atau mengobrol dengan 1 orang E akan lebih terfokus dan terlihat lebih ceria.

4.1.4.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua ini dilakukan pada hari senin tanggal 4 Juni 2015 jam 12.00-15.55 WIB di rumah subjek (L) dan E yang berada di sentul. E mengenakan atasan baju lengan panjang berbahan kaos berwarna hijau, celana bahan berwarna coklat muda, dan kerudung bermotif bunga-bunga sepanjang perut disertai dengan pin berbentuk bunga di kerudung E.

Ketika peneliti dan N (mahasiswa UI) datang berkunjung ke rumah E dan L. E datang menyambut peneliti dan langsung membuatkan teh di gelas. Kemudian E memberikan dan mempersilahkan peneliti dan N untuk meminum, dan memakan suguhan yang disediakan.

Peneliti, N, E, dan L berbincang-bincang. Ketika peneliti menanyakan perasaan dan keinginan E terkait sikap suaminya, E mengatakan dengan malu-malu dan tertawa (dengan menutup mulutnya dengan tangan). E termasuk orang yang senang diajak untuk berbincang, namun mengalami kesulitan bila perbincangannya lebih dari dua arah.

E beberapa kali membenarkan kacamata yang berwarna hitam ketika mengobrol dengan peneliti, L, dan N. E menawarkan untuk sholat dirumahnya yang terdapat ruangan sholat khusus yang sudah terdapat mukenah yang E persiapkan. Rumah L cukup luas dengan terdapat 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Saat mengobrol, E dan L pun menawarkan peneliti dan N untuk makan siang dan saat waktu ashar untuk sholat, E menanyakan kepada peneliti apakah sudah terdengar adzan dan mempersilahkan peneliti untuk sholat ashar.

4.1 Tabel Gambaran Umum Subjek

Aspek	L	H	S
Usia	36th	22th	34th
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Jawa	Betawi
Status	Menikah	Belum Menikah	Menikah
Anak ke-	5 dari 5	2 dari 4	10 dari 10
Pekerjaan	bersaudara Aktifis Kesehatan Jiwa	bersaudara Pekerja Seni Enterpreuner	bersaudara Aktifis Kesehatan Jiwa
Prestasi	Narasumber seminar dan acara tv <i>National taskforce on Mental Health System Development in Indonesia</i>	Narasumber seminar dan acara tv Karya seni terpilih sebagai design pemantik rokok terkenal	Narasumber seminar dan acara tv
Diagnosis	Skizoafektif	Skizofrenia dan Bipolar	Skizoafektif
Dokumen Medis	Ada	-	Ada
Usia saat mendapatkan diagnosis Skizofrenia	23 thn	17 thn	21 thn

Di diagnosis oleh Skor GAF (<i>Global Assessment Functionig</i>) Tidak mengalami Relaps Selama	Psikiater 80-71 7 tahun	Psikiater 80-71 2 tahun	Psikiater 80-71 5 tahun
---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

4.2 Tabel Gambaran Umum *Significant Person* Subjek I (L)

Aspek	Keterangan
Inisial	E
Usia	32 tahun
Suku	Sunda
Pendidikan Terakhir	Madrasah Aliyah
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Hubungan dengan Subjek	Istri
Riwayat Kesehatan	Memiliki gangguan skizofrenia dan gangguan pendengaran

4.3 Tabel Gambaran Umum *Significant Person* Subjek II (Ad)

Aspek	Keterangan
Inisial	S
Usia	40 tahun
Suku	Jawa
Pendidikan Terakhir	S1
Pekerjaan	Pekerja Seni
Hubungan dengan Subjek	Orang terdekat
Riwayat Kesehatan	-

4.4 Tabel Gambaran Umum *Significant Person* Subjek III (S)

Aspek	Keterangan
Inisial	A

Usia	73
Suku	Betawi
Pendidikan Terakhir	SR
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Hubungan dengan Subjek	Ibu kandung

4.5 Tabel Gambaran Umum *Significant Person* Subjek, I, II, & III (dr. V)

Aspek	Keterangan
Inisial	Dr. V
Suku	Jawa
Pendidikan	Kedokteran Spesialis
Bidang Keahlian	Kesehatan Jiwa
Pekerjaan	Psikiater
Hubungan dengan Subjek	Psikiater yang menangani Subjek I (L), II (H), & III (S)

4.1.5 Gambaran Umum Subjek II (H)

H adalah seorang wanita yang berusia 22 tahun yang beragama Islam dan lahir pada tanggal 2 Oktober 1992. H tinggal di Apartemen Kalibata City dan keluarganya tinggal di daerah Bekasi. H merupakan anak kedua dari empat bersaudara. H memiliki 1 orang kakak laki-laki dan dua orang adik perempuan. Keadaan ekonomi keluarganya berkecukupan. Kehidupan keluarganya sangat agamis.

H menempuh pendidikan di TK Nurul huda Cakung, SD 09 Pagi Cakung, SMP 236 Penggilingan, SMA kelas 1 di 103 kelas 2 & 3 di Muhammadiyah di daerah rawamangun serta H pernah kuliah di Universitas Al-Azhar Indonesia namun tidak sampai lulus. H telah memiliki gangguan sejak ia kecil tepatnya saat SD ada satu kejadian di mana pergi kamping

bersama di daerah cibubur namun H berteriak dan menangis terus menerus menginginkan pulang tanpa adanya sebab yang pasti sebelumnya.

H pernah beberapa kali melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum obat dalam jumlah berpuluh-puluh butir dan beberapa kali menyayat bagian tangannya. H pernah mengalami dikurung dan dipasung oleh keluarganya. H juga pernah dibawa ke tempat berobat seperti paranormal dan sebagainya.

H pernah mengalami masa di mana mengamen dijalanan dan tidur di musholah bahkan pos hansip. Namun saat ini H telah mampu produktif melalui karya serta menjadi pekerja seni, khususnya melukis dan membuka online shop yang berkaitan dengan *handmade*. H beberapa kali mengadakan pameran. H juga beberapa kali diundang acara seminar yang berhubungan dengan gangguan ataupun wirausaha seperti di UI, Atmajaya, dll. H juga kerap tampil di acara televisi seperti Kick Andy, Hitam putih, dll. Sudah 2 tahun H tidak meminum obat-obatan dan semenjak 2 tahunan lebih pula H tidak relaps.

4.1.6 Gambaran Umum Observasi Subjek II (H)

4.1.6.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama sebagai sesi wawancara yang pertama ini terlihat H secara fisik sehat dan memiliki tubuh yang ramping (setelah mengetahui pengakuannya dia dalam program diet). H datang menemui peneliti di tempat janjian kami di teras quliner pada tanggal 07 April 2015, hari selasa jam 12.30-14.32 WIB.

H mengenakan baju hitam tanpa lengan (*you can see*) dan celana *hot pants* jeans serta sandal jepit santai. H datang menegur peneliti dengan rambut yang terlihat masih basah namun tersisir rapi dan di tangan H membawa kotak rokok beserta bungkus rokok dan korek api. Setelah bertemu H meminta untuk duduk diarea *smoking* (di luar) karena ia ingin merokok.

H memiliki *tatto* dibagian tubuhnya, tepatnya gambar abstrak di sebelah kiri (lebih penuh) dan di sebelah kanan (lebih sedikit) dengan dibagian lekukan lengan sebelah kiri terdapat tulisan *manic depression*. H memiliki tindikan di daerah bibi tengah bagian bawah dan di lidah. H memiliki anting yang berbeda antara kuping kanan dan kiri. Anting bagian kiri memiliki lubang yang lebih besar sebesar lubang telinga H di lubang.

Selama sesi wawancara H menjawab pertanyaan peneliti dengan merokok. Sampai di akhir sesi wawancara H telah menghisap 5 batang rokok. Sebelum merokok H mengatakan “sorry” karena merokok. Ketika pembahasan tentang keluarga khususnya orang tuanya H terlihat menunjukkan matanya memerah dan berair. H juga sering tersenyum dalam menceritakan kisahnya.

4.1.6.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua sebagai sesi wawancara yang kedua ini terlihat H secara fisik sehat. Pertemuan kedua ini dilakukan di Teras Quliner pada tanggal 28 April 2015

Jam 18.48-19.52 WIB. H datang menyapa dan menjabat tangan peneliti. H mengenakan celana pendek hitam (*hotpants*) dan kaos berwarna putih dengan motif biru. Rambut H terurai panjang dengan belahan sebelah kiri serta menggunakan sandal jepit berwarna hitam putih.

H mendatangi peneliti dengan membawa jus jeruk sambil meminumnya. Lingkungan sekitar wawancara adalah tempat makan di *smoking area* dengan meja dan kursi yang terbuat dari kayu disertai terdengar suara kipas angin yang terletak diatas bagian peneliti. Lampu sekitar berwarna kuning dan dikelilingi oleh pemandangan taman dengan rumput hijau

Diawal wawancara H menceritakan bahwa ia baru saja dari dokter kulit kecantikan di daerah kemang. Pada pertemuan kedua ini H terlihat tidak

se segar pertemuan pertama, mata H terlihat merah dan berkantung. H memakai lipstik berwarna merah muda dan *eye liner* berwarna hitam.

Nada suara H lembut dan sering tersenyum dalam menceritakan kisahnya. Intonasi suaranya terkadang merendah dan pada saat-saat tertentu H tertawa menceritakan hal yang dia tidak suka ataupun yang ia ketahui. Selama proses wawancara berlangsung H meminum jus jeruknya serta mengaduk-aduknya dengan sedotan dan sesekali mempertanyakan apakah jus jeruk tersebut diberi gula atau tidak. H juga memainkan rambutnya dan diselipkan ke kuping serta sesekali menyentuh bagian wajah. H juga merokok namun ada beberapa saat di mana H tidak merokok saat ia asik menceritakan sesuatu. H menghabiskan 3 batang rokok dan kali ini H hanya membawa satu bungkus rokok tanpa membawa tempat rokok.

Di menit-menit awal wawancara terdapat seorang wanita berkerudung yang menghampiri meja wawancara dan meminjam korek api ke H, dan H memberikannya dengan tersenyum. Kemudian datanglah seorang laki-laki yang berlainan meja dengan wanita berkerudung yang pertama datang dan meminjam korek kepada H dan H mengizinkan untuk menggunakannya dengan tersenyum.

Di pertengahan mendekati akhir wawancara H mendapatkan telepon dari kekasihnya. Setelah wawancara sesi kedua ini H menyetujui untuk peneliti dan H mengobrol sesaat sambil menunggu kekasihnya turun. Wawancara sesi kedua ini H terlihat lebih nyaman dan lebih terbuka mengenai dirinya.

4.1.6.3 Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga ini adalah sesi wawancara kepada *significant person*, namun H hadir disamping Ad (*significant person*) saat sesi wawancara. Pertemuan kali ini yaitu pada hari Senin tanggal 04 Mei 2015 Jam 18.47-19.30 dia Teras Quliner, Kalibata City. H mengenakan kaos berwarna putih dengan motif tengkorak kecil-kecil berwarna hitam, dengan

celana pendek berwarna hitam (*hotpants*), rambut di ikat satu, memiliki tindikan di ujung lidah dan bibir bagian bawah, mengenakan kalung bertuliskan *macbath* serta menggunakan sandal jepit berwarna hitam putih.

Tempat wawancara sesi kali ini sama dengan sesi wawancara kedua. Posisi duduk H tepat di depan peneliti dan Ad disamping H. suasana malam hari dengan lampu berwarna kuning disertai pemandangan taman di daerah luar *smoking area*.

H mendatangi peneliti dan memperkenalkan kekasihnya kepada peneliti. Selama proses wawancara H terlihat lebih segar dibandingkan sesi wawancara kedua. H datang dengan membawa kue cubit dan menawarkannya kepada peneliti. Berlangsungnya wawancara kali ini diselingi dengan H memakan kue cubit, menyuapkan kue cubit ke Ad, dan merokok sebanyak 2 batang rokok.

Sesi wawancara kali ini disetujui adalah wawancara *significant person* dari H yaitu (Ad), tetapi diselang wawancara H juga ikut menjawab pertanyaan dari peneliti dan menguatkan jawaban dari Ad. Ketika menceritakan sesuatu H sering mencontohkan dengan memeragakan suara atau ucapan dari orang yang diceritakannya. Wawancara sesi ketiga ini lebih nyaman dan menguatkan jawaban dan ingatan yang dimiliki Ad dan H.

4.1.6.4 Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat ini adalah lanjutan sesi wawancara sebelumnya yang dilaksanakan pada hari kamis tanggal 21 Mei 2015, Jam 19.00-19.40 WIB di Teras Quliner, Kalibata City. Pada pertemuan kali ini H datang dengan kekasihnya dan menghampiri peneliti.

H mengenakan baju berwarna hitam putih garis-garis horizontal, rok pendek berwarna hitam, sandal jepit berwarna hitam putih disertai topi berwarna hitam dengan rambutnya dimasukkan kedalam topi dan tetap memperlihatkan poninya. H tetap menggunakan lipstik berwarna merah muda dan *eye liner* berwarna hitam.

H membawa kantong plastik dari supermarket yang isinya terdapat gula, semangka, dan makanan ringan. Lalu H memakan makanan ringan tersebut dan menawarkannya kepada peneliti. Setelahnya H mengeluarkan semangka yang sudah terpotong-potong dan memakannya dengan terkadang ia potong sendiri potongan semangka tersebut dengan tangan.

Tempat penelitian kali ini sama dengan penelitian sebelumnya. H duduk tepat di depan peneliti dan kekasihnya duduk di sebelah kiri H. Pada pertemuan kali ini H tidak merokok dan memakan makanan ringan serta semangka 2 potong. H kembali menceritakan dan menjawab pertanyaan peneliti sembari mengunyah makanan

Pertemuan kali ini H terlihat tidak sesegar pertemuan sebelumnya dan terlihat wajah H lebih berminyak. H terlihat takut dan panik ketika kekasihnya menceritakan hal-hal terkait ganja. H beberapa kali menyentuh Ad dan dengan suara pelan mengatakan untuk tidak berbicara mengenai ganja dengan suara kencang.

Nada bicara H lembut dan sering diselengin senyuman ketika ia berbicara. Intonasi suaranya terkadang rendah dan pelan ketika membicarakan terkait ganja. Penelitian sesi ini diakhiri dengan ucapan terimakasih dari peneliti dan jabat tangan antara H dan peneliti serta Ad.

4.1.7 Gambaran Umum *Significant Person* Subjek II (Ad)

Ad merupakan seorang laki-laki berusia 40 tahun yang bersuku Jawa, dan beragama Islam. Ad seorang sarjana seni rupa yang lulus dari IKJ (Institut Kesenian Jakarta). Ad saat ini bekerja sebagai seniman di bidang seni lukis. Ad merupakan orang terdekat dari H. Perkenalan Ad dan H tiga tahun lalu diawali dengan *chat* pertemuan dengan teman Ad yang ternyata teman H. Kenyataannya yang bertemu saat itu hanyalah H dan Ad, diawali pertemuan saat itu H dan Ad mengenal lebih dekat dan akhirnya membangun sebuah hubungan kekasih. Ad adalah orang yang lembut dalam berbicara dan sering diakhiri dengan tertawa. Saat ini Ad sering tinggal di Apartemen H.

4.1.8 Gambaran Umum Observasi *Significant Person* Subjek II (Ad)

4.1.8.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan sesi pertama wawancara dilakukan pada hari senin tanggal 04 Mei 2015, Jam 18.47-19.30 WIB di Teras Quliner, Kalibata City. Ad datang dengan H kemudian berkenalan dan berjabat tangan dengan peneliti. Ad mengenakan celana pendek sebatas lutut, kaos berwarna hitam, topi berwarna hitam, dan sandal. Ad memiliki *tatto* yang terlihat di lengan tetapi tertutup oleh kaos lengan pendek yang Ad kenakan. Ad juga menggunakan anting berwarna hitam di kedua kupingnya dengan lubang antingnya yang besar dan terdapat tindikan di telinga sebelah kanan bagian atas.

Ad mengawali perkenalan dengan tawa saat menceritakan sesuatu. Nada bicara Ad lembut dan intonasinya sesuai dengan hal yang ia bicarakan. Selama wawancara Ad menghabiskan 2 batang rokok. H sesekali menyuapi Ad kue cubit dan sekali Ad menolak namun akhirnya Ad membuka mulut dan memakan kue cubit yang diberikan H tersebut. Ad menceritakan secara terbuka tentang hal yang ia ketahui tentang H.

4.1.8.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua antara peneliti dengan Ad adalah saat H melakukan sesi wawancara yang keempat. Ad datang dan bersalaman kembali dengan peneliti. Pertemuan kedua ini diadakan pada hari kamis tanggal 21 Mei 2015 Jam 19.00-19.40 WIB. Ad mengenakan kaos berwarna hitam dan kemeja berwarna biru dan hitam bermotif kotak-kotak dengan seluruh kancingnya di buka. Ad tidak mengenakan antingnya sehingga berbekas lubang di kedua sisi telinganya.

Ad membawa kantong plastik berisi belanjaan yang kemudian diletakkan diatas meja. Ketika sesi wawancara dengan H, Ad juga membantu menjawab pertanyaan dari peneliti. Sesi wawancara dilakukan di tempat yang sama saat pertemuan pertama antara Ad dan Peneliti disertai terdapat suara kipas angin.

Nada suara Ad lembut dan pada pertemuan kedua dengan Ad ini, Ad terlihat nyaman menceritakan sesuatu. Khususnya ketika Ad menjelaskan hal-hal yang terkait ganja. Pertemuan kedua ini diakhiri dengan salam dan ucapan terimakasih yang disampaikan oleh Ad.

4.1.9 Gambaran Umum Subjek III (S)

Subjek III (S) adalah seorang laki-laki berusia 33 tahun yang merupakan anak ke 10 dari sepuluh bersaudara. S tinggal di daerah Jatinegara bersama ibu, kakak, dan 2 orang keponakannya. Jarak antara rumah S dan KPSI cukup dekat. Saat ini S bekerja sebagai pedagang dan aktivis kesehatan jiwa di KPSI.

Secara fisik S memiliki tubuh yang berisi, namun memiliki pundak yang lebih tinggi dibagian kirinya. Kulit sawo matang, dengan berat badan 73 Kg dan tinggi 167. S juga memiliki rambut yang sudah memutih (beruban). S memiliki riwayat kesehatan pernah melakukan operasi paru-paru dikarenakan sakit pneumonia dan operasi dibagian mata dikarenakan katarak.

S memiliki peristiwa traumatis saat masih kecil selama 4 tahun ia pernah mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh seorang ustadz atau guru ngaji dari S. S mengaku sebagai gay dan sejak kuliah ia telah memiliki pacar seorang laki-laki. Namun, semenjak memiliki gangguan skizofrenia S telah menghindari perkumpulan komunitas gay dan hubungan seksual dengan sesama jenis.

S adalah seorang sarjana S1 yang lulus dari STMIK Nusa Mandiri. Saat itu S bekerja sambil kuliah. Pertama kali bekerja sebagai akuntan publik lalu kemudian berpindah pekerjaan sebagai servis di sebuah *club* yang bernama Bonagabe. Tepatnya saat kuliah semester 7, ditempat kerjanya S mengalami kejang dan disangka kesurupan. Disitulah awal di mana S memiliki gangguan skizofrenia.

S selalu membawa tas kecil berwarna hitam ke manapun yang berisi sebuah kotakan plastic kecil berisikan obat (Risperidone), handuk sapu

tangan, rokok, dan HP. S seringkali mengenakan kaos berlengan pendek dan celana pendek.

S juga beberapa kali melakukan testimoni dan menjadi narasumber dalam berbagai seminar dan sebuah acara televisi di DAAI TV, TV One, ANTV, Trans 7, Trans TV, RTV, NetTV serta berbagai media social lainnya. Di KPSI S bertugas dalam melakukan *peer group* dan *home visit*.

4.1.10 Gambaran Umum Observasi Subjek III (S)

4.1.10.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama peneliti dengan subjek S adalah saat di mana peneliti meminta ijin untuk melakukan penelitian yaitu pada tanggal 01 April 2015. S terlihat ceria dan bahkan beberapa kali menceritakan hal-hal lucu disertai bahasa-bahasa yang lucu. S mengenakan baju berwarna putih dan celan pendek. Di dekat S diletakkan tas S yang berisi obat, handuk kecil, dan rokok.

S beberapa kali merokok dan duduk bersila di ruang tamu kantor pusat KPSI, Jatinegara. S duduk bersebelahan dengan peneliti dan menanyai peneliti terkait data diri peneliti. Kemudian S dan peneliti mengobrol dan sesekali S berdiskusi dengan anggota KPSI lainnya terkait berita yang muncul di tv saat itu.

Cuaca yang terik saat itu membuat S mengusap wajahnya berkali-kali dengan handuk kecil yang ia bawa berwarna hijau.

4.1.10.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua sebagai sesi wawancara yang pertama ini dilakukan di ruang tamu kantor pusat KPSI, Jatinegara pada tanggal 08 April 2015, Jam 14.10-15.01 WIB. Secara fisik S terlihat sehat, dengan pundak kanannya yang lebih rendah dibandingkan pundak kiri, dan rambutnya sudah mulai memutih.

S mengenakan kaos berwarna kuning bertuliskan bimoli dibagian kiri atas dan celana pendek. S membawa tas hitam dan meletakkan tas tersebut didekat S. Dalam sesi wawancara kali ini hadir orang lain yaitu mas B sebagai ketua KPSI.

Nada bicara S lambat dan lembut, dan memanggil peneliti dengan sebutan mbak. Intonasi suaranya sedang dan pelafalan kosakatanya cukup jelas. Walaupun terkadang S terlihat kesulitan dalam menjelaskan sesuatu dan terlihat terbata-bata, namun peneliti masih bisa sangat jelas mendengarnya dikarenakan bila S mengulang kalimatnya.

S sering melontarkan joke-joke yang membuat peneliti tertawa, S juga terlihat ceria dalam menyampaikan kisahnya. S terlihat nyaman dan terbuka dibuktikan dengan keberanian S menceritakan kisah hidup masa lalunya terkait pelecehan seksual yang pernah dia alami.

4.1.10.3 Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga ini sebagai sesi wawancara yang kedua. Sesi wawancara di lakukan di ruang konseling, kantor pusat KPSI pada tanggal 17 April 2015, Jam 11.05-12.12 WIB.

S beberapa kali memegang kepalanya dan ketika ia menceritakan tentang seringnya S berganti-ganti pasangan sesama jenis saat dulu tangannya keatas. Ketika membahas tentang masa lalunya S terlihat melipat kedua tangannya di bagian dada.

4.1.10.4 Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat ini dilakukan di rumah S yaitu di daerah Jatinegara Barat. Pada tanggal 29April 2015 Jam 15.42-16.33 WIB. S mengenakan baju berwarna abu-abu dan celan pendek berwarna putih. Dalam sesi wawancara itu terdapat ibu S dan mahasiswi UI (N) yang sedang mewawancari Ibu S.

S sesekali meminum air, selang berapa lama ketika peneliti mendarat di warung kakak ipar S, kemudian S menghampiri dan ikut berbincang bersama peneliti, N, Ibu S, dan kakak ipar.

Nada bicara S pelan, lembut, dan jelas terdengar oleh peneliti. Sesekali S memegang epalanya dan ketika menjawab sesuatu ia terlihat berpikir dengan menyender ke kursi yang ia duduki disertai melipat kedua tangannya di dada. Pada pertengahan sesi wawancara peneliti mempersilahkan S untuk minum, dan S meminum air mineral kemasan gelas aqua.

Diakhir sesi wawancara, S memberitahukan sebuah rahasia kepada peneliti dan menceritakannya dengan ekspresi ceria.

4.1.10.5 Pertemuan Kelima

Pertemuan kelima dilakukan di rumah S di daerah Jatinagara Barat pada tanggal, 18 Mei 2015 Jam 15.11-16.25 WIB. S melakukan wawancara di ruang tamu di atas sofa berwarna merah. S mengenakan kaos berwarna hitam dengan motif bagian kanan atas terdapat garis putih dan celana berwarna biru bermotif kotak-kotak.

S sesekali memegang kepala bagian rambutnya. Rambut S sudah berwarna putih (beruban) dan ubannya lebih terlihat banyak dibandingkan saat pertemuan pertama. S juga sesekali memegang bagian wajahnya dengan kedua tangan.

Nada bicara S lembut, pelan, dan jelas terdengar oleh peneliti. S sering memegang bagian kepala ketika sedang di wawancarai. Intonasinya akan rendah ketika dia membicarakan mengenai gaynya dan akan kembali normal ketika membahas terkait penyakitnya.

Terkadang ketika S terlihat sulit dalam menjelaskan sesuatu. Diawal pertemuan pada sesi ini terdapat Ibu S yang sedang berbincang dengan S di ruang tamu. Kemudian peneliti bersalaman dengan ibu S dan S. Ketika sesi

wawancara akan dimulai ibu S pergi ke dapur dan terdengar suara sedang memasak.

Dipertengahan wawancara terdengar suara ibu S memanggil lalu S menjawabnya dan tetap melanjutkan wawancara. Kemudian peneliti meminta S untuk menghampiri ibunya dan S berpamitan menghampiri ibunya kemudian S kembali lagi.

Saat peneliti meminta dokumen kesehatan, S menyatakan tidak punya dokumen kesehatan tetapi memiliki dokumen resep obat dan mengambilkannya saat sesi wawancara berlangsung. S menuju ke lantai atas rumahnya kemudian membawakan dokumen resep obat itu kepada peneliti. S mengizinkan peneliti untuk memfotonya dikarenakan resep asli dibutuhkan S untuk menebus obat kembali. Diakhir sesi wawancara, S mempersilahkan mengatakan untuk berhati-hati kepada peneliti.

4.1.11 Gambaran Umum *Significant Person* Subjek III (A)

A adalah seorang wanita berusia 73 tahun dan bersuku Betawi. A memiliki 12 orang anak kemudian mengalami keguguran 2 kali, sehingga anaknya saat ini terdapat 10 anak. A telah kehilangan suaminya ketika S masih duduk di bangku SD kelas 1. Semenjak saat itu A melanjutkan kehidupan bersama anak-anaknya dengan berjualan nasi uduk. A juga tidak pernah menikah kembali. 9 anaknya lulus sekolah setara SMA dan S yang duduk di bangku kuliah.

Disekitaran rumah A adalah tetangga yang masih memiliki hubungan sanak saudara dengan A, ayah A adalah orang yang terpandang. A juga telah menjadi yatim piatu semenjak kecil dan diasuh oleh neneknya. Saat ini A hanya menjadi ibu rumah tangga. A termasuk orang yang jarak bergaul dengan tetangga sekitar. A mengakui tidak menyukai duduk-duduk dan mengobrol dalam arti bergosip dengan tetangga.

A telah naik haji dan sebagai seorang ibu, A sering mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Awal sakitnya S pun A sempat

membawa S ke “orang pintar” dan membayarnya dengan emas. A sering menemani S untuk berobat ke rumah sakit dan bahkan selalu menemani ketika S di rawat di rumah sakit.

Di rumah, A adalah seorang ibu rumah tangga yang melakukan berbagai aktivitas rumah tangga. Seperti, menyapu, mencuci, dan memasak. Bagi S, A adalah sosok ibu yang sangat sabar dan pengertian terhadap sakit yang dimiliki oleh S. A tidak pernah memarahi S dan bahkan A sering diwawancarai oleh pihak televisi terkait gangguan skizofrenia yang dimiliki S.

4.1.12 Gambaran Umum Observasi *Significant Person* Subjek III (A)

4.1.12.1 Pertemuan Pertama

Peneliti mendatangi rumah subjek di daerah Jatinegara barat pada tanggal 21 April 2015 Jam 14.15-14.40 WIB. Awalnya peneliti mendatangi rumah A diantar oleh S. Peneliti dan S berjanjian di KPSI kemudian S, N (mahasiswa UI), dan Peneliti menaiki angkutan kota 01 berwarna biru muda, dan turun di pinggir jalan. S dan Peneliti menyebrangi jalanan dan masuk ke dalam gang. Setelah berjalan di dalam gang S dan peneliti bertemu dengan A yang berjalan berlawanan dengan S dan peneliti.

A menggunakan baju gamis berwarna kuning dan kerudung berwarna kuning dengan motif bunga-bunga. Ketika bertemu dengan peneliti dan N, S memanggil A dengan sebutan “mimih” dan memperkenalkan peneliti dan N sebagai teman S yang ingin mewawancarai A.

A mempersilahkan peneliti dan N masuk ke dalam rumahnya dan duduk. A meminta S untuk mengambil air untuk peneliti dan N. A bersikap ramah dan tersenyum menceritakan tentang dirinya diselingi dengan tawa pada saat-saat tertentu.

Ketika peneliti menanyakan terkait perasaan terhadap sesuatu. A lebih kepada menceritakan kronologis kejadiannya. A memiliki keyakinan terkait anak-anaknya dan cucunya yang tidak terlibat dalam pergaulan yang buruk.

Ketika wawancara hampir selesai, A mengajak peneliti dan N untuk melihat warung menantunya dan di warung tersebut, A mengajak peneliti dan N untuk makan. Setelah sesi wawancara selesai, A mengantarkan peneliti dan N ke luar jalur angkutan umum.

4.1.12.2 Pertemuan Kedua

Peneliti mendatangi rumah subjek di daerah Jatinegara barat pada tanggal 18 Mei 2015, hari senin jam 15.11-16.25 WIB. Sebelumnya peneliti berjanjian untuk datang jam 16.00 namun kenyatannya peneliti datang jam 15.11. A sedang duduk di sofa dan terlihat berbincang dengan S ketika peneliti datang ke rumah A.

A mengenakan daster dan rambut terkuncir, dengan warna rambut yang sudah putih (uban). Ketika peneliti datang, A mempersilahkan peneliti masuk dan duduk di samping S. A menanyakan kabar peneliti dan kendaraan yang peneliti naiki hingga sampai ke rumah A. Kemudian A masuk ke dapurnya, selang beberapa lama terdengar suara A sedang memasak (bunyi mengoseng).

Ketika memawancarai S, A memanggil S untuk kedapur. Setelah terdengar suara adzan, A menyalakan air keran untuk berwudhu dan kemudia A sholat. Di akhir wawancara dengan S, A meminta ijin kepada peneliti untuk ke tempat keponakannya dengan tujuan memberikan kue (sambil membawa kue dalam kantong plastik) yang peneliti berikan. A mengucapkan terimakasih, peneliti juga meminta ijin berpamitan pulang.

4.2 Temuan Penelitian

4.2.1 Temuan Penelitian Subjek I (L)

4.2.1.1 Kehidupan ODS Masa *Recovery*

Kehidupan L masa *recovery* bisa dikatakan sudah baik. L mencari tahu sendiri terkait gangguannya dan bergabung dengan sebuah organisasi yang disebut perhimpunan jiwa sehat (PJS). Bahkan L di PJS merupakan salah

satu dari orang awal yang turut membangun PJS. L bekerja sebagai sekretaris umum di PJS.

kalo kenal mas B (pendiri KPSI) sih udah dari 2010 kalo gak salah suka ini, suka ikut kegiatan KPSI seperti melukis gitu. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 296, 116-117)**

Saya kan kebetulan main di sini. Sebelumnya kan lagi kerja di cianjur, main kesini kemudian di tawarin sama mas B mau gak jadi pekerja di sini (KPSI). Oo yaudah deh, kebetulan di cianjur gak di gaji gitu (sambil tertawa). Jadi maksudnya buat makan juga lumayan. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 296, 124-127)**

L mengenal mas B sejak tahun 2010 dan mengikuti kegiatan yang dilaksanakan KPSI salah satunya melukis kemudian ikut bergabung dengan KPSI. Sebelumnya L juga pernah menjadi aktivis kesehatan jiwa di komunitas sehat jiwa dan perhimpunan jiwa sehat.

jadi kan saya jadi sekretaris harian ee di komunitas sehat jiwa terus ee jadi tim yang ini juga apa, ngedukasi keluarga supaya ngebebasin orang-orang yang dipasung gitu. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 297, 129-131)**

L yang saat tahun 2009 bergabung dengan Perhimpunan Jiwa Sehat, pernah mengikuti berbagai pelatihan yang terkait dengan kesehatan jiwa, antara lain *International Mental Health Leadership Program* (IMHLP, Melbourne, 2009) yang disokong oleh AusAID serta Pelatihan Pendukung Sesama (*Peer Support*) yang diselenggarakan atas kerja sama Perhimpunan Jiwa Sehat dan *mind*, Australia (Samsara, 2012) . Atas dasar pengetahuan

tersebut, setelah L berpindah komunitas ke KPSI L bersama rekan-rekannya membentuk *self-help group* atau yang di sebut kelompok SWABANTU.

terus juga setelah 2011 tuh ada acara kelompok SWABANTU kan di depan sebelum pindah kesini sama S, sama pak Y, sama K, terus sama R dulu (terbatuk). (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 296, 120-122)

Saat ini L bekerja sebagai bagian administrasi, humas, dan edukator bagi ODMK ataupun *caregiver* ODMK di KPSI. Selain itu, L juga membuka jasa service computer.

ya bikin surat, ya yang kaya gitu-gitu bikin dokumen resmi, cuma yang utama kalo saya tuh semacam ee apa pertama tuh ngedukasi sesama ODMK terutama, terus yang kedua semacam humas gitu jadi kalo ada acara apa gitu saya yang menghubungi gitu. (W.2.L.L.R.08 April 2015 Lamp 7. Hal 298, 165-169)

L sering diundang dan hadir ke berbagai pertemuan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa khususnya skizofrenia. Terakhir ini L hadir dalam seminar bipolar sebagai operator di lebak bulus (KPSI simpul Jakarta selatan), hadir di acara peluncuran buku tentang narkoba di Atmajaya, hadir di acara orang dengan masalah kejiwaan di RS. Soeharto Heerdjan dan beberapak kegiatan lain yang berhubungan dengan ODMK

Di KPSI, L juga kerap kali menerima konsultasi terkait skizofrenia, bahkan ada yang menanyakan hal-hal terkait skizofrenia melalui telepon. L juga kerap kali hadir dan diundang sebagai narasumber ataupun *testimony* di acara televisi ataupun seminar.

Selain aktivis kesehatan jiwa, L juga seorang penulis, ia mulai aktif menulis buku sejak tulisannya “melawan stigma lewat bahasa” di muat di

majalah Mitra skizofrenia edisi ke-6 (Januari-Maret, 2003). Sepanjang tahun 2009, ia menulis dan menjadi editor bagi *e-Newsletter* bernama Newsmail Jiwa Sehat, yang merupakan media informasi dan edukasi Perhimpunan Jiwa Sehat (Samsara, 2012). Selanjutnya L menghasilkan karya tulis kembali dengan judul “Gelombang Lautan Jiwa” yang diterbitkan oleh PT Elex Media Komputindo pada tahun 2012.



Gambar 4.1 Buku Kesaksian Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Saat ini L yang sudah memiliki istri dan menikah pada tahun 2014. L dan istri tinggal di daerah Sentul. Dikarenakan Jauhnya jarak dan biaya perjalanan yang tinggi membuat L beberapa kali dalam seminggu akan menginap di KPSI.

ada istri gitu ya suka cerita. (W.1.L.L.R.01 April 2015 Lamp 6. Hal 379, 248-249).

Untuk pekerjaan L sebelumnya sempat menjadi sekretaris umum di komunitas yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, kemudian berpindah ke KPSI dan menjadi bagian humas dan administrasi. Setiap pekerjaan L

selalu berhubungan dengan kesehatan jiwa, dan L menjadi aktivis di bidang kesehatan Jiwa. L merupakan satu-satunya perwakilan konsumen kesehatan jiwa dalam Gugus Tugas Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa di Indonesia (*National Taskforce on Mental Health System Development in Indonesia*) untuk masa kerja 2008-2010. Selain itu L juga pernah mengikuti berbagai pelatihan yang terkait dengan kesehatan jiwa antara lain *International Mental Health Leadership Program* (IMHLP, Melbourne, 2009) yang disokong oleh AusAID serta Pelatihan Pendukung Sesama (*Peer Support*) yang diselenggarakan atas kerja sama Perhimpunan Jiwa Sehat dan *Mind*, Australia (Samsara, 2012)

...jadi kan saya jadi sekertaris harian ee di komunitas sehat jiwa terus ee jadi tim yang ini juga apa, ngedukasi keluarga supaya ngebebasin orang-orang yang dipasung gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 297, 129-131)

Kebetulan kan di tawarin di sini (KPSI), yaudah aja saya gabung ke sini. Cuma sampe sekitar setengah bulan setaun kerja di sini masih suka bolak balik kesana gitu. Tadinya kan saya part time di sini ... cuma... ee apa setengahnya gitu dari yang lain. Tapi kemudian di sini kan makin banyak ininya apa kebutuhannya. Jadi saya menetap di sini, kesananya cuma ada ini aja apa, kalo ada perlu nanti kesananya (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 298, 166-169)

... ya bikin surat, ya yang kaya gitu-gitu bikin dokumen resmi, cuma yang utama kalo saya tuh semacam ee apa pertama tuh ngedukasi sesama ODMK terutama, terus yang kedua semacam humas gitu jadi kalo ada acara apa gitu saya yang menghubungi gitu (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 298, 156-162)

Saya jadi semacam humas, ngumumin acara dan narik orang-orang untuk ikut acara KPSI gitu. Terus yang kedua jadi semacam eo yang nyelenggarain acara terus juga ngedukasi orang yang datang ke sini atau lewat facebook gitu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 331, 307-310)

Selama masa *recovery* ini L masih mengalami halusinasi dengan kadar yang sangat sedikit. L bisa mengalami halusniasi beberapa kali bahkan sekali dalam seminggu, dalam rentang waktu yang cepat hanya beberapa detik. Menurut dokter yang menangani L, L bahkan memiliki kemampuan untuk membedakan kenyataan dan halusinasi, bahkan menurut istri L, L sempat merekam hal yang ia dengar untuk memperjelas apakah itu halusinasi atau kenyataan.

itu sebenarnya saya masih mengalami halusinasi, cuma kadarnya sedikit (penekanan suara). Kalo dulu kan tiap detik, setiap detik ada ledakan. Kalo ini kan sekarang dalam seminggu paling cuma beberapa kali, dan sedikit berapa detik gitu udah. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 326, 163-166)

4.2.1.2 Analisis Gangguan Skizofrenia

L memiliki gangguan skizofrenia dengan tipe skizoafektif. Skizoafektif yaitu gangguan pada mood disertai waham dan halusinasi. Bila dianalisa dengan kondisi dan pengalaman L, etiologi gangguan skizoafektif L berasal dari faktor biologis, masa kehamilan ibu L yang sempat ingin menggugurkan L sehingga meminum alkohol, proses kelahiran yang sulit, dan psikososialnya adalah pola asuh orang tua L berupa pelarangan L untuk bermain dikarenakan ketakutan bahaya dan buruknya pergaulan berdasarkan pengalaman kakaknya yang terlibat narkoba dan obat-obatan terlarang (samsara, 2012).

Awal gejala skizofrenia itu muncul setelah L lulus SMA dan tidak memiliki kegiatan. Awal diagnosis L adalah skizofrenia paranoid dengan ciri-ciri yang dialami L yaitu, rasa ketakutan dan curiga terhadap orang lain.

Terus waktu ee setelah lulus SMA saya tu mulai ee me apa gak ada kegiatan gitu (suara mulai bergetar), saya gak sekolah, saya gak kursus apa-apa jadi saya banyak-banyak dirumah, nah setelah diem dirumah gitu kemudian eee saya banyak yang membicarakan saya gitu, kaya tetangga, terus kaya kalo... apa ada orang lewat terus seolah-olah mereka meludah, seolah-olah di tujukan ke saya gitu (nada merendah dan suara bergetar) jadi banyak-banyak curiga sama orang. Terus saya juga kalo denger suara dentuman kan rumah saya deket ke jalan gitu suka ada mobil yang lewat terus dentuman gitu, seolah-olah itu apah, orang lain yang memukul tembok. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 272, 48-62)

Sebenarnya gejala awal gangguan skizofrenia pada L telah ada sejak L SMP, diawali L yang biasanya memiliki daya ingat yang kuat tetapi daya ingatnya menurun bahkan untuk mengingat rumus sederhana L mengalami kesulitan, kemudian sering merasa takut, curiga, bahkan paranoid dengan orang lain yang berakibat L jarang masuk sekolah.

sering gak masuk itu, terus juga sering takut sama orang jadi suka menghindar. Jangankan sama ini, sama temen sendiri gitu mbak. Misalnya, satu sekolah gitu ada teman dari sana (menunjuk ke luar dan seperti memberi arahan) saya mau jalan ke sini gak jadi, jadi muter lagi ke sini gitu iya gitu saking takutnya sama orang gitu ... lama-kelamaan itu berkembang jadi paranoid, tadinya kan cuma takut gitu mbak ... gak paranoid, gak curiga. Lama-kelamaan jadi curiga, suka curiga bahwa ooh si ini ni, nanti benci saya, ngomongin saya

kaya gitu, seperti itu. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 277, 200-212)

Akibat rasa takut yang berlebihan pada L untuk bertemu dengan orang lain, L sering menyendiri dan lebih menyukai tempat yang sepi serta pembicaraan seperti meledek yang dilontaran tetangga sering L dengar sehingga membuatnya L semakin emosional.

jadi..., ini banyak menyendiri gitu. Jadi gak, gak mau ketemu orang gitu. Pengennya sendiri... aja kalau di rumah yaudah. Di kamar aja gak mau ketemu siapa-siapa ... emosionalnya yang parah tuh waktu udah timbul halusinasi, saya kan taunya bahwa itu bener aja misalnya tetangga kalo ngomongin saya kalo ngeledek saya. Saya jadi banyak marah-marah sama keluarga, sama ibu, sama kakak, bapak. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 278, 214-221)

L juga sempat mengalami *bullying* ketika berpindah ke Bekasi, khususnya bullyan verbal di juluki “Begeng” yang berdampak pada halusinasi yang L miliki akhirnya seolah-olah seperti bullyan yang ia alami sebelumnya.

Jadi kalo bagi mereka itu seolah-olah biasa seperti itu biasa aja gitu, sementara kalo bagi saya gitu yang baru datang dari daerah gitu hal seperti itu tabu banget, halusinasinya ya mirip seperti bullyan itu. Padahal ya nggak selalu di tujukan ke saya kalo saya pikir-pikir ya gitu. Misal terus apa gitu, dia bilang apa jadi seolah-olah masuk ke pikiran saya bahkan, padahal kalau di amatin dia tuh ngomong ke temennya bukan ke saya. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 281, 318-324)

Selain permasalahan keinginan L untuk melanjutkan pendidikan tidak tercapai, *bullying* yang ia terima, L juga merasakan kehilangan pegangan

dikarenakan ibunya meninggal. Setelah beberapa lama kemudian ayah dan kakaknya pun meninggal

Apa ya, ee ya ini sih mbak. Kehilangan pegangan gitu. Jadi, kalau dulu kan ada ibu gitu. Saya kan lagi akut skizofrennya ya walaupun ibu gak tau mesti ke mana tetap dengerin saya ... Ibu meninggal tahun 2002, kalau yang kakak saya 2003 , bapak saya tahun 2006. Semuanya dekat dekat ke akhir tahun gitu. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 282, 328-335)

4.2.1.3 Reaksi Lingkungan Keluarga dan Sosial

Saat ini hubungan L dengan keluarganya sudah cukup membaik. Keluarga yang dimaksud adalah kakak-kakaknya. Bila hubungan dengan keluarga dalam arti istrinya, L juga terlihat baik dan penyayang.

Hubungan sosial L dengan sesama teman-teman yang berkecimpung di bidang kesehatan jiwa terlihat baik. Tetapi bila hubungan bertetangga L masih kurang mendapatkan kualitas hubungan bertetangga. Dikarenakan gangguan halusinasinya adalah yang berhubungan dengan tetangga, dalam arti L terkadang memiliki suara-suara bahwa tetangga masih tetap mempergunjingkannya. Walaupun masih hidup dengan halusinasi, kemampuan L membedakan halusinasi atau bukan tetap membantunya memiliki hubungan baik dengan orang lain.

L sempat pindah kostan dari jatinegara ke lebak bulus, salah satunya dikarenakan ketidaknyamanannya masih sering mendengar suara-suara tetangga yang mengejeknya. Namun di lingkungan sekitar KPSI L tidak terlihat memiliki permasalahan dalam bersosial

Semenjak L membuktikan dengan upayanya melalui pengobatan medis dan berkecimpung di komunitas yang memperjuangkan hak-hak terkait kesehatan jiwa. L mengalami *recovery* dan tanggapan orang disekitar L pun semakin baik serta lingkungan sekitar pun mengetahui perubahan baik L.

kalo sekarang udah gak lagi, mungkin dulu mereka nyangkanya kalo orang punya gangguan eem maaf skizofrenia gitu ya, gak bakalan sembuh gitu. Mungkin pendapat mereka begitu. Setelah saya berupaya dengan pengobatan medis, kan pulih tuh. Jadi ada perubahan. Gak kaya dulu lagi gitu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 328, 221-225)

4.2.1.4 Masalah yang Dihadapi ODS Masa Recovery

A. Stigma

Pengalaman L terkait dirinya yang merasakan stigma terus-menerus membuatnya memiliki intonasi rendah ketika membicarakan hal ini ketika sesi wawancara, sehingga L saat ini memiliki pemikiran bahwa apapun yang dilakukan oleh ODS tetap terdapat stigma. Dikarenakan hal tersebut, dalam keadaan tersebut L memilih untuk menjauhi orang yang menstigma dan mencari pergaulan baru.

stigma. Karena saya kan di stigma terus menerus sama lingkungan. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 330, 308)

kalo sekarang sih saya kira kita mau ngapain juga tetep ada, jadi kita mau nungging, mau tiarap mau telentang ya sama aja akan ada aja stigma itu. (W.4.L.L.K.03 Juni 2015 Lamp 9. Hal 353 , 158-160)

ya paling ini ajalah agak menjauh dari orang yang menstigma, jadi kita gak usah terlalu deket gitu terus juga cari pergaulan yang lain. Ya saya sih gitu. (W.4.L.L.K.03 Juni 2015 Lamp 9. Hal 354, 162-164)

Untuk saat ini L tetap menghadapi kurangnya penerimaan dari orang lain, atau ketidakpedulian dari orang lain bahkan “kejailan” dari orang lain.

yaa ada yang tanggapannya menerima gitu, ada yang gak banyak komentar, tapi yang jail ya ada juga gitu (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 301, 243-244)

L bahkan mengatakan masih terdapatnya stigma dalam jenis prasangka terkait gangguan skizofrenia. Kakak ipar dari L mengatakan bahwa skizofrenia disebabkan kurangnya iman seseorang. Selain itu ketika L membagikan informasi terkait kesehatan jiwa, masih terdapat anggapan bahwa skizofrenia merupakan suatu penyakit yang bisa sembuh dengan sendirinya.

ya kita kan kalo bicara kesehatan jiwa ke masyarakat umum, kan kita sering gitu untuk berbagi semacam itu. masih masih ya ada prasangka-prasangka gitu. Bahwa hal ini cuma penyakit asal yakin udah bisa sembuh gitu. Jadi ada praduga semacam itu. Itu juga ada yang bilang, kakak ipar saya juga pernah bilang sebelumnya, saya juga ngerti gitu. Dia bilang "kalo gangguan skizofrenia itu sebabnya kurang iman" begitu, dia bilang begitu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 336, 444-450)

B. Diskriminasi

L masih memiliki kekhawatiran akan kalah bersaing jika harus bekerja diluar pekerjaannya saat ini dan bersentuhan langsung dengan masyarakat umum dikarenakan pendidikan terakhirnya adalah SMA. Disamping itu L yang memperhatikan keadaan Indonesia dalam konteks kesehatan jiwa menyatakan masih terdapatnya diskriminasi dalam hal pekerjaan untuk orang dengan kesehatan jiwa. Kurangnya peraturan pemerintah dan kurang berjalan UU terkait kesehatan jiwa membuat sulitnya pemilik gangguan jiwa mendapatkan pekerjaan dibandingkan gangguan difable yang sudah diberikan jatah 1% di perusahaan atau pabrik.

takutnya apa ya, eee saya sih ini aja mbak takut saya kan cuma lulusan SMA gitu, jadi kalau kerja di tempat lain kayanya saya juga gak bakalan kalah bersaing gitu. Bekerja di tempat umum gitu ... soalnya kan sarjana kan sudah sangat banyak gitu, sementara saya untuk ngelanjutin biaya, gak ada yang ngebiayain gitu. Jadi mungkin saya kalau kerja di dunia luar akan kalah kesaing sama yang lain.
(W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 290, 544-550)

C. Kekerasan verbal

L memiliki halusinasi terkait tetangga yang selalu membicarakannya dan mengejeknya, dikarenakan hal itu sampai saat ini hubungan L dengan tetangga mungkin terbatas dikarenakan pengalaman halusinasinya. Tetapi L masih sering menyapa dan membantu tetangganya meskipun tidak terlihat memiliki hubungan yang dekat. L juga sempat masih mendengar tetangga membicarakannya, untuk itu L membuktikannya dengan merekam hal tersebut. Kekerasan verbal ini terkadang masih L alami berupa ejekan dan pengungkapan ketidaksukaan terhadap L dari tetangga bahkan L membuktikannya dengan merekam hal tersebut. Bahkan L menganggap mudah hal tersebut dengan menganggap ejekan tersebut sebagai halusinasi.

Udah aja, kalopun beneran anggap aja halusinasi gak usah di dengerin gitu. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 319, 717-718)**

Selain kemungkinan masih adanya halusinasi, L juga memiliki waktu yang sedikit untuk berkontak langsung dengan tetangga dikarenakan pulang kerja malam hari bahkan menginap di tempat kerjanya. Sehingga memungkinkan kurangnya kedekatan antara L dan tetangga.

kalo di rumah sih biasa-biasa aja gak artinya ya gak terlalu berterima di orang lain saya juga. Gak terlalu banyak kontak sama orang lain

saya juga. Karena kan saya kalo pulang dari sini kan jam 5, sampai sana kan ee sekitar jam 8 malem atau setengah 9 gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 293, 39-42)

4.2.1.5 Faktor-faktor Pendukung Recovery Skizofrenia

A. Dukungan Sosial

Sebelum mendapatkan diagnosis yang jelas dari psikiater, gangguan yang dimiliki L dianggap seperti hal-hal yang berhubungan dengan mistis. Sehingga dukungan sosial yang didapat oleh L tidak tepat dengan mengirimkannya ke pengobatan tradisional. Namun setelah mengetahui diagnosisnya di tahun 2002, dan mendapatkan dukungan pembiayaan dari keluarga L akhirnya mengetahui gangguannya. Kemudian L mulai bergabung dengan komunitas-komunitas yang bekerja dibidang kesehatan jiwa semakin membuka pandangan dan pikiran L terhadap gangguan jiwa. Masuknya L ke komunitas tidak hanya mendapatkan informasi terkait skizofrenia tetapi juga dukungan sosial yang sangat mempengaruhi kepulihan L dari skizofrenia. Bahkan menurut L kondisinya secara sosial saat ini bisa ia katakan jauh lebih. Dukungan sosial yang kuat dan rasa kebersamaan yang dibangun komunitas membuat peningkatan kepulihan terhadap L. Dukungan sosial yang L dapatkan dari komunitas berupa dukungan emosional seperti empatik, rasa nyaman dan kepedulian. Bahkan di KPSI diadakan psikoedukasi yang menyatakan bahwa empatik dapat membantu ODS mencapai *recovery*nya. Dukungan penghargaan juga L dapat dari pemerintah, Australia, dan masyarakat seperti seringnya L diundang di avar TV ataupun seminar untuk berbagi kebermakanaan dalam pengalamannya serta diundang di Australia untuk melakukan pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Dukungan instrumental juga L dapat khususnya dari keluarga yang memberikan pembiayaan saat L mengalami skizofrenia akut serta komunitas melalui terapi seni. Serta dukungan nasehat yang L dapat dari dokter

jiwanya, psikolog di KPSI, serta teman-teman di komunitas. Bahkan melalui komunitas pula L memahami skizofrenia lebih dalam.

ee iya dari pergaulan sosial. Artinya tu gak ada kontak sosial ee sama sekali gitu. Saya ngiranya, ya mungkin sampe apa saya tuh pulihnya sampe saya kerja aja. Jadi gak perlu ee apa gak perlu kontak sosial dengan masyarakat dan lain sebagainya. Tapi ternyata setelah saya masuk komunitas, saya bisa seperti itu. Mungkin karena sistem dukungannya yang kuat juga jadi saya nggak, nggak apa artinya jadi kalo ada susahya atau apa saya nggak terlalu jatuh. Jadi gak terlalu depresi. Jadi... ee istilahnya secara sosial saya tuh jauh lebih baik. Bahkan ee sebelum saya eee punya gejala penuh artinya saya melebihi dulu dari gejala pra sakitnya gitu. Jadi kan kalo orang dengan skizofrenia kan suka ada gejala sisa kalo dia udah pulih ee artinya dia sama seperti dengan gejala yang pra sakitnya. Tapi saya udah lebih dari itu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 302, 269-280)

tapi kalo secara jujur sih yang paling penting yaa ini komunitas. Jadi itu yang membuat saya berubah jadi jauh lebih baik gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 303, 303-304)

B. Pemahaman Diri

Pemahaman L terkait obat-obatan membuatnya patuh terhadap penggunaan obat-obatan. Pemahaman itu terbentuk akibat pengalaman dan pengetahuan atau informasi yang L ketahui. Pengalaman L yang pulih dengan pengobatan medis, lalu yang mengalami relaps dikarenakan sempat berhenti meminum obat dengan alasan agar ia tidak tertidur ketika menjaga kakaknya yang sakit. Serta pengetahuan L atas efek obat yang baik untuk kognitif dan L rasakan sendiri keberfungsian obat terhadap L. Bukan hanya menegtahui efek baik obat tetapi juga efek samping obat serta kadar obat

anti psikotik yang semakin lama dosisnya semakin menurun. Cara kerja obat dan bahkan telah menemukan jenis obat yang cocok untuk dirinya semakin memperkuat L patuh terhadap konsumsi obat yang ia butuhkan untuk kondisi kesehatan jiwanya.

kalau sekarang sih ya mungkin pertama karena saya minum obat dan obatnya udah cocok gitu aja. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 279, 246-247)

Jadi ada perubahan obat. Kalo perubahan obat kan suka gitu, muncul gejala psikotiknya. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 299, 205-206)

iya udah tau, jadi istirahat minum obat udah. Nanti besoknya jatohnya pulih lagi, jadi gak terlalu lama ininya tergodanya. (W.4.L.L.R.03 Juni 2015 Lamp 9. Hal 352, 109-110)

Setelah saya berupaya dengan pengobatan medis, kan pulih tuh. Jadi ada perubahan. Gak kaya dulu lagi gitu. (W.3.L.L.R.26 April 2015 Lamp 8. Hal 328, 224-225)

hipotesis dopamin kan terbukti pada sejumlah orang kan obat yang menghambat dopamin tuh terbukti memulihkan. (W.3.L.L.R.26 April 2015 Lamp 8. Hal 332, 330-331)

Meningkatnya kesadaran L saat menemukan titik di mana L merasa memiliki kondisi yang buruk sehingga L harus berubah untuk mendapatkan keadaan yang membaik. Kondisi buruk yang ia rasakan adalah rasa tertekan, depresinya yang semakin memperkuat niatnya untuk keluar dari kondisi tidak enak tersebut.

depresinya gitu mbak, rasa tertekannya yang gak enak gitu. Jadi, jadi saya ya harus keluar dari rasa tertekan itu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 303, 313-314)

4.2.1.6 Gambaran *Social Well-being*

A. Integrasi Sosial (*Social Integration*)

Sebelum bergabung dengan komunitas L memiliki hubungan yang terbilang negatif dengan lingkungan masyarakat. Sehingga L memilih untuk mendapatkan kenyamanan ketika sendiri dan tanpa adanya kontak sosial dengan orang lain. Namun setelah masuk komunitas rasa ketakutan L dan hubungan negatif L dengan orang-orang disekitarnya perlahan membaik. Perkembangan itu dapat dilihat dari bagaimana L mulai memiliki kenyamanan untuk bercerita dengan komunitas. Bahkan kenyamanan dan kedekatan L dengan orang lain yang semakin baik tidak diperkirakan akan terjadi oleh L. Kontak sosial bahkan kepercayaan untuk saling berbagi cerita (*sharing*) khususnya terbentuk. Hal tersebut dipercaya L dikarenakan kuatnya dukungan sosial yang datang dari komunitas.

L mempercayai yang membuat keadannya menjadi lebih baik adalah komunitas. L merasa memiliki hal yang berharga bersama komunitas. Serta hal positif yang L akui didapat dari komunitas, kebersamaan yang bisa diartikan sebagai rasa saling memiliki dan sistem dukungan sosial yang kuat dan baik sehingga suasana yang nyaman dan tidak menekan yang dimiliki oleh komunitas membuat L yang rentan terhadap situasi menekan membuat L menemukan sisi nyamannya.

ya beda banget dengan yang dulu, kalo dulu kan saya gak punya teman curhat gitu. Jadi eee artinya kalo curhat ya gak tau sama siapa. Setelah saya masuk komunitas. Saya bisa curhat ke siapa aja, kondisinya jauh lebih baik dari pada yang dulu gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 299, 196-199)

kalo sekarang sih jauh lebih baik gitu (Kenyamanan dan kedekatan dengan masyarakat), bahkan lebih baik dari perkiraan saya gitu.
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 302, 264-265)

Menurut L bahkan keadaannya secara sosial sekarang sudah jauh lebih baik dibandingkan dahulu bahkan sebelum L memiliki gejala penuh skizofrenia. Pemahaman L bahwa ODS yang pulih akan memiliki gejala sisa dalam arti ODS tersebut akan sama dengan gejala pra sakitnya, namun L merasa sudah mampu lebih dari itu. Bahkan peningkatan L secara sosial tidak diprediksi L akan sebaik saat ini. Prediksi L kepulihannya hanya akan sampai ia mampu bekerja tapi ternyata yang ia dapat lebih dari itu. L mampu kembali berhubungan baik dengan sosial, L bahkan mampu mengedukasi *caregiver* dari ODS dan ODS, L bahkan diundang ke Australia untuk mendapatkan pelatihan terkait kesehatan jiwa, serta L mampu untuk tampil di depan umum menjadi narasumber ataupun *testimony* dalam acara seminar ataupun TV. Peran komunitas khususnya di bagian dukungan sosial dipercaya L yang membuat L tidak jatuh sakit. Peran komunitas yang kuat dalam hidup L bahkan terlihat dengan jelas atas kata-kata L yang sering mengulang berartinya komunitas dalam kepulihan yang ia dapat dari skizofrenia. Peran penting yang L dapat dari komunitas yang mampu membuatnya kembali ke kehidupan bermasyarakat mungkin L temukan dengan melihat perbedaan sebelum L bergabung dengan komunitas dan setelah bergabung dengan komunitas. L yang dahulu sering menghindari orang yang ia temui bahkan berganti-ganti angkutan umum dikarenakan paranoidnya yang tinggi sekarang mampu tampil di depan umum, di depan banyak orang.

ee iya dari pergaulan sosial. Artinya tu gak ada kontak sosial ee sama sekali gitu. Saya ngiranya, ya mungkin sampe apa saya tuh pulihnya sampe saya kerja aja. Jadi gak perlu ee apa gak perlu kontak sosial

dengan masyarakat dan lain sebagainya. Tapi ternyata setelah saya masuk komunitas, saya bisa seperti itu. Mungkin karena sistem dukungannya yang kuat juga jadi saya nggak, nggak apa artinya jadi kalo ada susahny atau apa saya nggak terlalu jatuh. Jadi gak terlalu depresi. Jadi... ee istilahnya secara sosial saya tuh jauh lebih baik. Bahkan ee sebelum saya eee punya gejala penuh artinya saya melebihi dulu dari gejala pra sakitnya gitu. Jadi kan kalo orang dengan skizofrenia kan suka ada gejala sisa kalo dia udah pulih ee artinya dia sama seperti dengan gejala yang pra sakitnya. Tapi saya udah lebih dari itu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 302, 269-280)

tapi kalo secara jujur sih yang paling penting yaa ini komunitas. Jadi itu yang membuat saya berubah jadi jauh lebih baik gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 303, 303-304)

hal positif ya kebersamaan gitu, terus juga yang kedua sistem dukungan gitu, terus juga suasana yang enggak nggak terlalu menekan gitu. Artinya dulu saya kan orang yang dulunya rentan gitu terhadap tekanan. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 304, 338-341)

Hubungan L dengan masyarakat sekitar tempat tinggal L memang tidak sebaik hubungan L dengan komunitas. Namun berkat hubungan L dengan komunitas serta hal positif dan ilmu yang terkait dengan skizofrenia yang L semakin ketahui, pengalaman dari komunitas yang mengharuskan L memiliki kontak sosial membantu L berhubungan dengan masyarakat luas. L mulai menjadi satu dengan masyarakat lingkungan sekitar tempat tinggalnya dengan diawali melakukan hal sederhana yaitu saling bertegur sapa dengan tetangga di sekitar tempat tinggalnya.

B. Penerimaan Sosial (*Social Acceptance*)

L mengakui kekerasan verbal bahkan *bullying* yang ia dapat dari masyarakat membuatnya merasa sakit, tapi saat ini L sudah mulai menerima dengan pemahaman bahwa orang tidak mengerti akan keadaan L sehingga mereka melakukan hal tersebut kepada L, namun saat ini L sudah membiarkannya. Walaupun dulu L sempat tidak menyapa masyarakat sekitar selama satu setengah bulan namun yang pasti saat ini adalah L memahami bahwa orang tersebut tidak memahaminya sehingga melakukan hal tersebut kepada L.

yaaa, sangat sakit perasaan saya (nada meninggi, dan suara bergetar). Tapi ya namanya kalo saya pikir-pikir lagi, ya namanya orang gak ngerti ya biarin ajalah. Kalo dulu saya sempet ini apa, gak mau nyapa selama setengah sebulan yang waktu saya berada di rumah kakak saya kan kemudian setelah rumah orang tua di jual saya tinggal sama kakak saya, masih dekat situ juga di Bekasi.
(W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 286, 430-435)

Bahkan saat ini hubungan L dengan tetangga yang sering mengejeknya semakin membaik. Ditandai dengan perubahan keadaan L yang semakin membaik penerimaan L terhadap sikap orang sekitar semakin baik pula. L juga memperhatikan sikap-sikap orang-orang tersebut yang akhirnya berubah menjadi baik terhadap L, dan kebaikan itu L terima.

iya, tetangga sebelah saya kan suka ada yang ngata-ngatain saya gitu ... tapi kemudian yang dua yang ngatain saya itu kalo yang satu udah berubah jadi ngeliat saya udah istilahnya kalo buat dia istilah udah ga sakit lagi L, udah gak kaya dulu. Jadi baik sekarang tuh.
(W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 286, 437-441)

L bahkan perlahan memahami sikap setiap orang di sekitarnya, khususnya saat di mana kakaknya mengaku bahwa tidak menemukan panti sosial yang L minta carikan. L memahami dan bahkan menerima bahwa ketidaksetujuan kakaknya yang menyatakan bahwa tempat tersebut penuh, menurut L kakaknya melakukan hal tersebut dikarenakan perawatan di sana yang berantakan, serta tidak adanya keuangan. Hal tersebut L pahami sebagai alasan kakaknya menutup-nutupi bahwa tidak menemukan tempat tersebut. L bahkan berpikiran positif akan hal tersebut.

dulu bahkan pernah ee minta kakak saya untuk nyariin panti sosial bina laras kan ada tuh yang di apa Cengkareng ... nah suruh nyari di situ, cuma kakak saya mungkin gak setuju atau gimana gitu. Di bilang apa, penuh gak usah di situ ... : Iya, maksudnya dulu kan perawatnya itu masih acak adut gitu, keuangannya juga gak, gak seperti sekarang gitu. Jadi mungkin kakak saya nutup-nutupin juga. Yaudah gak papah. Gak usah ke situ mungkin maksudnya gitu. Cuma bilanginya gak ketemu gitu pantinya, udah kamu di rumah aja gitu. (W.1.L.L.K.01 April 2015 Lamp 6. Hal 287, 475-485)

Penerimaan L terhadap sikap dan perlakuan keluarga L juga terlihat dari cara L memahami bahwa keluarganya mungkin berbeda dengan keluarga lain yang sering datang ke KPSI untuk mengetahui informasi terkait skizofrenia. Bagi L hal seperti itu bukan masalah, keluarganya menanyakan kabarnya sebulan sekali itu sudah hal cukup bagus bagi L. untuk memberi tau informasi terkait skizofrenia L sering memberikan kertas yang berisi informasi terkait skizofrenia yang ia dapat dari internet kemudian ia print dan berikan kepada kakaknya.

Memahami sikap dan perlakuan keluarganya, tidak menjadikannya masalah, mengakui perilaku keluarganya yang cukup baik sudah

menanyakan kabarnya bahkan tetap berpandangan positif terhadap sikap keluarganya.

Yaa cuma kalau keluarga saya kan gak terlalu kaya keluarga yang lain gitu, datang ke sini. Belajar soal skizofrenia kan tipenya bukan yang seperti itu ... tapi, kalau bagi saya ya gak papah. Yang penting mereka gak lagi, apah mempermasalahkan ee saya seperti apa jadi dengan ee misalnya bertanya sebulan sekali apa kabar L ada itu cukup bagus kalau buat saya **(W.1.L.L.T.01 April 2015 Lamp 6. Hal 289, 522-528)**

Saat ini L masih merasakan sakitnya mengingat kata-kata yang dulu mengejeknya bahkan penolakan yang diperlihatkan dengan orang tersebut akan masuk rumah ketika L keluar rumah. Tapi L memandang perubahan orang-orang yang tergeneralisasi sebagian besar berubah ke arah lebih baik. Orang-orang tersebut kini terlihat lebih baik kepada L dengan menyapa bahkan bersalaman dengan L.

ya misalnya masih ee apa kata-katanya gitu masih nyakitin ada gitu. Kalo misalnya saya keluar kemudian dia masuk rumah, ada gitu juga. Tapi kalo sebagian besar udah berubah. Artinya udah melihat kalo saya itu udah udah gak kaya dulu ee yang lagi akut gitu **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 301, 248-251)**

L juga melihat hal-hal positif dari orang lain khususnya kawan-kawan yaitu, empatik. Bahkan L juga memperhatikan sikap dan perilaku orang disekitarnya yang terlihat diam tetapi ternyata menunjukkan ressa empatik terhadap L. Hal seperti inilah yang membuat L mampu mencapai kondisi kepulihan.

(hal-hal positif yang dimiliki orang-orang) empatik gitu, jadi kalo ada orang lain yang misalnya saya lagi, lagi akut gitu. Terus ee apa saya merasa tertekan dengan sesuatu, biasanya kawan-kawan yang kenal yang biasa dateng ke sini tuh nanya gitu, "kamu kenapa", terus ngasih dukungan. Misalnya "yaudah gak papah, nanti juga berlalu" atau kalo ee apa orang kaya mas H, walaupun diem-diem begitu, kadang-kadang ngasih dukungan gitu. Jadi misalnya kalo ada apa-apa datang **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 305, 364-370)**

L bahkan mendeskripsikan sifat, sikap, bahkan perilaku dari masing-masing keluarganya. Dengan sikap kakak dan ayahnya yang menurut L temperamental dan sikap ibunya yang lebih banyak berdiam tanpa mengungkapkan perasaannya. Sehingga menurut L hambatan yang ia miliki dengan keluarganya adalah komunikasi. Namun secara umum L mengakui bahwa mereka baik, membantu L, bahkan mau bertanggung jawab. L memberikan pandangan positif terhadap sikap-sikap yang ditunjukkan masing-masing keluarganya.

Jadi eee a ya itu, secara umum sih mereka (keluarga) baik. terus juga maulah bertanggung jawab gitu. Misalnya kalo saya sakit dia bertanggung jawab untuk, eee apah misalnya ngebantu, kalo gak bisa nganter tapi tetep ngasih ongkos gitu. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 307, 397-400)**

cuma mereka punya hambatan itu dalam cara berkomunikasi gitu. Jadi bahasa, kadang-kadang bahasa saya sama bahasa kakak saya gitu, enggak enggak ketemu (nada meninggi) gitu. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 307, 402-404)**

Walaupun secara garis besar L sering merasa tidak sepemahaman dalam berkomunikasi dengan kakaknya namun L berpandangan positif dan mengakui kebaikan yang telah kakak-kakaknya lakukan.

iya,gak sepemahaman. Tapi kalo... secara garis besar sih mereka mau eee apah misalnya, kalo saya lagi akut gitu masuk rumah sakit .. walopun pake jamkesmas dulu kan namanya jamkemas, jadi masih, masih mau gitu apa tuh bayar ada biaya tambahan atau apa gitu.
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 307, 407-411)

Pandangan L terhadap pasangannya yaitu menyayangkan istrinya memiliki sifat pemalu. L mampu menilai setiap sikap, sifat, dan perilaku orang disekitarnya walaupun ada pandangan yang menyayangkan orang tersebut bersifat seperti itu, tetapi L selalu memberikan pandangan positif dari masing-masing orang. Bahwa Istri L pun secara umum menurut pandangan L mampu menjalani tugasnya dengan baik. Secara umum terdapat penerimaan dan pengakuan L terhadap orang-orang disekitar L.

iya, untuk berkembang kayanya dia (Istri) enggak enggak seberani saya. Eee apa bergaul secara sosialnya. Tapi kalo... secara umum sih dia apah, gimana ya dia artinya dia bisa eee, menjalani tugasnya dengan baik kalo sebagai istri. Jadi misalnya kalo dateng mau di beliin apa gitu terus juga mau di masak apa gitu. Jadi adalah gitu apa penghormatannya sama suaminya.
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 308, 428-433)

L mengatakan bahwa ia tidak terlalu mempersoalkan urusan pertemanan. Bahkan teman dekat L saat L SMA terputus kontakannya dikarenakan pindah rumah. Mungkin kurangnya rasa pertemanan L dikarenakan seringnya L berpindah-pindah tempat tinggal. Meskipun

pengakuan L seperti itu, L tetap mengakui betapa pentingnya dukungan sosial yang ia dapat dari teman-temannya yang khususnya berada di komunitas. Bahkan pertemanan menurut L tidak usah mempermasalahkan batasan-batasan dan memandang kekurangan masing-masing.

selain istri..., ya kalo saya sih, enggak nggak apah, gak pernah ngurusin yang remeh temeh teman gitu. Tapi yang pasti kalo dia eee apah ngasih dukungan ke saya, terus kalo saya ngasih dukungan ke dia yaudah seperti itu saja. Paling ya kontaknya, kalo misalnya ada acara ya kita sama-sama dateng ngobrol, bercanda gitu aja. Jadi rata-rata kalo di sini kawan-kawannya enjoy. Jadi gak, gak terlalu ngeributin batasan-batasan ... jadi tanpa pandang bulu, kita eee tetap bisa berteman. Tanpa memandang sifat-sifat kekurangan masing-masing gitu (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 310, 495-504)

Bukan hanya mengakui dan memberikan pandangan positif terhadap orang disekitarnya. L juga mengakui dan memberikan pandangan positif terhadap sebagian besar orang di dunia ini memiliki sifat dasar yang baik, walaupun ada yang jahat ya sebagian kecil orang dan itupun dikarenakan terdapat alasannya yang masuk akal bagi orang tersebut. Dan setiap orang memiliki versi kebenarannya masing-masing yang walaupun ia jahat aka nada sisi baiknya.

ya saya yakin, kalo sebagian besar orang di dunia ini tuh, sebenarnya sifatnya baik. Cuma sebagian kecil yang bener-bener jahat gitu, kalo ... saya kan belajar fenomenologi jadi kalo kita bisa ngerasiin gimana misalnya orang yang melakukan kejahatan tuh ee bagi diri kita kalo bisa ngerasain begitu ya masuk akal juga gitu. Jadi artinya tiap orang punya ee apah punya versi kebenarannya masing-masing gitu, jadi saya gak menganggap bahwa orang lain tuh bener-bener jahat total,

jahat semua. Pasti ada sisi baiknya, kalupun dia jahat gitu.
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 311, 528-535)

Atas pemahaman yang L miliki saat ini, L jadi lebih mengetahui dan berpikir bahwa L memiliki skizofrenia yang akut bukan hanya dikarenakan oleh satu sebab, yang kemungkinan menjadi salah satu titik dari munculnya gangguan pada L. L saat ini memahami bahwa perlakuan kakak iparnya bukanlah menjadi kesalahan mutlak yang menyebabkan gangguan skizofrenia L akut.

iya, jadi (nada rendah) saya merasa bahkan waktu saya lagi nulis itu ya, merancang buku gelombang lautan jiwa. Saya berpikir bahwa total kesalahan tuh di dia gitu. Karena dia udah ngebully saya segala macem gitu, tapi kalo saya lihat buku harian saya, ternyata gak begitu gitu. Dan itu cuma salah satu... salah satu titik aja gitu. Jadi, bukan berarti semua kesalahan tuh ada di dia. **(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 312, 544-549)**

Meskipun sebelumnya L sempat mengalami *bullying verbal* yang disematkan kakak iparnya, namun sekarang hubungan L dengan kakak iparnya membaik. L sudah menerima dan tidak merasa sakit hati lagi.

Pandangan L terhadap sifat manusia yaitu keegoisan hampir sama dengan pandangan L sebelumnya tentang alasan orang-orang melakukan kejahatan. Egois bagi L tidak serta merta seseorang itu melakukannya demi dirinya sendiri tetapi tetap memikirkan orang lain yang lebih dekat dengan orang tersebut. Sehingga bagi L tidak ada arti egois secara individual. Bahkan rasa kepedulian pun masih dilakukan orang, bagi L yang memandang melalui pengalamannya menganggap terdapat orang yang memiliki kebaikan bahkan altruismenya berlebihan.

L bahkan tidak menyukai apabila orang menyatakan ketidak sukaan melalui bahasa verbal yang berujung kepada *bullying*. Namun hal tersebut diakui oleh L merupakan hal yang lazim terjadi di Jakarta khususnya sehingga L menganggap biasa hal tersebut dilakukan oleh orang-orang di Jakarta khususnya.

ya peduli kalo... dia punya kaitan dengan orang itu. Walaupun dia yang dikategorikan misalnya dia orang yang ee tersangka, terdakwa dia masih peduli dengan orang-orang itu. Kalo memang orang itu masih membuat dia nyaman, atau mungkin bahasanya berguna bagi dia.
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 315, 635-638)

Dalam memberikan pandangan terhadap sikap dan sifat orang-orang L juga memberikan pandangan terkait dirinya yang bahkan kurang nyaman bila memiliki kesulitan dalam memahami komunikasinya.

Pekerjaan L sebagai aktivis kesehatan jiwa tentu mengantarkan L untuk mengenal lebih banyak kasus-kasus yang berhubungan dengan ODMK atau orang dengan gangguan jiwa yang sampai sekarang masih L kurang pahami mengapa terdapat *bully* terhadap ODMK, yang bahkan L alami pula. Sehingga bila mendengar cerita dari orang lain terkait hal tersebut kembali memunculkan rasa sakit pada L dan kurang mengerti dalam pikiran L, mengapa orang yang sedang susah (ODMK) masih harus mengalami penghinaan.

ya ada yang bisa di terima dan ada yang gak juga. ... ya misalnya, ya itu misalnya bully terhadap ODMK masih sulit untuk saya terima, karena dulu saya mengalami hal tersebut. Jadi kayanya kalo denger cerita orang lain tentang itu, masih muncul rasa sakit pada saya. Kok orang udah susah kok malah di iniin di hina gitu (nada rendah).
(W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 318, 697-702)

Walaupun tidak dipungkiri juga L mengenal rasa berbagi dari orang lain yang dalam anggapan L meskipun sedikit tetapi membuatnya senang dengan memiliki pandangan positif bahwa masih terdapat orang yang tidak hanya mementingkan dirinya sendiri.

yang bisa di terima ya banyak gitu, misalnya berbagi dengan orang lain. Walaupun sedikit. ... itu saya senang banget dengan hal-hal seperti itu jadi orang gak terlalu mentingin diri sendiri, tapi ada berbaginya dengan orang lain. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 318, 704-708)

Penerimaan sosial juga L dapatkan dari keluarga E (istri L) sehingga hubungan L dan E bisa berlanjut menjadi suami istri. Bahkan penerimaan sosial juga L dapatkan dari tetangga tempat tinggal kakak L dahulu sehingga L juga mengakui hal tersebut sebagai hal baik dan L juga memiliki pandangan positif terhadap individu.

C. Kontribusi Sosial (*Social Contribution*)

Di tempat tinggalnya yang baru L telah memberikan hal yang bermanfaat bagi orang sekitarnya. L telah membantu tetangga dalam mereparasi sesuatu dengan keahlian L, dan tetangga juga sudah mempercayakan hal tersebut kepada L bahkan meminta L untuk memasang lampu dan hal tersebut L lakukan dengan tujuan baik L agar orang yang melewati daerah tersebut tidak tersandung jatuh.

kalo lagi ngereparasi apa gitu tetangga pada suka dateng gitu terus, ngobrol apa kemarin tetangga yang belakang rumah saya minta ini di apa, di pasangin lampu di belakang. Di belakang kan lampunya mati ... dia kan kalo malem kegelapan gitu. Rumahnya kan kecil terus ya

udah saya pasang lampunya biar mereka kalo jalan gak kesandung batu atau gimana (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 294, 50-57)

Kontribusi L dalam masyarakat sekitarnya menurut L, ia belum terlalu aktif seperti ikut pengajian belum L ikuti. L mengakui kontribusi ia terhadap masyarakat sekitar tempat tinggalnya masih sebatas mengobrol dan membantu bila terdapat tetangga yang membutuhkan.

cuma kalo untuk aktif di di situ, di situ kan suka ada pengajian saya belum ini belum ee belum sampe kesitu. Jadi cuma sekedar nyapa, ngobrol sebentar. Paling kalo tetangga butuh apa saya bantu aja. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 294, 59-61)

Pandangan L terhadap apa yang sudah L lakukan terhadap masyarakat umum masih belum besar pengaruhnya, tetapi bagi orang yang berhubungan dengan kesehatan jiwa khususnya gangguan skizofrenia apa yang dilakukannya berharga dan dihargai. Khususnya bagi *caregiver* dan ODS yang mengalami peningkatan kondisi kesehatan jiwanya ataupun pengetahuan dan cara penanganan skizofrenia. Bantuan yang L berikan khususnya dukungan sosial dan edukasi. Berkat hal yang L lakukan, ODS lain pun mengalami perbaikan kondisi.

ya kalo... di lihat dari sudut pandang masyarakat sih, masih belum besar impact nya (pengaruh yang diberikan L), tapi kalo bagi orang yang mengalami dan keluarga yang punya ee apa gangguan dengan skizofrenia itu hidupnya bisa ee apa lebih baik dari pada yang dulu. Kalo misalnya tadinya nyari-nyari ke mana-mana pengobatan yang cocok setelah ke medis, setelah bertahan beberapa lama kan agak mendingan. ... ya itu kalo berlanjut bisa berlanjut ke tahapan berikutnya. Misalnya pemulihan sosial dan bisa kembali ke kehidupan

kebiasaan sebelumnya. Di sini banyak yang tadinya merasa desprate dengan pekerjaannya, dengan kuliahnya tapi setelah ke sini kita edukasi, terus sharing sama kawan-kawan dia semangatnya bisa balik lagi. Kalo orang lain bisa saya juga bisa (nada tinggi) gitu istilahnya.
(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 332, 333-345)

Apa yang L lakukan selama ini, khususnya menjadi aktivis kesehatan jiwa dan memberikan bantuan dalam bentuk dukungan sosial ataupun edukasi sesungguhnya merupakan bagian dari tujuan hidup L. Tujuan hidup L adalah berbagi, dan hal itulah yang membuatnya bergabung dengan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Atas dasar pengalaman yang L alami, yang L inginkan adalah orang-orang mampu mengambil hal positif dari pengalaman hidupnya. Alasan L menulis buku pun atas dasar L ingin berbagi informasi mengenai hal atau cara yang salah maupun cara yang benar yang dilakukan kepada orang dengan gangguan jiwa khususnya ODS.

tujuan hidup saya sih ingin berbagi gitu, itu yang mula-mula menjadi alasan kenapa saya terjun ke kesehatan jiwa. Saya punya pengalaman begini gitu, yang baiknya silahkan ambil, kalo ada yang buruk nya ya gak usah di ambil. Maksud saya begitu. Maksud saya nulis buku juga seperti itu, jadi orang bisa istilahnya mempelajari gitu, kalo cara yang seperti itu tuh salah harusnya begini gitu.
(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 335, 413-418)

D. Aktualisasi Sosial (*Social Actualization*)

L merasakan perubahan sikap yang masyarakat khususnya tetangga tempat tinggal kakaknya di tangerang. L yang dahulu ikut bertempat tinggal di tempat kakaknya yang berada di Tangerang maupun Bekasi mengalami *bullying verbal* dalam bentuk ejekan dan stigma yang melekat terhdapnya. Namun saat ini L merasakan masyarakat mengalami perubahan ke arah

yang lebih baik dengan berhenti melakukan *bullying verbal* kepada L. Setidaknya bagi L, tidak melakukan hal yang buruk terhadapnya meskipun tidak menyapanya itu adalah hal yang cukup baik. Bukan hanya *bullying verbal* yang L dapatkan namun stigma mengenai gangguan skizofrenia yang dimiliki L. Stigma yang melekat bahwa gangguan skizofrenia yang dimiliki L tidak akan sembuh. Namun perubahan sikap masyarakat dan orang disekitar L terjadi berkat kondisi L yang semakin membaik dan mencapai kepulihan.

yang dulu-dulu tuh udah, udah... gak mereka lakuin gitu, terus kalo saya ke tangerang ke rumah kakak saya yang pertama. Tetangganya tuh biasa gitu, ya walaupun ada yang gak nyapa mereka kan gak mengatakan hal yang buruk. Gak kaya dulu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 327, 211-224)

kalo sekarang udah gak lagi, mungkin dulu mereka nyangkanya kalo orang punya gangguan eem maaf skizofrenia gitu ya, gak bakalan sembuh gitu. Mungkin pendapat mereka begitu. Setelah saya berupaya dengan pengobatan medis, kan pulih tuh. Jadi ada perubahan. Gak kaya dulu lagi gitu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 328, 221-225)

Menurut pandangan L, meskipun ia tidak mengetahui respon masyarakat luas seperti apa tetapi perkembangan kesehatan jiwa yang semakin membaik membuat masyarakat sekitar setidaknya mengetahui kehadirannya. Bahkan masyarakat membantu orang yang ingin menuju KPSI bila tidak mengetahui tempatnya.

ya saya gak tahu kalo respon masyarakat secara luas gitu ya, tapi kalo di sekitar sini sih menyambut baik gitu. Bahkan kalo ada orang yang

datang nyari alamat KPSI di tunjukin ntar di anterin sampe sini.
(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 333, 360-362)

Diakui L bahwa masih terdapat prasangka yang mungkin menjadi stigma terkait gangguan skizofrenia yang merupakan penyakit kurang iman ataupun penyakit asal yakin akan bisa sembuh sendiri. Hal tersebut masih terjadi ketika membicarakan terkait kesehatan jiwa di masyarakat umum

ya kita kan kalo bicara kesehatan jiwa ke masyarakat umum, kan kita sering gitu untuk berbagi semacam itu. masih masih ya ada prasangka-prasangka gitu. Bahwa hal ini cuma penyakit asal yakin udah bisa sembuh gitu. Jadi ada praduga semacam itu. Itu juga ada yang bilang, kakak ipar saya juga pernah bilang sebelumnya, saya juga ngerti gitu. Dia bilang "kalo gangguan skizofrenia itu sebabnya kurang iman" begitu, dia bilang begitu. **(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 336, 444-450)**

masih, cuma kalau sekarang eee masyarakat cenderung lebih mengerti, gak seperti dulu. **(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 336, 453-454)**

Saat ini L meyakini bahwa masyarakat cenderung lebih mengerti dan memahami terkait skizofrenia, tidak seperti masyarakat yang dulu. Hal ini menandakan masyarakat mengalami kemajuan dan pertumbuhan yang baik. Bila hal ini terjadi semakin baik L juga meyakini bahwa negara Indonesia akan semakin berkembang maju.

saya percaya kalo indonesia terus seperti ini, lama-kelamaan ya bisa berkembang jadi negara maju. Artinya kan wacana untuk ee apa untuk

mengarah ke kemajuan tuh ada. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 337, 458-460)

Pengamatan L terkait keadaan negaranya saat ini, meskipun banyak perdebatan L meyakini perdebatan itu akan berujung ke arah kemajuan bangsa. Sehingga menurut L menuju pertumbuhan dan perkembangan bangsa memang membutuhkan proses, tetapi keadaan negara saat ini yang setiap warganya memiliki kebebasan dalam berpendapat dan pemerintah terbuka terhadap kritik dari masyarakat juga merupakan proses menuju pertumbuhan tersebut.

jadi kaya perdebatan segala macam, nanti arahnya akan kesana, cuma memang butuh proses gitu. Jadi kalo sekarang kan orang bicara bebas. Bebas memberi kritik gitu, juga pemerintah juga gak dablek kaya dulu gitu. Sekarang mau terbuka terhadap kritikan dari masyarakat. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 337, 462-465)

Pandangan L terkait produktivitas setiap ODS adalah tidak semuanya bisa produktif. Khususnya bagi penderita gangguan skizofrenia yang sangat berat. L lebih berusaha melihat kemampuan setiap orang dalam melakukan sesuatu hal. ODS tipe berat yang sudah mampu melakukan kegiatan sehari-hari sudah cukup baik, sehingga menurut L tak perlu adanya pemaksaan untuk mereka berproduktif dikarenakan takut memberikan beban bagi ODS.

kalo soal produktif sih gak semuanya kayanya mbak. Jadi kan ada misalnya gangguan skizofrenia yang sangat berat. Jadi dia hanya bisa ee apa melakukan aktivitas sehari-hari, jadi bukan berproduksi artinya cuma untuk mengikuti kegiatan sehari-hari aja. Kan kalo skizofrenia kan ada yang tipenya hardcore yang gak, gak membaik kondisinya, tapi dengan eee bimbingan dia bisa melakukan kegiatan sehari-hari

misalnya makan, kemudian membersihkan diri. Tapi kalo untuk eee produktif kalo bagi yang tipe hardcore kita gak usah nuntut orang yang seperti itu untuk produktif, jadinya malah jadi beban untuk mereka. Yang penting kita memahami mereka bahwa kondisi mereka seperti itu, gak usah di tuntutan eee apa untuk jauh lebih baik. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 337, 478-488)

Pandangan L tentang ODS yang ringan bahkan mampu pulih sehingga mampu melakukan kegiatan sebelumnya dan kembali ke keluarganya. Bahkan produktifnya mampu kembali kuliah ataupun bekerja.

Bagi L yang memiliki ikatan kuat dengan komunitas. Penting adanya dan pengaruhnya lembaga sosial khususnya bagi L. Komunitas bukan hanya membantunya merasakan bekerja, tetapi juga berpengaruh terhadap hidup L secara pribadi bahkan mengubah hidup L. meskipun terdapat stigma namun berkat komunitas yang memberikat dukungan membuat L merasa terpacu untuk pulih.

sebenarnya besar sekali (pengaruh lembaga sosial) gitu mbak, saya bukan cuma merasakan dalam pekerjaan saya gitu ya dalam apa diri saya secara personal hal itu mengubah hidup saya. Jadi yang tadinya saya banyak di stigma, di komunitas tuh malah di kasih power gitu untuk memacu terus. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 339, 518-521)

Hukum bagi L masih belum memberikan dampak dikarenakan undang-undang kesehatan jiwa saja baru disahkan dan menurut L masih belum terdapat peraturan dan kurungannya. Sedangkan bila dibandingkan dengan undang-undnag difable sudah lama disahkan dan dilaksanakan dalam kehidupan saat ini. Bahkan L mengamati bahwa telah disediakan tempat

dalam hal pekerjaan bagi difable. Sedangkan untuk penderita gangguan kejiwaa belum disediakan kuota di dunia pekerjaan khususnya di pabrik.

kalau hukum saya masih belum, belum ada impactnya apalagi kan undang-undang kesehatan jiwa kan masih, masih baru banget gitu, belum ada peraturan atau kurungannya. Undang-undang penyandang cacat sudah lama sebenarnya, tapi untuk ee gangguan psikiatrik masih belum dilaksanakan. Misalnya kuota gitu ya, 1% gitu untuk penyandang cacat di pabrik atau di mana kalo yang gangguan kejiwaan kan belum dapet gitu. Yang dapet kuota justru yang gangguan fisik. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 339, 523-529)

Sedangkan pandangan L terkait pemerintah yang saat ini mulai terbuka dan mulai bekerja sama dengan komunitas. L pernah merasakan secara personal dibantu tetapi L menyayangkan kerjasama pemerintah masih dalam hal teknis. Dalam hal khususnya bantuan dana kepada komunitas dinilai masih kurang bahkan kerjasama dengan komunitas masih kurang dibandingkan dengan pemerintahan di Australia.

pemerintah kalau sekarang mulai terbuka, mulai mau kerjasama dengan komunitas. Artinya secara personal saya sudah dibantu juga. Cuma mereka masih apa, kerjasamanya dalam hal teknis gitu, jadi misalnya dalam hal pelatihan atau MOU untuk bikin edukasi di media sosial semacam itu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 339, 531-535)

Harapan L terhadap masyarakat saat ini adalah, masyarakat lebih mengerti dan memahami walaupun diakui L masyarakat sudah mengerti dan menerima. Tetapi harapan L kedepannya adalah adanya penggiat dalam arti setiap orang yang melihat ODS yang menjadi gelandangan psikotik dijalan

memiliki rasa empati untuk dibawa ke puskesmas sehingga bisa ditolong dinas sosial. Kesimpulannya L menginginkan masyarakat turut andil dalam hal kesehatan jiwa bukan hanya menjadi pengamat saja. Karena bagi L pengaruh masyarakat terhadap kehidupan seseorang sangat besar khususnya bila berkaca dari pengalaman yang L alami.

kalo saya sih berharapnya kalo masyarakat sekitar sini lebih mengerti lagi gitu. Sekarang sudah mengerti mereka, mau menerima istilahnya tapi saya berharap kedepannya mereka mau juga jadi semacam apa ya, semacam penggiat gitu. Jadi kalo misalnya ada, ada orang yang terlantar di jalan gitu terlihat punya gangguan psikotik bisa di tolong di bawa ke puskesmas, bisa di tolong ke dinas sosial. Jadi gak cuma mengamati doang gitu. Jadi istilahnya tujuan dari KPSI kan memberikan penyadaran bagi masyarakat, supaya mereka tahu skizofrenia adalah masalah medis dan bisa diobati. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 340, 547-555)

besar sekali (pengaruh masyarakat), dulu saya tinggal di rumah kakak di stigma terus menerus jadinya walaupun saya punya potensi gitu ya, jadinya gak berkembang. Jadi segitu-gitu aja. Janganlah untuk nyari kerja, kuliah segala macam gitu, untuk keluar rumah aja kita takut karena selalu, selalu ditekan seperti itu. tapi kalau lingkungan nya mendukung gitu, terus kita eee berbuat sesuatu nanti kitanya itu jadi berpikir ooh ternyata saya bisa, terus naik lagi levelnya, jadi lama kelamaan dia berkembang secara kejiwaanya gitu. Kalo misalnya selalu di banding-bandingkan dengan orang yang sehat, terus juga di kritik gitu. Jadi hal-hal semacam itu juga membuat kita lebih mundur lagi bukannya malah maju gitu. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 340, 558-567)

L juga berpikir dirinya dalam sebuah lingkungan masyarakat. Menurut L keadaanya saat ini sudah jauh lebih baik meskipun terlihat seperti ada batasan tetapi setidaknya meskipun tidak selalu berhasil dalam suatu lingkungan, L mampu berinteraksi dengan orang lain. Interaksi di sini bisa merupakan bagian dari kebersamaan antara L dengan masyarakat bahwa L tidak hidup sendiri melainkan hidup bersama masyarakat sehingga dibutuhkan adanya interaksi.

secara sosial saya udah jauh lebih baik, walaupun mungkin saya gak bisa selalu berhasil di setiap lingkungan. Tapi saya merasa bahwa itu adalah diri saya yang maksimal. Itu artinya saya tetap punya keterbatasan gitu, tapi saya sudah cukup baik berinteraksi dengan orang lain. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 343, 637-641)

E. Ikatan Sosial (*Social Coherence*)

L memiliki pandangan terhadap lingkungan sekitarnya. Di KPSI terdapat program SWABANTU seperti *peer support* yang salah satu kegiatannya berupa *sharing* dan diskusi. Berdasarkan pengamatan L peminat kelompok SWABANTU lebih sedikit dibandingkan seminar ataupun psikoedukasi.

Keadaan seperti ini membuat L memikirkan apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi adalah kemungkinan rasa kebosanan atau kejenuhan sehingga dibutuhkan suasana yang baru, misal di taman.

kalo diskusi sih tiap saat. cuma kalo secara formal untuk sharing itu kan hari kamis jam 2 gitu. Ya gitu, cuma ya peminatnya gak terlalu antusias kaya seminar awam, atau di kalo di bandingin psikoedukasi masih kalah juga gitu. Sebab mungkin perlu variasi gitu. Misalnya yaa tempatnya jangan di sini tapi di taman gitu mungkin, jadi orang gak bosan gitu. Kalo cuma di sini sini aja, terus yang hadir itu itu aja,

kayanya kan jadi jenuh gitu. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 300, 218-224)

Pandangan L terkait dunia dan lingkungan sekitar saat ini adalah banyaknya pendekatan keagamaan serta komunikasi yang semakin luas dikarenakan jaringan internet atau kemajuan teknologi yang membuat kemudahan dalam berhubungan jarak jauh bahkan sampai lintas negara sehingga bila terbentuk kedekatan dalam arti pertemanan antar negara L memandang hal meniadakan rasis. Sedangkan pandangan L terkait korupsi yang terjadi dahulu lebih parah. Hukum sekarang memang terdapat dan keberagaman orang serta pandangan orang yang objektif terkait kebenaran memungkinkan hal-hal seperti korupsi terjadi. L sebenarnya memiliki pengalaman terkait korupsi di lingkungan komunitasnya yang dulu.

kalo sekarang kan banyak misalnya pendekatan ke keagamaan gitu, terus juga orang lebih, lebih bisa terhubung dengan orang lain gitu, tanpa batas negara. Kaya saya sama kawan saya yang di inggris bisa telponan, bisa chatting. Bisa bilang saya perlu, perlu ini gitu. Jadi udah udah gak, istilahnya kalo istilah rasis dan ee apa. ya rasis atau ngebela Suku tuh udah enggak, nggak jaman lagi. Jadi dunia lebih bebas dalam hal berhubungan ke mana aja. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 315, 617-623)

Kalo korupsi dulu kan malah lebih parah gitu. Kalo sekarang hukum malah udah berjalan walaupun korupsi jadi orang tuh bisa di tindak gitu. Jadi ya memang karena pandangan kita beda-beda jadi suka ada tabrakan gitu. Yang satu pengen gak ada korupsi, yang satu kerjanya korupsi ya tabrakan. Tapi sekali lagi gak ada kebenaran yang objektif gitu, masing-masing punya pandangan. (W.2.L.L.K.08 April 2015 Lamp 7. Hal 315, 64-376)

Kepedulian L terhadap lingkungan sosial juga ia tunjukan dengan membantu kelurahan yang membutuhkan informasi terkait gangguan mood. Serta L membantu mencarikan ODMK yang hilang didaerah KPSI. L membantu mencarikan sampai ke Bina Insan dan setelah ketemu, L menginformasikannya kepada keluarga ODMK.

kita lagi, sebenarnya lagi ngerencanain untuk ngerawat dia. Gimana caranya. Cuma saya bilang ke saudaranya, saudaranya kan jualan di warung situ. ... eee punya BPJS gak, "punya" katanya gitu. Terus gimana kalo kita rawat, terus ee tolong hubungi ibunya gitu, maksudnya kalo di rawat kam harus ada persetujuan keluarga gitu. ... yang, yang ngantar gitu. Jadi keluarganya ikut masukin ke rumah sakit. Ibunya gak mau datang gitu, saya bilang yaudah bujuk dulu deh, lagi bilang begitu tiba-tiba ngilang orang yang kena gangguan itu. Saya kan lagi cari-cari eee, saya baru inget setelah pulang dari apa panti laras kan ada acara di sana. Kalo orang yang apa ditangkap satpol PP tuh masuknya pertama kali ke bina insan. Saya cari di mana di bina insan, ada. ,, , terus saya kasih tau keluarganya kalo dia ada disitu.
(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 334, 381-399)

ya kalo bangunannya sih sudah jauh lebih baik (panti laras), cuma kalo layanannya ya masih, masih seperti itu. Lagi pula kalo sekarang kan, kalo gelandangan psikotik gitu butuh perawatan, kalo dulu kan masuk jamkesmas kalo ini gak. Jadi mesti ada surat dari dinsos segala macem begitu. ... iya jadi prosedurnya jauh lebih sulit sekarang dari pada yang dulu
(W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 334, 401-407)

L juga memahami hal yang terjadi disekitarnya bahwa gelandangan psikotik butuh perawatan dan sudah tidak masuk kedalam jamkesmas, sehingga dibutuhkan dinas sosial dan prosedurnya lebih sulit. Kalaupun

permasalahan kesehatan jiwa akan berubah jauh setelah sekarang sehingga perubahannya akan terasa lebih baik setelah kita meninggal

ya kalo menurut saya sih, kesehatan jiwa akan berubah jauh setelah yang sekarang gitu. Jadi mungkin setelah kita meninggal baru keadaan berubah. Kalo sekarang kan keberadaan stigma masih banyak dan kuat, terus juga ketidakpedulian pemerintah terhadap hal ini, kan masih jauh. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 336, 438-441)

Bahkan di Indonesia pemahaman terkait skizofrenia sangat minim termasuk sang pejabat DPR sendiri yang mengatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan intelektual. L juga mengetahui istilah skizofrenia di dunia barat yang lebih mengarah kepada kegilaan sedangkan di Indonesia kata skizofrenia adalah label ilmiah.

Bagi L lingkungan tempat ia tinggal saat ini adalah tempat yang layak untuk ditinggali dengan pemerhatian L terhadap perkembangan negara serta keyakinannya bahwa negara ini akan mengarah ke hal baik.

kalo di indonesia ya sebagian besar masih tidak memahami skizofrenia, termasuk yang pejabat sendiri ya. Waktu itu kan ada rapat DPR bilangnya skizofrenia itu adalah semacam gangguan intelektual gitu. Jadi mudah lupa tuh skizofrenia menurut dia, bisa sama ama alzheimer. Sebagian besar masih belum paham skizofrenia itu apa. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 341, 570-574)

layak, saya yakin layak. Kita kan sedang berubah negaranya gitu, dari yang semula otoriter jadi demokrasi, dari yang ee semula sangat kasar negaranya jadi berorientasi kemanusiaan. Jadi kita kan akan menuju

maju lah pelan-pelan sedikit-sedikit. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 341, 577-580)

Pemahaman L terkait stigma adalah bahwa L tidak memahami mengapa orang itu distigma, orang sudah sakit masih distigma. Atas dasar itu L mengharapkan dan meminta orang lain untuk mengetahui dan paham tentang skizofrenia sehingga stigma itu tidak ada lagi.

kalo soal stigma, terus terang saya gak bisa paham dan memahami. Ya makanya saya justru membuat orang lain, ayo belajar paham apa itu skizofrenia. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 341, 590-592)

iya sampai sekarang, saya kan istilahnya sakit. Perlu pertolongan, kok malah di diskriminasi gitu tapi karena sekarang. Eee saya sampai sekarang juga belum paham gitu ya. Tapi karena saya sekarang bisa berinteraksi dengan bagus, yaudah, jadi gak perlu sampai memahami mendalam. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 342, 613-617)

Untuk bisa hidup berdampingan dengan masyarakat yang L lakukan adalah berbagi. Bagi L hidup adalah berbagi dan saling berbagi yang akan memperkaya hidup kita.

hidup itu ya berbagi kalau buat saya. Berbagi apa yang kita dapatkan dalam hidup ini untuk di share dengan orang lain, dan orang lain juga punya apa di share ke kita. Sehingga memperkaya hidup kita. Jadi hidup kita lengkap bukan cuma karena pengalaman diri sendiri tapi juga sharing dari orang lain. (W.3.L.L.K.26 April 2015 Lamp 8. Hal 345, 683-687)

4.2.1.7 Kesimpulan Gambaran *Social Well-being*

Berdasarkan analisis terhadap masing-masing dimensi pada *social well-being* dapat disimpulkan bahwa L memiliki *social well being* dalam kategori **Sehat**. L sudah merasa menjadi bagian dari masyarakat khususnya bagian dari komunitas. Keberhargaan komunitas dalam hidupnya pun diakui oleh L. L dan komunitas serta anggota komunitas lain telah memiliki rasa saling memiliki. Dengan terbentuknya kedekatan dan kenyamanan L dengan komunitas ditandai dengan sharing. L pun merasa telah mendapatkan dukungan sosial yang sangat kuat dari komunitas khususnya. Pekerjaan L yang berhubungan dengan komunitas menjadikannya berbagi kebersamaan dengan anggota komunitas lain. L juga memiliki penerimaan sosial yang baik. Penerimaan sosial yang baik itu ditandai dengan sikap positif yang L tunjukkan kepada orang-orang disekitar L khususnya keluarga, tetangga, kerabat, dan masyarakat umum. Bahkan L mengakui dan menilai sifat, sikap, dan perilaku orang lain dan memahaminya dengan memberikan pandangan positif. L juga telah menerima orang lain dengan memahami bahwa setiap orang memiliki pandangan objektif terkait pilihannya. Untuk kontribusi yang L berikan terhadap sosial, ia sudah melakukan banyak hal. Melalui pekerjaannya sebagai aktivis sosial dan penulis di bidang kesehatan jiwa adalah alasan ia bisa berkontribusi sosial. Bukan hanya itu L juga sudah memiliki perasaan hal yang ia kerjakan dihargai oleh masyarakat khususnya orang yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Pandangan L terhadap aktualisasi sosial adalah L mengamati perkembangan dan pertumbuhan masyarakat serta timbul kepedulian dan kepercayaan L bahwa masyarakat berkembang ke arah positif, dan memiliki potensi untuk tumbuh positif. L juga berpikir diri sebagai masyarakat, yang menganggap pentingnya pengaruh masyarakat dalam kehidupannya. L mengakui meskipun hubungan sosialnya masih terbilang terbatas namun ia merasa hal tersebut sudah merupakan kemajuan sangat pesat dibandingkan diri L yang dulu.

4.2.1 Temuan Penelitian *Significant Person*

4.2.2.1 Istri (E)

Pertemuan L dan E terjadi sekitar tahun 2013 ketika KPSI simpul bogor di bentuk. Awal pertemuan mereka sehingga menjadi kelanjutan hubungan yang mereka bangun diawali dengan pertemuan dan berlanjut *chatting* di facebook. E mengatakan bahwa terdapat banyak kesamaan antara L dengan E seperti kesamaan Suku dan tempat yang dikunjungi.

Keputusan menikah antara L dan E pun dibuat saat tahun 2014. Awalnya L ingin menunda pernikahan dikarenakan belum merasa cukup secara ekonomi, tetapi E meyakinkan bahwa rejeki akan datang untuk mereka berdua sebagai pasangan suami istri.

Sepengetahuan E, L semasa pacaran adalah orang yang perhatian dan cukup romantis. Tetapi saat ini kepribadian L terlihat lebih serius, pendiam dan kurang romantis. L juga menggemari hal-hal terkait teknologi komputer bahkan L mampu melakukan servis komputer.

Saat ini L dan E tinggal di Sentul. Sebelumnya L dan E setelah menikah tinggal di daerah jatinegara dekat dengan kantor pusat KPSI. Tetapi dikarenakan harga sewa rumah di jatinegara bertambah serta adanya saran dari kakak kandung E untuk tinggal di Sentul agar E bisa menjaga keponakannya dalam artian bekerja dengan kakak maka L dan E memutuskan pindah tempat tinggal.

L masih memiliki permasalahan di sekitar tempat tinggalnya khususnya dengan tetangga. L merasa bahwa tetangganya kurang baik dan membicarakannya. Untuk mengetahui apakah itu halusinasi atau bukan bahkan L merekamnya sebagai bukti. Selain itu, pekerjaan L yang menjadikan L pulang malam atau sampai rumah sekitar jam 9 membuat L jarang bergaul dengan tetangga. Bahkan menurut E, L sendiri juga merasakan sulit bergaul di lingkungan yang baru.

Nah di tempat tinggal dia masih suka gimana gitu sama tetangga, katanya tetangganya kurang baik gitu. Ngerasa ada yang ngomongin gitu, nah dia juga memang gak bisa bergaul sama tetangga terus kan karena tiap pulangnye kan malem. (W.1.P.E.K.26 April 2015 Lamp 10. Hal 355, 19-22)

serius ya, pendiem (Sifat dan sikap L) hahaha. (W.1.P.E.K.26 April 2015 Lamp 10. Hal 357, 55)

cuma dia kadang suka ngerasa gak bisa bergaul gitu di tempat yang baru, susah bergaul gitu. ... iya maksudnya di tempat dekat gitu di lingkungan dekat. Kalo di sini mah mudah gitu ya tempat job. ... iya he eh mungkin ya bisa jadi. Ya kapan ya gaulnya kalo pulangnye malem, lagian udah siang kalo libur capek jadi tidur he he he (W.1.P.E.K.26 April 2015 Lamp 10. Hal 357, 73-80)

Menurut E, sikap dan perilaku L terlihat lebih menyenangkan ketika berada di komunitas. L terlihat nyaman dan asik mengobrol jika di komunitas, sedangkan di rumah L lebih sering menulis dan berhadapan dengan komputer. Meskipun E merupakan tempat L bercerita, tetapi bagi E tidak semua hal L ceritakan dikarenakan kemungkinan L adalah orang yang tertutup. Bahkan E tidak mengetahui siapa teman dekat L kecuali psikolog yang E tau pernah dijadikan tempat sharing oleh L.

4.2.2.2 Psikiater (Dr.V)

Dr.V merupakan psikiater yang bertugas di RSCM, Dr.V menangani L terakhir pada tahun 2006 dan masih menjalin hubungan baik dengan L sampai sekarang. Bagi L, dr.V adalah dokter yang baik dan mampu memahami pasiennya. Dr.V mengatakan bahwa ia tidak sepenuhnya

melakukan perawatan terhadap L sehingga ia hanya memberitahukan hal-hal terkait yang ia ketahui.

Menurut Dr.V sejak awal pertemuan L dengan Dr.V, L memiliki hal yang menarik dikarenakan kemampuannya mengontrol dirinya. Bahkan menurut Dr.V, L adalah yang memiliki skor *recovery* tertinggi diantara H dan S. meskipun tidak memiliki *support system* yang baik, L tetap mengetahui dengan benar bahwa dirinya sakit. Bahkan L mengetahui kondisi di mana jika ia butuh perawatan lebih lanjut, menurut Dr.V hal tersebut menandakan L memiliki *insight* yang baik. L sudah dikatakan berfungsi dengan baik, mampu berbuat sesuatu, dan mengatur dirinya. Menurut Dr.V, sejak awal diagnosis L pun skizofrenia.

Support system yang kurang baik dikarenakan permasalahan ekonomi untuk kakak yang sebenarnya memberikan dukungan untuk dia. Permasalahan ekonomi itu membuat terhambatnya L mendapat perawatan medis khususnya obat-obatan. Sedangkan kakak yang memiliki kecukupan ekonomi terlihat memberikan stigma dan *bullying verbal*.

Yang menjadi permasalahan L sejak dulu adalah permasalahan hubungannya dengan tetangga, halusinasi terkait orang-orang disekitarnya khususnya tetangganya. Namun Dr.V menyatakan L memiliki kemampuan untuk membedakan mana yang halusinasi mana yang bukan, sehingga hal itu membantu L dalam berkehidupan sosial.

Menurut Dr.V obat yang L gunakan dulu (obat yang murah) memiliki efek samping terhadap L sehingga memungkinkan stigma terhadap L sulit dihindari. Efek samping tersebut berupa ekspresi wajah yang cenderung datar, bekas luka pada bagian bibir, dan gerakan tangan seperti capitan kepiting. Meskipun hal tersebut masih dapat dikenali, namun semakin lama L semakin mengalami perbaikan yang significant.

yang menarik dari L itu bahwa dari awal dia selalu mampu mengontrol dirinya ya. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 597, 331-332)

tau bener kalo dirinya sakit. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 598, 355)

tidak memiliki support system yang bagus ya pada awalnya. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 598, 363)

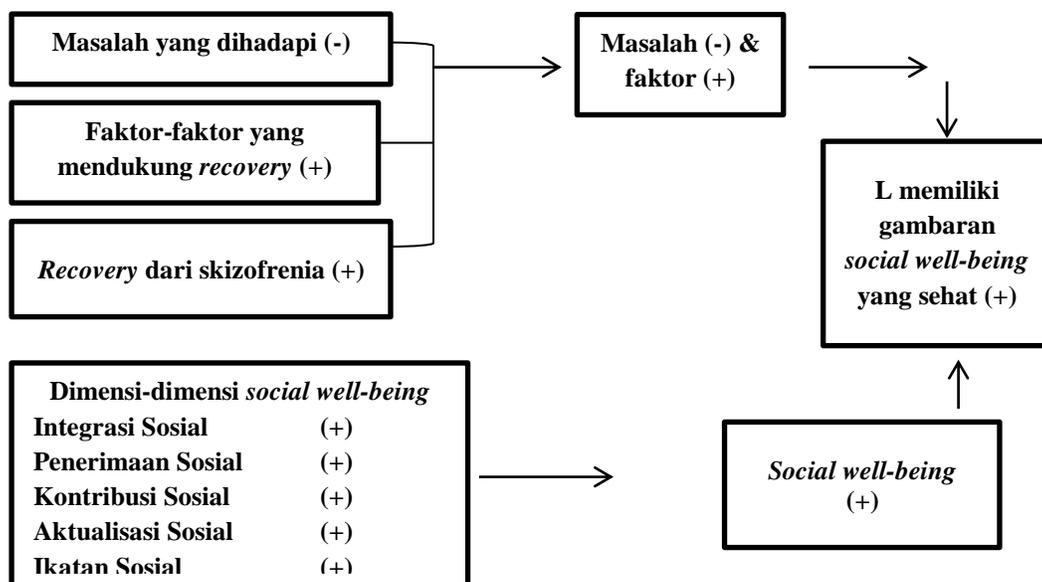
kalo kakak yang lain sebenarnya ba baik mendukung, tetapi punya masalah ekonomi. Sementara yang ekonominya paling kuat malah gak bisa menerima dia kan, dan cenderung dengan jelas menstigma kan. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 598, 367-370)

L itu agak susah karena dari dulu topiknya itu. jadi dia merasa dibicarakan orang-orang karena penyakitnya. Emmm jadi itu real, situasi real ataukah itu wahamnya agak susah tuh untuk membedakan. Kecuali kita bisa tuh melihat betul bahwa situasi lingkungannya ya. Dan menurut saya sih L juga sebenarnya punya kemampuan untuk membedakan mana yang waham mana yang bukan sih sebenarnya. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 604, 507-513)

masalah stigma sih sebenarnya gak gak bisa di pungkiri ya, karena L itu kan secara fisik juga ada penampilan yang berbeda ya. Kalo kaya istrinya kan kalo jalan di jalan kan gak ada yang tau berpikir bahwa dia pernah sakit skizofrenia gitu. Tapi kalo L itu dari penampilan biologisnya (tangannya menunjuk melingkar di bagian bibir), cenderung datar. Karena dia kan pake obat yang murah kan dulu gitu

ya jadi efek sampingnya banyak. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015
Lamp 20. Hal 604, 515-521)

Dr.V meyakini bahwa setiap orang memiliki bibit untuk sakit khususnya L, dan dalam kasus L Dr.V lupa untuk permasalahan genetiknya seperti apa tetapi yang pasti dari faktor psikososial L memiliki riwayat kehilangan orang yang dicintainya khususnya pegangannya yaitu ibunya, kemudian disusul dalam selang waktu yang tidak terlalu jauh ayah dan kakaknya pun meninggal dunia. Serta permasalahan pembiayaan yang membuat L tidak dapat melanjutkan pendidikannya padahal L termasuk anak yang pintar.



4.1 Bagan Kesimpulan Social Well Being Subjek I (L)

Keterangan:
(+) : Sehat
(=) : Cukup sehat
(-) : Tidak sehat

4.6 Tabel Masalah yang dihadapi Subjek I (L)

Masalah yang dihadapi	Keterangan
Stigma (-)	dari tetangga, keluarga, & masyarakat → mengalami pengurangan dibandingkan saat kondisi akut → masih mengalami stigma
Diskriminasi (-)	sulit mendapatkan pekerjaan
Kekerasan Verbal (-)	dari tetangga berupa kekerasan verbal (ejekan) → mengalami pengurangan dibandingkan saat kondisi akut → masih mengalami ejekan

4.7 Tabel Faktor-faktor Pendukung *Recovery* Subjek I (L)

Faktor-faktor pendukung <i>recovery</i>	Keterangan
Dukungan sosial (+)	komunitas (lebih utama), keluarga, dan pasangan
Pemahaman diri (+)	mengetahui kondisinya dan kepatuhan terhadap obat

4.8 Tabel *Recovery* Subjek I (L)

<i>Recovery</i> dari skizofrenia	Keterangan
Pengambilan keputusan (+)	mampu mengambil keputusan sendiri dalam hal konsumsi obat, memutuskan menikah, pindah rumah, dan pekerjaan.
Dukungan sosial (+)	dari komunitas, keluarga, pasangan (istri) → berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan, informasional.
Jalani peran atau identitas sosial(+)	Pekerja (aktivis kesehatan jiwa) dan suami
Posisikan obat sebagai pengobatan (+)	memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur.
Ekspresikan & pahami emosi (+)	mengekspresikan dan memahami emosi dengan tepat.
Mendapatkan nilai GAF lebih dari 61 (+)	nilai GAF 80-71: gejala sementara & dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, dll
Memiliki arah dan makna hidup (+)	Memiliki makna dan tujuan hidup untuk berbagi dengan sesama.

4.9 Tabel Dimensi-dimensi *Social well-being* Subjek I (L)

Dimensi <i>Social well-being</i>	Keterangan
1. Integrasi sosial (+)	<p>Komunitas→ merasa menjadi bagian dari komunitas, mendapatkan dukungan sosial kuat dan hal-hal positif dari komunitas.</p> <p>Masyarakat→ merasa menjadi bagian dari masyarakat dan merasa saling memiliki dengan lingkungan sekitar.</p> <p>Keluarga→ Merasa menjadi bagian dari keluarga dan mendapatkan dukungan sosial secara finansial dari keluarga.</p>
2. Penerimaan sosial (+)	<p>Komunitas→ bisa dipercaya dan memiliki kenyamanan dalam bercerita dengan komunitas</p> <p>Masyarakat→ mengakui sifat setiap orang, dan lebih memahami kondisinya sehingga L menerima hal yang dilakukan oleh masyarakat. Merasa bahwa setiap orang memiliki kebaikan dan empatik. Bahkan keegoisan yang dimiliki setiap orang pada dasarnya bukan egois untuk individu itu sendiri tapi untuk orang sekitarnya.</p> <p>Keluarga→ mengakui sifat khususnya kakak iparnya dulu melakukan hal yang membuat sakit dikarenakan ketidakpemahamannya sehingga menerimanya</p>
3. Kontribusi sosial (+)	<p>Komunitas→ berdasarkan ilmu yang didapat dari pelatihan membentuk kelompok swabantu (<i>peer support system</i>), memberikan edukasi kepada ODS dan <i>caregiver</i></p> <p>Masyarakat→ memberikan jasa servis computer, memasang lampu di jalanan yang biasanya tanpa lampu dan membuat warga terpeleset serta menolong warga yang meminta bantuan jasa terhadapnya.</p> <p>Keluarga→ merawat keluarga yang menderita sakit dengan pengetahuan yang ia miliki dan memberikan informasi terkait skizofrenia terhadap keluarga.</p>
4. Aktualisasi sosial (+)	<p>Komunitas→ yakin komunitas atau lembaga sosial semakin bertumbuh ke arah positif</p> <p>Masyarakat→ perdebatan umum yang terjadi sebagai proses menuju kemajuan dan meyakini pemerintah semakin mengarah ke kemajuan positif</p> <p>Keluarga→ meyakini keluarganya mengalami peningkatan pengetahuan, tentang skizofrenia dan perilaku yang</p>

5. Ikatan sosial (+)

semakin positif terhadap L
Komunitas→ memprediksi dan berpikir logis kurangnya peminat kelompok SWABANTU dikarenakan perlunya hal baru yang tidak membosankan seperti mengganti tempatnya, dsb. Mengamati dan tertarik terhadap permasalahan politik dan korupsi yang terjadi.
Masyarakat→ menganggap dunia yang ia tinggali tinggalnya merupakan tempat yang layak ditinggali. Mencari tahu apa yang terjadi di masyarakat dan membantunya
Keluarga→ peduli terhadap keluarga.

4.2.3 Temuan Penelitian Subjek II (H)

4.2.3.1 Kehidupan ODS Masa *Recovery*

H adalah seorang pekerja seni, selain berkarya dalam bidang melukis di media kanvas H juga memiliki *online shop* (*facebook* dan *Instagram*) yang menjual mainan ataupun karya buatannya sendiri. H setiap hari melukis dan beberapa kali mengikuti pameran. Bahkan H ingin mengadakan pameran tunggal. Selain pekerjaan utama tersebut yang H lakukan, H juga beberapa kali diundang stasiun TV ataupun universitas dalam sesi seminar sebagai narasumber ataupun testimoni mengenai kisahnya sebagai pemilik gangguan skizofrenia tetapi masih tetap berkarya dan produktif. Disamping itu, H juga sempat menjadi model *video clip* musik.

gue tiap hari sih gue pasti gambar ya diatas, pasti ngelukis gue di atas, kan gue bilang gue mau ngejar pameran tunggal. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 414, 191-192)

Dan gue punya bisnis online shop juga kan jadi gue masih ada aktifitas yang gua setiap hari ngirim barang dan segala macem. Gua punya online shop ada 2, yang pertama jual toys dan segala macem mainan

mainan, dan yang kedua itu handmade gelang gue. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 414, 194-197)

iya, di instagram cuma ada yang toys doang madness_store, terus kalo yang di facebook unkindly collection itu gelang handmade semua. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 414, 201-202)

Selama 2 tahun ini, H memutuskan untuk berhenti meminum obat dikarenakan efek samping yang dirasakan H. efek samping berupa badan menjadi gemuk, wajah menjadi kusam dan kendur, H merasa menjadi telat dalam berfikir, tidak produktif dikarenakan membuatnya sering tertidur, serta pengetahuan H berdasarkan pengalaman temannya bahwa obat-obatan berdampak pada kesehatan fisik khususnya ginjal. Atas dasar itu H memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan antipsikotik.

Keputusannya untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan antipsikotik pun ia sampaikan kepada psikiaternya. Dukungan ibunya pun ia dapat untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan. Bahkan, setelah berhenti mengonsumsi obat-obatan antipsikotik H merasa keadaanya lebih baik dibandingkan saat ia masih mengonsumsi obat-obatan antipsikotik.

Gue di kasih obat juga gue udah nolak gak mau. Gue udah terlalu banyaak banget minum obat. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 418, 292-293)

4.2.3.2 Analisis Gangguan Skizofrenia

Gangguan yang H miliki sudah terlihat gejalanya saat H masih kecil. Tepatnya saat SD H sempat mengalami rasa ketakutan yang sangat tinggi sehingga membuatnya menangis hebat. H sering mengalami rasa ketakutan yang tinggi di mana ia mendengar bisikan-bisikan, merasa bahwa ada seseorang yang sangat benci kepadanya dan tidak menerimanya. Ketakutan

yang H rasakan membuat H sering menangis, menyendiri, bahkan ingin bunuh diri saat SMP.

cuma jadi ke perasaan gitu, yang halusinasi ke perasaan yang pokoknya kaya dihantem satu orang, terus bawaannya tuh benci sama gue, pada saat itu gak ada yang nerima gue, dan pada saat itu ya aku menyendiri terus jadi... gak nyaman, cuma bisa nangis. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 376, 113-116)

Terus pas saat aku SMP aku bilang gini “mah kayaknya aku mau bunuh diri deh”, “kamu tuh kurang sholat, kamu tuh bla bla bla”. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 377, 124-126)

Selain bisikan yang diakui H terkadang kedengarannya tidak jelas atau abstrak, H juga sering melihat bayangan hitam yang berdiri di pojokan dan seakan mengintai H. Seolah-olah bayangan hitam yang H lihat adalah malaikat maut. Hal tersebut yang membuat H lebih memilih tidur disaat pagi yang terang dan orang-orang sudah memulai aktivitasnya. Bahkan H merasakan bila jalan di lorong terdapat orang yang mengikutinya.

Bayangan hitam aja, ada yang berdiri di pojokan. Kaya ada yg ngelihat in gue kaya malaikat maut. Tapi gua gak tau juga lah, setiap gue tidur melek lagi, melek lagi. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 400, 749-751)

Kaya ada yang ngintai gitu. Setiap jalan nih misalnya di lorong, belakang gue nih, belakang gue ssshhh kaya ada yang, halusinasi perasaan juga sih. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 400, 753-755)

4.2.3.3 Reaksi Lingkungan Keluarga dan Sosial

Keadaan H yang semakin membaik mendapat respon positif dari lingkungan sosial khususnya keluarga. H merasa mendapatkan penerimaan yang lebih baik dibandingkan keadaanya saat dulu.

ya banyak banget lah, lingkungan sosial itu pasti ya walaupun yang ada hubungan gua sama keluarga gua ngerasa banget yang berbeda. Dulu ya dulu gak sehat lah semuanya gak sehat, dari nada bicara gak sehat kaya jarang ngomong, kabur-kaburan mulu gua dari rumah. Sekarang enggak, sekarang udah jauh lebih bisa nerima. Jauh jauh banget. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 398, 702-706)

Dukungan dari teman-teman berupa dukungan atas karya yang H buat ataupun dukungan terhadap H sebagai personal juga H dapatkan. H merasa dukungan yang ia dapat sangat banyak selain dukungan dari orang-orang yang ia kenal namun juga dukungan dari orang yang ia tak kenal khususnya dari media sosial.

teman-teman jadi lebih bisa mensupport, mensupport karya, mensupport gua sebagai personal juga, yah banyak lah, adek-adek semua yang udah kaya “mbak kalo misalnya pameran kabar-kabar in ya” ampe kaya gitu, dulu kan enggak. Ya kaya gitu lah, ya meskipun nyokap gua gak pernah dateng waktu gua pameran, ya selama ini gua pameran nyokap bokap gua gak pernah dateng karena mereka kayanya gak into ke seni-seni gitu. Tapi gua selalu ngabarin kalo gua ada pameran. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 398, 708-715)

yaa apa ya, respon orang-orang sekitar sih mereka gak ngomong tapi terlihat lah dari mereka ngadepin gue, mereka lebih yang selalu nanya “H lo apa kabar, lo baik-baik aja kan lo” “ikut gua yuk ke mana, jalan-

jalan” lebih yang kaya gitu lah. Kalo dulu kan enggak. (W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 401, 775-778)

4.2.3.4 Masalah yang Dihadapi ODS Masa *Recovery*

H sempat mengalami diskriminasi dan stigma sebelum *recovery*. Diskriminasi yang ia dapat sebelum masa *recovery* berupa dijauhi dari teman-teman wanita khususnya, disamping itu keluarga H sempat melarang H tidur bersama adiknya dengan alasan khawatir adik-adik H akan ketularan penyakit yang H miliki bahkan H sempat dilarang keluar kamar bila saudara atau tetangganya ada yang main. Panggilan sebagai orang “gak waras” pun sempat H dengar pula. Namun saat ini perlakuan seperti itu pada H sudah berkurang. Selai berkurangnya perlakuan buruk orang-orang sekitar H, pandangan H yang lebih menfokuskan pada hal-hal baik dibandingkan pada hal-hal sekitar yang membuatnya merasakan sakit hati. Sehingga H memilih untuk tidak mepedulikan hal-hal seperti hinaan dan sebagainya.

gak separah dulu sih, mungkin sekarang masih ada cuma gue yang tadi gue don't care, dan gue gak mau fokus ke situ. Serah deh orang mau ngomong apa terserah. Gue yang tau diri gue, gue yang ngejalanin. Gue fokus denga tujuan gue. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 426, 419-422)

4.2.3.5 Faktor-faktor Pendukung *Recovery* Skizofrenia

A. Dukungan Sosial

H merasa mendapatkan dukungan terbesar dari partnernya. Hal ini dikarenakan permasalahan yang ada pada H terdapat pada keluarganya. H merasa dukungan semangat, kesabaran, perhatian, bahkan dukungan partnernya yang memberitahukan melukis sebagai wadah H untuk menuangkan kreatifitas dan halusinasi-halusinasi yang ada pada pikirannya.

sadar kaya gitu pas ya gua dapet dorongan juga sih dari partner gue, dorongan semangat. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 393, 562-563)

Terus dia ngajak. Ya awalnya dari situ, pas ketemu dia (Ad) dia makin support lagi, supportnya dengan media yang berbeda. Dia kaya ngasih “nih nih, lo coba gambar di canvas cobain bla bla bla” kaya gitu. (W.3.P.H.T.05 Mei 2015 Lamp 13. Hal 452, 535-539)

H juga merasa bersyukur dikarenakan banyaknya dukungan yang ia terima, bahkan dukungan berupa menanyakan kabar H ataupun karya H. selain partner dan teman-teman sekitar H juga mendapatkan dukungan dari psikiater yang memiliki sifat keibuan yang perhatian dan tidak mengintimidasi. Bahkan semenjak dorang tua H mendapatkan edukasi dan informasi terkait gangguan skizofrenia dan bipolar dari psikiater (Dr.V). Pemahaman, penerimaan, dan dukungan yang diberikan keluarga terlihat lebih baik dibandingkan saat dulu.

alhamdulillah banyak banget, support-support banget. Sampe kadang gue pameran gue gak ngabarin tuh “H, udah pameran gak kabarin gua nih anak, kalo pameran kabarin gua lalala” “ayo lu solo exhibition, pameran tunggal entar gua yang garap semua dan segala macam gitu”. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 394, 562-563)

karena dia sifatnya keibuan dan orang-orang kaya gue tuh butuh sosok kaya dia yang lebih care banget lah. Yang ibaratnya tuh gue barang pecah belah lah, jadi mesti pelan pelan banget “H kamu...” (meniru gaya bicara dokter V) gak mengintimidasi. (W.4.P.H.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 472, 383-386)

B. Pemahaman Diri

Meskipun pemahaman diri H yang berbeda terkait penggunaan obat-obatan antipsikotik, sehingga H memutuskan berhenti mengonsumsi obat-obatan tersebut dan memilih mengatasi dirinya dengan terapi seni dan dukungan dari partner khususnya. Namun, di sisi lain H telah memahami kondisinya yang berbeda dari orang lain dan memilih untuk menunjukkan bahwa perbedaan yang ia miliki bukan sebuah hambatan dan perbedaan itu menyenangkan. H yang sering ketakutan dan menangis akhirnya menemukan titik di mana ia harus berubah dan harus bergaul.

Ya gue ngerasa apa ya, gue ngerasa berbeda tuh jauh lebih menyenangkan di banding sama kalo menurut gue. Pada akhirnya dulu gak kaya gini keadaannya, gak sebaik ini. Cuma sekarang gue ngerasa, oh gini ya gue berbeda, karena gue berbeda gue harus bisa nunjukin ke semua orang kalo perbedaan itu ya menyenangkan jadi berbeda dan enggak sama dengan orang lain itu jauh lebih menyenangkan kali. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 401, 786-792)

Awalnya aku juga bertahun-tahun itu udah cuma bisa nangis doang, stres nyalahin semua orang, dan ternyata sampai akhirnya aku ngerasa ada titik di mana "kayanya gue gak boleh kayak gini lagi deh, ya gue harus ngelawan gitu, gue gak bisa yang kaya mereka menerjang ketakutan itu ketakutan gue, terus gue diem doang kaya terkapar di kamar ngunci diri gak mau bergaul, gue gak bisa kayak gitu, gue harus bergaul". (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 374, 66-71)

Selain faktor efek samping obat yang H tidak suka, faktor lain yang membuat H mampu tidak mengonsumsi obat adalah pertahanan diri H

dengan adanya partner. H memahami semenjak memiliki partner untuk berbagi kondisinya membaik.

kalo dulu gue dikit-dikit obat, stres dikit obat, kalo sekarang enggak sih gue lebih butuh teman bicara ya maksudnya kaya bokin gue masih setia di samping gue aja gue udah bersyukur banget. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 419, 292-293)

C. Art Therapy

H mempercayai terapi seni berupa kegiatan melukis yang ia lakukan berdampak positif bagi kejiwaannya selain itu bahkan memberikan pemasukan *financial*. Bahkan H pun melakukan gerakan agar orang dengan masalah kejiwaan menjalani terapi seni juga agar terbentuk peningkatan ke arah baik terkait gangguan jiwanya.

ternyata seni tuh bisa jadi art therapy buat ee kejiwaan. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 452, 524)

4.2.3.6 Gambaran *Social Well-being*

A. Integrasi Sosial (*Social Integration*)

H merasa mendapat dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya. Khususnya teman-teman, partner, dan keluarga. Perasaan dihargai dan didukung pun H dapat dari orang yang bahkan tidak mengenal H secara langsung. Bahkan diakui H meskipun masalah utama H ada pada keluarga ia tetap merasa pada saat ia sudah bingung akan ke mana lagi maka ia akan ke keluarga. Perasaan saling memiliki yang membuat H tetap kembali ke keluarga. Keluarga pun perlahan mengerti dan akhirnya memberikan dukungan kepada H berupa perhatian.

support sih baik, dan kadang kalo gue udah ngilang gak ada kabar gitu mereka nanya-nanyain “H lo apa kabar”, maksudnya alhamdulillah banget posisi gua, gua ada di posisi di mana banyak orang yang perhatian sama gua. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 408, 38-41)

Ya meskipun keluarga gue ada plus minus nya ya gue mentok-mentok pasti ngadunya ke keluarga. Meskipun gua juga sempet ngilang juga dari keluarga. Kadang-kadang gue juga gimana ya, gue kadang ngerasa kaya gak butuh keluarga gua, tapi kadang-kadang gua sayang sama mereka. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 411, 38-41)

Sosialisasi H di lingkungan tempat tinggalnya yang berupa apartemen memiliki keterbatasan. Dikarenakan bagi H lingkungan apartemen adalah lingkungan individualis sehingga walaupun interaksi yang terjadi antara H dan tetangganya hanya berupa tegur sapa.

tapi bersosialisasi juga. Paling ada tetangga kadang kalo lewat say hi, cuma kebanyakan tutup pintu semua (di apartemen). (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 422, 394-395)

B. Penerimaan Sosial (*Social Acceptance*)

Kurangnya penerimaan orang sekitar membuat H yang dulu tetap bermasalah dan sulit mengontrol gangguan yang dimilikinya. Kepercayaan H bahwa lingkungan akan menerimanya bila ia mampu menerima keadaanya terlebih dahulu. Bagi H, penerimaan adalah salah satu yang dibutuhkan orang-orang seperti H.

Karena aku ngerasa iya penerimaan tuh sebagai satu-satunya jalan ya. Maksudnya tuh kalau kita terus-terusan gak nerima diri kita ya akan sulit kan. Gimana, gini deh kalo kita gak bisa nerima diri kita gimana lingkungan bisa nerima diri kita. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 374, 52-55)

Pandangan H terhadap sifat orang-orang sekitarnya khususnya keluarga yang mengalami perbaikan. Dalam pandangan H, orang tua khususnya ayahnya adalah orang yang sangat keras dan “kolot” sehingga sering terjadi perdebatan antara H dan ayahnya. Tetapi saat ini bagi H, sudah ada titik di mana kedua orang tuanya mulai memahaminya dan menerima keputusan yang H ambil. Sang ibu yang berusaha lebih memahamai H dan menerima keputusan H berusaha memberitahukan kepada suaminya mengenai keputusan H. Sehingga perlahan pemahaman dan penerimaan kedua orang tua H terhadap H pun terjadi.

ee mereka sih emang agamis banget ya kalo gue bilang, (terbatuk) apa ya dulu kolot banget sih, bokap gue keras kan orangnya. Dulu kolot, koloooot banget, ya tapi sekarang sih bokap masih keras cuma ee kadang ee nyokap gue kaya gini, misalnya gue di ajak ke mana nih kaya ke luar kota terus gue kaya bilang gue tuh gak mungkin bisa ikut kalian keluar kota, yaudaah nanti mamah bilangin sama ayah eee “mas ini anaknya gak bisa loh” dia bilang oo yaudah nanti bokap ngerti ya sekarang sih udah udah ada di titik itu. dulu mah buset parah banget ribut terus aja kerjanya. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 380, 209-217)

Mengetahui sifat dan sikap orang-orang disekitar H, membuat H menerima sifat dan sikap tersebut sehingga terjadi pemaafan antara H dan khususnya keluarganya atas berbagai hal yang terjadi. H juga berpikir

dengan menempatkan dirinya bila menjadi orang tuanya yang mungkin akan mengalami kesulitan seperti yang dialami orang tuanya saat itu. H bahkan menunjukkan perasaan kasihan kepada ayahnya yang menurutnya memiliki sifat yang sangat pemikir khususnya ketika memikirkan pekerjaan ataupun urusan anak-anaknya.

Cuma ya sekarang udah saling memaafkan sih, maksudnya mungkin gua ngerasa juga mungkin kalo gue jadi bokap, nyokap gue dan pada saat itu juga gue akan galau banget menghadapi anak gue ya kan.
(W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 380, 225-228)

Eemmm kalo di lihat tipikal orang pemikir banget, dan kalo ada apa apa tuh mikir, apa apa tuh mikir, sampe kalo gua ngelihat bokap gue tidur tuh kaya “ya ampun kasihan banget sih bokap gue” pemikir banget sampe kaya gitu, ya masalah kerjaan dan anaknya ada yang kaya gitu juga.
(W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 381, 247-252)

Perubahan sikap ibu H juga H rasakan sebagai penerimaan. H yang dulu seakan disembunyikan keberadaannya, dan dilarang untuk ikut acara keluarga saat ini lebih diterima dan perilaku menyembunyikan H pun tidak H dapati lagi saat ini. Ibu H juga mengalami perubahan yang dulu terlihat memaksakan kehendaknya saat ini ibu H menjadi lebih demokratis dan fleksibel bagi H. H pun mengakui meskipun ayahnya tidak seperti ibunya tetapi ayahnya sudah jauh lebih baik dibandingkan yang dulu. Tapi H memahaminya sebagai sebuah karakter yang dimiliki oleh ayahnya.

dulu nyokap gue tertutup banget sama tetangga, kaya misalnya ada tetangga gue main nih teman-teman nyokap. Entar gue di suruh di kamar “masuk kamar, masuk kamar”, sekarang kalo ada sodara nyokap gue cerita nih kalo “A nih keadaanya udah kaya gini loh bude”,

sekarang udah ya kaya gitu lah udah udah gitu. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 389, 462-466)

he ehh nyokap gue emang kaya gitu orangnya, ee gimana ya kalo dulu sih parah bla bla nya kaya ya ngeluarin hadits-hadits tapi sekarang enggak. Sekarang nyokap gue udah lebih demokratis dan fleksibel, udah lebih ngerti lah. Mungkin kalo bokap belum bisa kaya nyokap ya, cuma kalo bokap emang karakternya udah kaya gitu, emang udah gak bisa dirubah lagi deh. Kalo nyokap gue udah. (W.4.P.H.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 470, 336-342)

H juga mengakui bahwa akhirnya psikiater memberikan jawaban serta penanganan yang tepat bagi H. khususnya penanganan berupa terapi ataupun mengobrol dan mendengarkan orang-orang seperti H.

Ya yaa maksud gua, akhirnya sih psikiater ngasih jawaban terus ngasih penanganan juga, gak sekedar jawaban kan, dengan terapi, dengan ngobrol, dengan bicara, mendengarkan, karena kan orang-orang kaya gua tuh ngerasa kita tuh gak butuh mulut, kita tuh butuhnya kuping. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 381, 230-234)

Selain pandangan H terhadap keluarga, psikiater H juga mengakui sikap dan sifat dari teman-temannya yang menurutnya memiliki kegilaan dalam versi yang berbeda. Teman-teman H yang kebanyakan seorang seniman pun memberikan dukungan dan penerimaan bahkan menganggap H memiliki hal yang istimewa. Di sisi lain H juga memberikan pandangan masyarakat itu sucks dikarenakan pengalaman subjektif yang dia alami.

Kalo seniman gak ada yang gak gila, cuma mereka gak mengakui aja menurut gue sih ya dan presentasi kegilaannya mungkin berbeda. Tapi kalo dari teman teman sih wah mereka malah yang ngerasa kaya ada yang spesial dari diri gua. Kalo gue sih nilainya ya cuma dari keluarga nerima aja sih, ya nerima gak lebih gak kurang. Yaa aku ya gua dapet jawaban penerimaan menjadi satu-satunya jalan pada akhirnya. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 390, 481-486)

ya cuma mikir semua orang itu sucks sih, iya sucks. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 422, 400)

C. Kontribusi Sosial (*Social Contribution*)

Bagi H, produktif adalah sesuatu yang penting sehingga ia bisa berharga bagi masyarakat. H berpandangan dirinya saat ini sudah produktif sehingga hal yang dilakukannya dihargai oleh orang-orang dengan bukti H mendapatkan dukungan atas karya yang ia hasilkan dan pengalaman terkait gangguan skizofrenia yang ia miliki menjadikan kisah inspiratif bagi banyak orang.

Yang penting guenya produktif sih, ya yang gue bilang kalo misalnya gue gak ngapa-ngapain gue gak berkarya ya gue bakalan nothing banget ya kan. Iya gitu. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 390, 466-468)

H beberapa kali mendapatkan undangan ke acara seminar maupun acara di media televisi. Buat H yang memberikan kesan tersendiri adalah saat ia menjadi narasumber di seminar yang di adakan UI terkait kesehatan jiwa dan ekonomi kreatif disandingkan dengan menteri. Disitu H merasa

bahwa hal yang ia lakukan ternyata mendapatkan respon positif dari masyarakat.

Produktifitas melalui karya adalah salah satu jalan bagi H untuk melawan adanya stigma terkait skizofrenia. Kemampuan H untuk produktif membuatnya mendapatkan apresiasi dalam arti pengakuan dari orang lain atas hal yang ia lakukan. Adanya apresiasi dari masyarakat terkait hal yang telah H lakukan membuat H merasakan memiliki hal yang bernilai untuk banyak orang

Buat gue tuh yang paling amaze tuh pas gue kaget yang di UI di YARSI juga pernah, pas itu gue ngasih seminar buat yang calon-calon dokter, terus yang S3, padahal gue kuliah aja gak kelar. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 395, 608-610)

yang di UI tentang ekonomi kreatif sih gak ada hubungannya sama skizofrenia atau bipolar, cuma yang jadi narasumber tuh menteri ini segala macem gitu (tersenyum) gue kaget banget (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 395, 625-627)

Tapi ya aku berusaha untuk melawan itu dengan ya aku produktif berkarya. Ya dan orang akhirnya mengapresiasi itu sih. Jadi emang kita harus ngelakuin sesuatu gitu. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 374, 61-63)

Bagi H alasan mengungkapkan gangguan yang ia miliki ke publik khususnya media adalah untuk banyak orang di luar sana yang sulit atau tidak bisa mengakui diri mereka sendiri, di keluarganya ataupun di teman-temannya. Pengakuan itu dimaksudkan agar para penderita gangguan jiwa bisa dipahami keadaanya oleh orang sekitar khususnya keluarga dan teman.

H ingin memberitahu bahwa memiliki gangguan skizofrenia bukanlah sebuah aib yang harus ditutupi.

kalo di media kan gua harus ngomong kan dan menurut gue udah saatnya maksudnya gue ngomong bukan untuk diri gua tapi buat orang banyak di luar sana yang masih gak bisa mengakui dirinya mereka, di keluarganya mereka, atau temen-temennya mereka. Dan mereka juga merasa terbuka dan gak menjadikan ini tuh aib gitu, maksudnya gue pengen menjadikan ini tuh apa ya. Maksudnya tujuan gue kenapa gue mau di undang media untuk ngomong apa yang gue alami ya itu sih sebenarnya salah satunya. Gua mewakili banyak orang di luar sana yang apa sih ya suffering kaya gua kaya gini gitu, maksudnya ya biar lo lo tuh ngomong aja ke apa ya maksudnya keadaan lo kaya apa ke keluarga lo dan segala macam kaya gitu sih.
(W.3.P.H.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 451, 494-504)

Selain berkontribusi dengan mempublikasikan terkait gangguan yang ia miliki, H juga menggiatkan kampanye tentang *outsider art*, sebuah terapi seni yang dimaksudkan dapat menuangkan pikiran dan perasaan apapun yang dimiliki orang dengan skizofrenia ataupun gangguan kejiwaan lainnya.

Kita bertiga kaya selalu ngegiatin kampanye tentang outsider art, jadi kaya terapi seni gitu kaya di seminar-seminar kaya gitu. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 415, 220-222)**

D. Aktualisasi Sosial (*Social Actualization*)

H menilai di mana masyarakat saat ini masih memiliki stigma terhadap orang dengan gangguan kejiwaan. Anggapan aneh ataupun tidak normal dari masyarakat dianggap H dikarenakan masyarakat mungkin tidak memahami tentang kejiwaan.

ya mungkin karena mereka gak ngerti sih, aku gak paham ya. Ya ada sih pasti sampe yang dibawa pikiran kan kaya misalnya kaya “ah lo H gak waras lo”, kaya misalnya ada yang bilang kaya gitu “ya emang gue gak waras kali”, ya maksudnya gila, being normal is so boring ya kan (tersenyum). ya makanya lah, mereka menganggap gitu tapi ya itulah stigma, lo kalo lo gak sama ama kita dan berbeda berarti lo di anggap aneh dan di sini kaya gitu kan, maksudnya ya di sini gue ngerasa kita masih terpenjara dalam masyarakat yang aturan-aturan kita tuh normal harus kaya gini, jam tidur harus gini, kalo elu jam tidurnya kebalik ya elo, ya kaya nyokap gue aja gue dianggep gak normal banget “kamu tuh, orang di mana-mana tidur tuh malem, bla bla bla” gua, ngerasa gua gak bisa, gua gak ngantuk dan gua ngerasa pada malam hari di mana orang-orang pada istirahat, gue ngerasa tenang di situ.

(W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 391, 515-527)

Dengan adanya seminar-seminar terkait kesehatan jiwa, bagi H sangat penting untuk membuka pikiran dan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan jiwa. Namun H tetap memiliki pemikiran bahwa semua orang itu *sucks* dikarenakan masyarakat yang terlalu memberikan label terhadap seseorang bahwa ia “gila”, “pelacur”, pencelaan secara fisik, dan sebagainya. Menurut H yang membuat orang-orang yang memiliki kemiripan dengan H mengalami kesulitan dikarenakan adanya label bahwa berbeda dari masyarakat itu tidak normal. Sehingga, membuat H dan yang lainnya sulit kembali ke kehidupan normal. Bagi H, orang-orang dengan perbedaan tidak seharusnya di label buruk, dicela, ataupun dilihat dengan sebelah mata.

iyaa jadi orang lebih terbuka juga, ya gue pikir seminar-seminar kaya gitu penting buat ngebuka pikiran masyarakat dan penerimaan.

(W.1.P.H. T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 404, 857-858)

ya kadang gue ngerasa kita tuh terlalu di labeli oleh masyarakat gitu, kaya misalnya elo gila, elo gak waras, itu kan masyarakat semua yang nilai kaya misalnya elo pelacur, maksudnya kadang-kadang gini loh. Yang bikin orang-orang seperti gue susah untuk balik ke kehidupan normal karena label itu. label yang udah melekat sama masyarakat tuh dia gak sama ama kita nih, dia gak normal. Oo jadi gue normal karena dipandangan masyarakat gue harus sama seperti mereka. Padahal enggak dong. Ya seperti itulah. Di temen-temen gue sendiri juga masih ada yang kaya gitu. Kadang kalo bokin gue udah ngetawawain fisik orang, gila gue gak suka banget, gue risih deh lo nyela-nyela fisik orang. Ya karena kaya bercanda-bercandaan meme-meme yang nyela nyela kaya gitu dan segala macem. Gila maksud gue ya mereka gak bisa milih hidupnya mau seperti apa, dan lo gampang banget lo nyela. Ihh stupid deh, gue kadang suka yang kadang kalo nglihatan yang kaya gitu-gitu bukannya di ketawain, justru gue kasihan. Mungkin kalo gue jadi mereka, gua gak akan sekuat mereka ngejalanin hidupnya kan. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 422, 402-417)

Adanya label dan stigma lah bagi H yang membuat orang menjadi berkeinginan melakukan bunuh diri. Bagi H, celaan khususnya bisa berdampak sangat besar bagi kehidupan orang lain. Bahkan H menyatakan bahwa label seperti itu akan melekat di masyarakat. Meskipun diketahuinya ada yang memiliki kebaikan dan pengertian namun itu hanya sedikit. Sehingga bagi H mayoritas masyarakat masih memberikan label buruk pada beberapa orang yang dianggap “tidak normal” pada umumnya.

iya, betapa banyak orang di luar sana yang pingin banget bunuh diri gitu, hanya karena satu celaan yang sebenarnya orang yang nyela itu

gak sadar gitu. Satu kata itu bisa mematikan mereka ya kan. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 423, 419-421)**

label itu akan terus ada (dari masyarakat). **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 423, 431)**

iyaa segelintir sih yang paham, tapi mayoritas. Ya gini deh kan orang tua gua kaya ngelihat gembel di jalan tuh pasti kaya mungkin mereka “eh tuh lihat tuh ada orang gila gak pake baju, ada orang gila” ih dalam hati gua maksud gua gila dia manusia kali, dia gak bisa milih untuk jadi normal atau gila. Dia udah, ya maksud gua kaya gitu lah. Tapi gua kasih pengertian ke orang tua gua. “mah lo gak bisa, ntar ada orang gila, ntar lo jijik” ya okelah itu pasti secara spontan lo pasti akan ngerasa ih tapi lo gak perlu ngomong yang “tu liat itu ada orang gila deh nak” itu udah, aduh lo bisa ngerem sih. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 424, 443-451)**

yaaa ada segelintir orang yang mereka peka tapi kebanyakan gak peka. Kebanyakan. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 424, 460-461)**

Masyarakat yang memiliki kepekaan hanya segelintir bagi H. Pelabelan masih sangat nyata H rasakan dikarenakan tampilan fisik H dengan *tatto*. Pandangan masyarakat yang tabu dan aneh akan perbedaan seperti itu disebut kolot. Untuk itu menghadapi keadaan di masyarakat yang seperti ini bagi H, maka H harus membiasakan diri oleh keadaan.

ya yang seperti ini lah, yang kolot, yang kalo melihat perbedaan mereka akan memandangi kalo itu sesuatu hal yang aneh atau tabu dan segala macam. Ya kaya gua tatto an kan, ya orang akan terus

ngelihat gue gitu. Kaya ibu ibu “ya ampun tatto an ya bla bla bla” ya gua susah untuk. Gua gak mungkin kan ngasih tau ibu-ibu itu, kecuali gue yang harus bisa terbiasa dengan itu. jadi gue membiasakan diri.
(W.3.P.H.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 454, 581-586)

E. Ikatan Sosial (*Social Coherence*)

H memberikan perhatian pada sekitarnya, khususnya pada orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan. Pandangan H bahwa terdapat orang yang tidak menyadari bahwa ada yang ganjil di dalam dirinya meskipun keluarga menyadarinya, lalu ada yang tanpa minum obat keadaannya baik-baik saja, dan ada pula yang sakit namun menyangkal atau tidak mengakuinya

tapi ada juga beberapa, kebanyakan orang justru dia ngerasa baik-baik aja padahal keluarga udah ngelihat kayanya ada yang salah dalam dirinya. Tapi dia baik-baik aja gak mau minum obat ada juga yang denial kaya gitu ada juga. **(W.1.P.H.T.07 April 2015 Lamp 11. Hal 373, 26-30)**

H mengaku bahwa ia mengonsumsi ganja terkadang. H merasa bahwa dengan mengonsumsi ganja rasa takut dan cemas menjadi berkurang sehingga H merasa lebih santai dan fokus dalam mengerjakan sesuatu. Selama mengonsumsi ganja H merasa banyak mendapatkan manfaat positif saat mengonsumsi ganja dibandingkan obat-obatan antipsikotik. H mengakui ia mengonsumsi ganja terkadang dan dalam jumlah yang sedikit. H juga berniat membuat surat permohonan yang diajukan kepada BNN agar H bisa mengonsumsi ganja sebagai pengganti obat-obatan, dikarenakan H memiliki pengetahuan bahwa dinegara maju legalisasi ganja telah dilakukan. Dikarenakan hal itu H menganggap Indonesia adalah negara aneh dikarenakan melakukan pelarangan terhadap ganja.

Tapi gak tahu nih Indonesia negara yang aneh. Padahal di negara-negara maju ganja di pake untuk meminimalisir penggunaan obat-obatan terlarang kan, kalo di sini enggak. Malah kaya yang jual obat-obatannya yang di ituin. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 389, 446-449)

H berpandangan bahwa kebanyakan orang yang memilih mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri dikarenakan ini mengakhiri penderitaannya. Walaupun terlihat menurut orang lain hal itu adalah langkah yang salah. Namun bagi H saat itu yang pernah mengalami pengalam uji coba bunuh diri, saat di mana pelaku bunuh diri merasa sudah tidak ada jalan keluar lagi.

apa yang kaya gimana ya, orang kebanyakan bunuh diri karena dia pengen mengakhiri penderitaannya, padahal menurut kita itu salah kan. Padahal masih banyak jalan keluar selain itu kan. Ya pada saat gue lagi relaps itu ya gue gak mikir ada jalan keluar lain selain bunuh diri, udah gitu ya berat banget dan kaya di ujung jurang nih tinggal nyemplung doang. Hehehe. (W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 394, 592-597)

Ada saat H di mana mengamati penderita skizofrenia yang mengalami *recovery* ketika berada ditempat yang asri tepatnya di daerah pedesaan dengan pemandangan pegunungan. Ketika dikembalikan ke perkotaan ODS tersebut mengalami relaps. Sehingga menurut L, tempat tinggal mempengaruhi tingkat kestresan individu yang akan berdampak kepada kesehatan jiwanya.

penderitanya juga tapi yang udah mau sembuh di situ, bapak-bapak jadi kebanyakan di sana masalahnya adalah, di sana kan viewnya gunung bagus ya tenang, kalo kita di balikin ke kota tuh para itunya

mereka balik kumat lagi. Ya sebenarnya emang ya apa ya, tempat tinggal kita ngaruhin tingkat ke stresan kita juga kan.
(W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 11. Hal 395, 616-620)

Keadaan H saat ini yang semakin membaik atau berada di tahap *recovery* salah satunya dikarenakan H termotivasi bintang-bintang di bidang seni yang mampu berkarya meskipun memiliki halusinasi. Diakui H, meskipun mereka berakhir dengan bunuh diri, H tidak memandang sisi itu, tetapi kepada karya yang dihasilkan mereka.

Pemahaman H terhadap orang dengan gangguan kejiwaan yang berada di jalanan (gelandangan psikotik) bahwa keadaan mereka menjadi tanggung jawab keluarga. H juga merasakan di mana ia harus hidup menggelandang, sehingga dalam kasus seperti ini H melihat pentingnya peran keluarga yang harus memperhatikan mereka.

karena mereka taunya orang-orang yang di pinggir jalan yang gak pake baju juga kan. ... itu mungkin yang udah parah banget ya karena ya balik lagi ke keluarga sih. Kan tanggung jawabnya di keluarga juga kalo orang-orang kaya gitu, kalo keluarganya lepas tangan ya kaya gimana. Terus gue juga jadi gembel **(W.1.P.H.T.07April 2015 Lamp 10. Hal 404, 862-868)**

Lalu berdasarkan pengalaman H yang memiliki teman homoseksual, H merasa orang seperti itu adalah orang yang keren. Orang yang mendapatkan label negative dari masyarakat bagi H keren karena kisah hidup atau perjuangannya. Namun label masyarakat yang melihat bahwa hal seperti homoseksual dilarang agama dan norma membuat H berpandangan bahwa masyarakat hanya memandang dari sudut pandang mereka.

iyalah pasti liat kaya gitu, bahkan gue juga punya temen yang beberapa homoseksual. Kadang kalo ngulik, ngulik dari mereka tuh keren kali sebenarnya mereka itu. Cuma kadang orang kan cuma ngelihatnya dari satu sudut pandang yang mereka lihat “ah ini udah gak bener nih, udah di larang nih kaya gini, udah di larang nih sama agama, pasti masuk neraka ni”. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 424, 443-458)**

Berdasarkan pengalaman dan pandangan yang H miliki, H menganggap susahya hidup di masyarakat. Bagi H yang memiliki skizofrenia dan bipolar sulit untuk menyadarkan dan memberitahu orang-orang sekitar tentang hal-hal terkait kejiwaan dan sebagainya. Untuk itu H berpikir perlu adanya kepekaan yang timbul dari dirinya sendiri sehingga merambah ke orang-orang terdekat H seperti pasangan, keluarga, dan lingkungan masyarakat. Mungkin ini cara H untuk bisa hidup berdampingan dengan orang-orang sekitar.

iya hidup di masyarakat yang seperti itu, susah juga sih, kadang pertama kesadaran itu harus tumbuh di dalam diri kita sendiri. Kadang kita untuk nyadarin orang juga susah kan, kita harus maksudnya kepekaan kita harus timbul dari kita sendiri baru mungkin ke lingkungan sekitar kita kaya pasangan kita, keluarga kita. Di situ aja gak usah jauh jauh “eh kamu gak boleh kaya gitu”, kita gak mungkin kan ngasih tau orang kaya gitu. Marah juga tuh orang. **(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 425, 474-480)**

H juga tidak memahami adanya label dan stigma. Bagi H orang yang memberikan label dan stigma itu adalah orang yang hanya memandangi dari sudut pandangnya yang tidak terlalu luas dan hanya menilai dari apa yang mereka lihat. Terkadang ada perasaan di mana H merasa “enek” atau muak

dengan kehidupan didunia ini. Sehingga ia mengharapkan pindah planet atau bahkan menjadi benda mati yang tidak memiliki kemampuan untuk saling menyakiti. H menginginkan tinggal di negara baru yang bahkan tidak ada orang mengenalnya sehingga ia dapat membuka lembaran kehidupan baru.

gak paham deh, gak paham gue. Kenapa ya, ya karena mereka cuma melihat apa ya, menilai dari apa yang mereka lihat. Dari sudut pandangnya mereka sendiri nggak secara luas kalo menurut gue.
(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 425, 484-486)

Sometimes kalo gue udah enek banget gue pengen pindah planet tau gak. Gue pengen banget kaya ngilang dari semua ini, pengen banget jadi benda mati yang nggak punya daya untuk saling menyakit (tersenyum), kadang gua apa yaa ahhhh.
(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 427, 441-444)

P: memang kenapa di planet ini?

S: udah aneh

P: apanya yang aneh?

S: gua pengen tinggal di negara yang gak ada satupun yang kenal gua, gua pengen membuka lembaran baru, kenal orang-orang baru.

(W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 427, 446-449)

Ikatan H dengan lingkungan tetangganya tidak terlalu kuat. Bahkan mungkin dikarenakan mengetahui hal tersebut sudah biasa, H menunjukkan respon tidak peduli. Jika terjadi sesuatu didaerah sekitar apartemennya seperti ada yang berteriak-teriak, H mungkin hanya menanyakan kejadian apa itu dan memprediksinya.

yaa bodo amat sih gue, ya paling kadang kalo ada yang teriak-teriak di bawah (apartemen). “ada apaan tu”, “oiya paling ada yang di tangkep polisi tuh. “oo ya paling narkoba”. Paling gitu doang. Atau gak imigran gelap biasanya gitu kan. (W.2.P.H.T.28 April 2015 Lamp 12. Hal 428, 464-467)

H menyesali pelarangan ganja di Indonesia, padahal bagi H ia sangat membutuhkan ganja tersebut. Untuk itu H bergabung dengan LGN (Lingkar Ganja Nasional) yang memperjuangkan ganja sebagai obat. H mengetahui sulitnya negara Indonesia menyetujui hal tersebut dikarenakan permasalahan ganja ini adalah hal yang sensitif. Baginya kegunaan ganja hanya dipandang sebelah mata saja di Indonesia.

kan ada LGN tuh, lingkaran ganja nasional, jadi mereka sebenarnya memperjuangkan untuk obat eh gak bisa. Tau nih Indonesia, padahal gue butuh banget sama ini. (W.4.P.H.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 465, 206-208)

cuma masalahnya terlalu sensitif, di Indonesia tuh terlalu sensitive terlalu di pandang sebelah mata tuh yang kaya gitu gitu. (W.4.P.H.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 468, 278-280)

4.2.3.7 Kesimpulan Gambaran *Social Well-being*

Berdasarkan analisis terhadap masing-masing dimensi pada *social well-being* dapat disimpulkan bahwa H memiliki *social well being* dalam kategori **Cukup Sehat**. Kurang memiliki rasa kebersamaan dengan masyarakat dan komunitas dan lebih kepada partner yang memberikan dukungan kepadanya. H juga mengakui dan menerima sikap orang lain. Berpikir bahwa aktivitas sehari-hari yang ia lakukan dihargai dan merasa memiliki hal yang bernilai untuk masyarakat. Serta memiliki nilai cukup untuk

meyakini masyarakat tumbuh positif dikarenakan masih adanya pelabelan dan H memilih biasa saja dalam hal kepedulian dan ketertarikan dilingkungan masyarakat.

4.2.4 Temuan Penelitian *Significant Person* Subjek II (H)

4.2.4.1 Partner (Ad)

Menurut Ad yang merupakan partner H selama 3 tahun, H adalah orang yang memiliki potensi yang baik dan terkadang terhalang oleh gangguan yang H miliki. Namun, meskipun memiliki gangguan tersebut, potensi yang H miliki bisa digali dan didukung sehingga dapat menghasilkan. H yang desainnya terpilih menjadi design alat pemantik api merek "TOKAI" bagi Ad itu dikarenakan adanya karakter kuat dalam design yang H miliki. Padahal pihak TOKAI sendiri tidak mengetahui gangguan yang dimiliki oleh H.

Selain bipolar dan skizonya, dia punya bakat. Punya potensi cuman kadang suka terhalang karena hal itu, cuma bisa di gali bisa di support gitu. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 435, 58-60)

dari pihak tokainya nyari ini seniman-seniman muda yang punya karakter yang seni gambar. (W.2.L.Ad.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 460, 66-67)

gak ada hubungannya sama skizo dan bipolar, malah mereka gak tau kalo H punya itu. (W.1.L.Ad.T.21 Mei 2015 Lamp 14. Hal 460, 69-70)

Menurut Ad, dalam kesehariannya H adalah orang yang malas untuk mandi. Tetapi ketika ada acara di mana acara tersebut adalah waktu untuk H keluar dan bergaul maka H pun mandi dan menyiapkannya dirinya dengan baik. Di lingkungan sosial, H adalah orang yang ramah terhadap siapapun.

Bahkan terkadang orang-orang disekitar H tidak mengetahui H memiliki gangguan kejiwaan selain dari media sosial. Hal ini dikarenakan bila H merasa stress H akan hanya berdiam diri dikamar dalam arti tidak keluar rumah.

iya, emm tapi dia ramah sama orang. Sama orang baru kenal ama siapapun yang kadang baru dikenalin atau siapa gitu. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 439, 123-125)

yang orang gak tau apa psikologinya kaya gimana. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 439, 177-178)

mungkin karena dia kalo lagi ngedrop gak keluar, jadi orang banyak yang gak tau. Kecuali kaya ada yang ngelihat di youtube, atau di tv. Temen-temennya kan baru engeh kalo dia kena, baru ada yang support. “ya keep strong ya” gitu gitu. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 450, 474-477)

Pengetahuan Ad terkait gangguan skizofrenia yang dimiliki H juga didapatkan ketika mendampingi H ke psikiater. Atas dasar itu Ad lebih memahami kondisi H. Menurut Ad, hubungan H dengan keluarganya pun semakin membaik dan saling menghargai. Hubungan Ad dengan keluarga H juga baik, bahkan Ad dan H berencana untuk menikah tahun ini.

cuma kalo di rumah kan dia ngehormatin orang tuanya sekarang jadi sama-sama menghargai gitu. (W.1.L.Ad.T.04 Mei 2015 Lamp 13. Hal 448, 420-421)

4.2.4.2 Psikiater (Dr.V)

Bagi Dr.V H saat ini adalah H yang mampu berbuat sesuatu seperti mampu produktif bahkan H mampu memanager dirinya terkait kondisinya. Dengan dukungan dari orang-orang terdekatnya, kondisi H akan menjadi baik.

Yang jelas dia ee mampulah untuk berbuat sesuatu, memanager dirinya gitu. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 589, 111-112)

support dari orang terdekatnya dia akan baik-baik saja. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 592, 190)

Gejala utama yang H miliki salah satunya adalah halusinasinya. Kemudian H keluar dari pendidikan perguruan tingginya, dikarenakan salah satu hal yaitu halusinasi & perasaan bahwa orang-orang dikampusnya tidak menyukainya.

nah H ini kan memang disatu sisikan memang gejala yang utama adalah halusinasinya itu. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 590, 151-152)

Tapi sebenarnya H yang sampai mengantarkan dia keluar kampusnya kan karena dia merasa bahwa orang-orang tau dia bermasalah. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 605, 535-537)

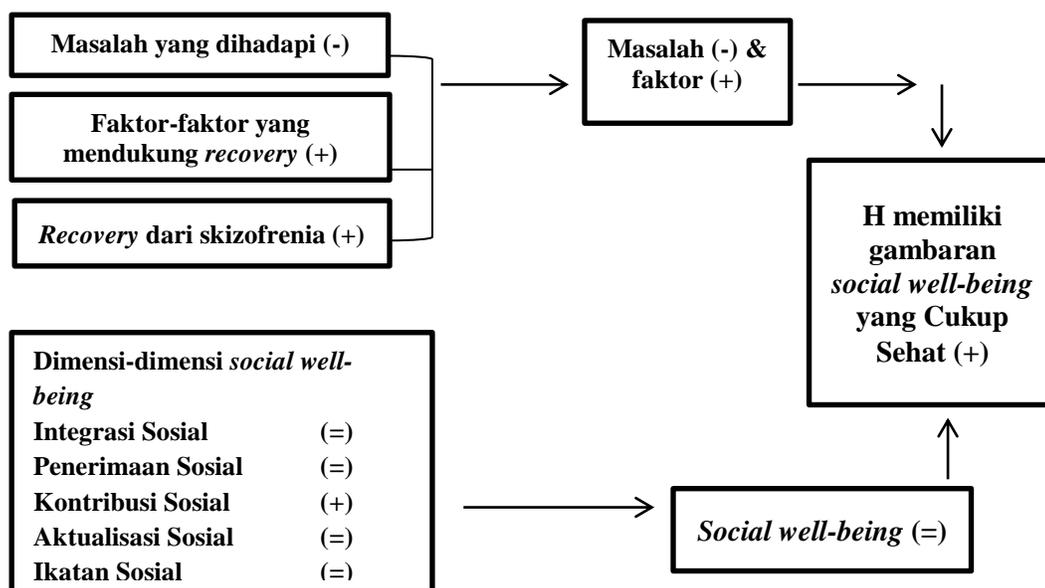
Dukungan utama yang seharusnya H dapat dari keluarga justru tidak ia dapat. Menurut dr.V dalam perjalanannya ayah dari H terlihat mengerti akan keadaan H, tetapi ternyata ayah H tersebut bukan mengerti keadaan H tetapi membiarkan dirinya seolah berpura-pura tidak mengetahuinya.

Dikarenakan ayah H tetap memiliki keinginan kuat bahwa H harus begini dan sebagainya.

Bapaknya yang kelihatan bisa mengerti, tapi didalam perjalannya. Saya justru tidak melihat orang yang mengerti, tapi orang yang lari. Dia tetep maunya A, ya karena dia gak dapet H melakukan H, yaudahlan dia pura-pura gak lihat. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 608, 628-631)

Dr.V juga mengetahui bahwa H sering dilihat sebagai sisi lemah yang harus disembunyikan oleh keluarganya. Misal dengan tidak memberitahu H bahwa terdapat acara keluarga ataupun meminta H untuk tidak keluar atau didalam kamar ketika ada yang datang kerumah H.

H sering dilihat sebagai sisi lemah, kadang-kadang juga sisi yang ingin dia sembunyikan. Jadi kalo ada acara keluarga atau apa, kadang-kadang H gak diberi tau, kalo diberitau bukan kurung ya tapi dalam kaitan jangan keluar ya. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 609, 642-64)



Keterangan:
(+) : Sehat
(=) : Cukup sehat
(-) : Tidak sehat

4.2 Bagan Kesimpulan *Social Well-being* pada H

4.10 Tabel Masalah yang dihadapi Subjek II (H)

Masalah yang dihadapi	Keterangan
Stigma (-)	masih terdapat stigma "orang gila" dari masyarakat → mengalami pengurangan stigma dari keluarga
Diskriminasi (+)	tidak merasakan diskriminasi lagi
Kekerasan Verbal (-)	kekerasan verbal berupa ejekan.

4.11 Tabel Faktor-faktor Pendukung *Recovery* Subjek II (H)

Faktor-faktor pendukung <i>recovery</i>	Keterangan
Dukungan sosial (+)	dari partner, keluarga, teman-teman, dan masyarakat
Pemahaman diri (+)	mengetahui kondisinya dengan mampu mengatasinya
Terapi Seni (+)	melukis dapat menuangkan emosinya dan merasa nyaman dengan dirinya

4.12 Tabel *Recovery* Subjek II (H)

<i>Recovery</i> dari skizofrenia	Keterangan
Pengambilan keputusan (+)	mampu mengambil keputusan diantaranya berhenti konsumsi obat (efek samping tak disukai) & tinggal terpisah dengan orang tua
Dukungan sosial (+)	lebih kuat dari partner, kemudian keluarga dan teman-teman.
Jalani peran atau identitas sosial (+)	pekerja seni dan pengusaha muda (online shop)
Posisikan obat sebagai pengobatan (-)	sempat posisikan obat sebagai pengobatan kemudian berhenti minum obat, dan mengajukan ganja sebagai pengobatan.
Ekspresikan & pahami emosi (+)	mampu mengekspresikan dan memahami emosi dengan tepat

Mendapatkan nilai GAF lebih dari 61 (+)	skor GAF 80-71: gejala sementara & dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, dll
Memiliki arah dan makna hidup (+)	Memiliki arahan hidup untuk mendapatkan kedamaian

4.13 Tabel Dimensi-dimensi *Social well-being* Subjek II (H)

Dimensi <i>Social well-being</i>	Keterangan
1. Integrasi sosial (=)	<p>Komunitas→lebih memilih mengikuti kegiatan inti dari komunitas</p> <p>Masyarakat→memilih tidak peduli dan memperhatikan lingkungan sekitar dan kurang memiliki kebersamaan walaupun merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang yang tidak mengenalnya.</p> <p>Keluarga&partner→memiliki rasa saling memiliki dengan keluarga dan mendapatkan dukungan kuat khususnya dari partner</p>
2. Penerimaan sosial (=)	<p>Komunitas→ mengakui dan menerima sifat dan sikap orang dikomunitas ODMK</p> <p>Masyarakat→kurang menerima masih adanya pelabelan di masyarakat. Merasa masyarakat "sucks"</p> <p>Keluarga&partner→ mengakui & menerima sifat, sikap, dan perilaku keluarga dan partner.</p>
3. Kontribusi sosial (+)	<p>Komunitas→gerakan <i>art outsider</i> untuk ODMK dan ikut berkontribusi di acara komunitas.</p> <p>Masyarakat→tampil di media untuk memberikan pemahaman adanya penerimaan diri dan keluarga ODMK. Mampu produktif dan dihargai oleh masyarakat.</p> <p>Keluarga→menghargai kegiatan yang dilakukan keluarga dan mengikutinya</p>
4. Aktualisasi sosial (=)	<p>Komunitas→ merasa komunitas memberinya peningkatan positif.</p> <p>Masyarakat→meragukan akan tumbuh positif karena masih adanya label buruk di masyarakat dan masih terpenjara oleh aturan-aturan masyarakat. Tidak menyukai politik.</p> <p>Keluarga→meyakini keluarga bertumbuh positif dikarenakan peningkatan pemahaman terhadap H.</p>
5. Ikatan sosial (=)	<p>Komunitas→peduli dan tertarik dengan ODMK. Memberikan penilaian dan pandangan logis alasan adanya ODS yang terlunta-lunta dijalan (gelandangan psikotik) karena kurang kepedulian dari keluarga.</p> <p>Masyarakat&dunia→ingin pindah ke dunia</p>

yang damai dan tak mengenalnya, kurang merasa nyaman dengan dunia atau lingkungan tempat tinggalnya

Keluarga→berusaha hidup berdampingan meski berbeda tempat tinggal dan memiliki kepedulian terhadap keluarga khususnya orang tua.

4.2.5 Temuan Penelitian Subjek III (S)

4.2.5.1 Kehidupan ODS Masa *Recovery*

Saat ini S adalah seorang aktivis kesehatan jiwa dan juga seorang pedagang. S yang mencari-cari sendiri terkait keberadaan komunitas kemudian bergabung dengan komunitas yang disebut perhimpunan jiwa sehat (PJS), kemudian dikarenakan suatu permasalahan akhirnya S berpindah ke KPSI. Di komunitas S bekerja sebagai aktivis kesehatan jiwa dengan menjadi edukator, ataupun menjalankan tugas home visit, sebuah kunjungan yang dilakukan untuk ODS dengan tujuan untuk memberikan dukungan sosial terhadap ODS.

Selama masa *recovery* S juga pernah mengalami kesuksesan saat berdagang kacang, kemudian S beralih menjadi berdagang makaroni. Saat berdagang makaroni ini, S membuat sendiri makaroninya kemudian ia perdagangkan dengan menitipkan macaroni tersebut ke pabrik ataupun warung kakak iparnya.

dagang makaroni di pabrik. Aku bikin di rumah terus nitip di pabrik,
(W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 492, 417)

iya aku kan tugasnya home visit, jadi aku dampingin pasien skizofrenia untuk beri dukungan gitu ya. **(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 518, 368-369)**

S sering diwawancarai oleh media sosial ataupun televisi untuk membagi kisahnya sebagai ODS yang mampu produktif dan hidup dimasyarakat. S bahkan sering menjadi narasumber ataupun *testimony* dalam seminar-seminar terkait kesehatan jiwa. S yang sebelumnya memiliki skizofrenia paranoid sering ketakutan atas apapun seperti bertemu dengan orang-orang. Menjadi lebih berani ketika sering melakukan *testimony* atau menjadi narasumber dalam suatu acara.

di tv kan berani, ini nih (menunjuk sertifikat yang dipajang di rumah mas S) di seminar kan didepan umum ini berani. (W.4.L.S.r.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 564, 752-753)

4.2.5.2 Analisis Gangguan Skizofrenia

Gangguan skizofrenia yang dimiliki S diawali oleh kejadian “kesurupan” yang S alami saat di tempat kerja. Bahkan yang mengalami kesurupan bukan hanya S tetapi teman wanita S yang lain juga. Teman S memanggilkan ustadz, setelah itu rasa takut atau paranoid S tetap tidak menghilang dan S tetap bertingkah ketakutan dengan berlarian kesana-kesini.

S dibawa pulang kerumahnya. Setiap melihat tirai S selalu merasa terdapat malaikat pencabut nyawa dan seperti merasakan sakaratul maut berkali-kali. Ketakutan tersebut membuat S tidak kunjung tidur. Kemudian S juga memiliki waham kebesaran di mana ia merasa menjadi demang mester (dalam film si pitung pembela kebenaran) yang mampu membela masyarakat.

Kemudian waham lain yang S rasakan adalah di mana ia melihat rumah sebagai kuburan sehingga ia sangat takut untuk menginjak lantainya. S juga berhalusinasi bisa bertelepati dengan orang lain dan bahkan mengobrol dalam jarak jauh.

kaya orang kesurupan paranoid, jadi kata teman saya "itu lo kesurupan ni", di panggilin ustadz, gaak, gak ini juga gak hilang paranoid. Lari kesana lari kesini. Terus di bawa ke rumah disangkain kesurupan juga sama orang rumah, terus seperti muncul entah waham entah apa aku belum kenal itu kan. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 478, 35-39)

terus seperti ngalamin saka sakaratul maut, jadi kan kalo ngeliat tirai seperti ada malaikat pencabut nyawa gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 478, 43-44)

Gak tidur-tidur juga eh besoknya tau-tau ngamuk-ngamuk denger suara terus ngerasa jadi demang mester, demang mester tuh seperti yang ada di film si pitung. Jadi punya kekuatan lebih untuk membela masyarakat gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 479, 68-71)

jadi kalo ngeliat apa rumah seperti kuburan gitu, terus gak berani nginjek lantai. Jadi eee gak berani nginjek lantai, jadi jinjit gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 480, 78-80)

bisa telepati sama orang gitu, bisa ngobrol sama orang jarak jauh, itu halusinasi. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 480, 97-98)

Waham yang dialami S bermacam-macam dan berganti-ganti. Setelah 5 tahun tidak mengalami relaps. Pada tahun 2011 S merasakan di mana semua orang khususnya teman-teman dan keluarga berkonspirasi untuk menjahati S.

S yang saat kecil mengalami pelecehan seksual oleh guru ngajinya. Meskipun S mengakui tidak mengetahui apakah terdapat korelasi antara pelecehan seksual yang ia alami kepada orientasi seksualnya dan menjadi

gay. Pengalaman S sebagai gay yang memiliki banyak teman telah terinfeksi HIV. Mungkin merangsang timbulnya waham HIV pada S. Di mana S merasa telah menularkan HIV kepada seseorang yang mengenakan pakaian berwarna merah. Dan setiap melihat warna merah, H menganggap itu adalah darah yang terinfeksi HIV.

Terus 2011 muncul lagi ini waham. Waham emm konspirasi, jadi semua temen-temen, keluarga, mau jahatin aku gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 481, 104-105)

Terus, waham salah satu waham HIV. Karena aku kan salah satu korban sexual arousal kan. Korban pelecehan seksual jadi waktu kecil tuh selama 4 tahun, setiap hari mengalami pelecehan seksual. Jadi kelamin aku di mainin, bibir aku di ciumin gitu. Sama ustadz guru ngaji aku, gak tau ada korelasinya atau enggak aku gak tau mengapa aku skizofrenia atau enggak. Ada korelasi apa enggak aku jadi skizofrenia. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 481, 107-113)

jadi timbul waham, karena kan dulu awal-awal kuliah aku nakal gitu ye bandel. Jadi aku suka ganti-ganti pasangan sama laki-laki gitu kan. Jadi waham nya waham HIV. Jadi aku ngerasa liat warna merah nunjukin kalo aku HIV. Terus ngelihat ponakan pake baju warna merah seperti udah nularin HIV ke dia gitu (ekspresi sedih). (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 481, 117-122)

S yang dahulu didiagnosis skizofrenia paranoid, mengalami perubahan diagnosis menjadi bipolar kemudian menjadi skizoafektif setelah S mengalami relaps pada tahun 2011.

S yang saat ini masih mengalami ketakutan saat ia pergi jauh ke sebuah mall yang ramai. Bila kejadian itu terjadi maka S merasa terkena *panic attack*. Untuk mengatasi hal tersebut S memilih untuk mengonsumsi obat yang mengatasi *panic attack*. Bahkan S, sempat memiliki waham dikejar-kejar oleh dokter V dikarenakan sempat penyalahgunaan obat dalam hal dosisnya.

aku kalo sekarang yang tersisa gangguan mood gitu, aku kan skizoafektif. Jadi, dulu kan diagnosisnya skizofrenia paranoid. Bergeser ke bipolar gitu. Karena kan aku aktif gitu kan ngobrol lancar gitu kan. Setelah masuk komunitas. Eee berani gitu ya ngomong depan umum. Tapi, karena kambuh 2011, bergeser lagi ke skizoafektif. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 485, 210-214)

Tapi misalkan kalau aku pergi jauh-jauh gitu. misalkan ke mall gitu, mallnya itu rame aku bisa serangan panic attack, nah ngatasinnya biasanya aku minum obat entah sugesti entah apa. Biasa itu reda panic attacknya gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 16. Hal 493, 447-450)

aku jadi punya waham tuh dikejar-kejar dokter V gitu. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 544, 188-189)

4.2.5.3 Reaksi Lingkungan Keluarga dan Sosial

S yang saat mengalami gangguan skizofrenia memiliki emosi yang tinggi ditandai sering marah-marah. Setelah masa *recovery* keadaannya membaik dan perilakunya di lingkungan pun tetap di terima.

S mengakui bahwa ia tidak mendapatkan stigma dari lingkungan tempat tinggalnya. Saat S mengalami relaps dan harus kembali ke Rumah Sakit,

keluarga pun menjenguknya sebagai tanda dukungan dan tetangga pun menanyakan kabarnya.

Kenyamanan yang S miliki di tempat tinggalnya saat ini membuat S tidak berkeinginan berpindah dari lingkungan tempat tinggalnya saat ini. Baginya, di lingkungan tempat tinggalnya saat ini lah yang paling menerimanya dikarenakan S dan keluarganya sudah dari kecil tinggal di rumah tersebut dan rumah tersebut merupakan milik pribadi keluarga S.

ya misalkan, lagi ini lagi dirawat. Mereka pada dateng ke aku, kakak, ponakan gitu-gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 487, 273-274)

4.2.5.4 Masalah yang Dihadapi ODS Masa *Recovery*

A. Stigma

S mengakui stigma yang ia rasakan adalah lebih kepada *self stigma*. Ada keinginan S untuk menyembunyikan gangguan skizofrenia yang ia miliki dikarenakan bila temannya mengetahui bahwa S memiliki skizofrenia, hal itu membuat S menjadi susah untuk mengobrol seperti biasanya sehingga berakibat kepada S menjadi lebih pendiam.

kalo di temen-temen yang sekarang sih, gak ada yang tau kalo aku skizofrenia. aku kalo aku cerita aku jadi ini ee jadi apa, self stigma gitu. Jadi aku jadi diem, ngomong jadi susah gitu, biasa sih gitu. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 538, 35-37)

Jikapun ada yang menstigma, yang S alami dan terasa lebih kepada stigma dikarenakan S gay dalam artian cara berjalan S yang “ngondek” dan cara bicara S yang lembut. Sehingga di lingkungan sekitar rumahnya terkadang S mendapatkan ejekan berupa ledekan. Mungkin karena bagi masyarakat, gay sudah melanggar norma agama dan budaya khususnya.

Bahkan ada yang beranggapan bahwa skizofrenia yang dialami S dikarenakan S gay.

Tapi ada beberapa yang di stigma bukan karena aku skizofrenia tapi aku ngondek gitu. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 555, 530-531)

S mendapatkan pekerjaan menjadi MC dalam sebuah acara, namun S menolaknya dikarenakan S tidak percaya diri atas cara bicaranya yang ia akui “ngondek” dan suaranya yang sengau.

gak bisa ngomong gitu aku malu segala macem karena ngondek, karena suara aku sengau gitu kan. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 19. Hal 556, 530-531)

B. Menetap dalam situasi nyaman

Keinginan S untuk keluar dari *comfort zone*, dibenak S sebenarnya ia ingin kembali bekerja ditempat umum seperti menjadi penyiar radio (hal yang dicita-citakannya). Tapi diakuinya sulit baginya dan bahkan bagi teman-teman lain untuk keluar dari zona nyaman seperti didalam rumah dll.

aku bingung aku pengen keluar dari comfort zone kaya temen-temen yang lain juga belum bisa keluar kan jadi kaya L gitu mana bisa keluar dari comfort zone gitu kan. Jadi ya sama-sama aja mereka yang skizofrenia juga masih kaya yang aku home visitin tuh kaya Y, I, dan siapa lagi gitu mereka juga masih di dalam rumah, ngurung diri di kamar gak bisa keluar rumah sendiri gitu. . (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 559, 620-625)

C. Efek Samping Pengobatan

Efek samping terhadap perubahan fisik setelah mengonsumsi obat-obatan S rasakan. Diantaranya, berat badan S meningkat dari yang biasanya 49-51 kg menjadi sekitar 74 kg. Dikarenakan efek samping obat yang membuat individu pengonsumsinya mengantuk dan sering tertidur. Disamping itu S juga posisi pundaknya lebih tinggi di bagian kiri dibandingkan kanan. Sehingga S menyadari bahwa ia kalo berjalan menjadi miring-miring.

ya ampun fisik aku semakin gemuk gitu kan gara-gara minum obat gitu kan. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 19. Hal 550, 360-362)

jadi aku jalan kaya miring-miring gitu. (W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 19. Hal 550, 370)

Semenjak memiliki gangguan skizofrenia dan kembali dalam kondisi pulih, S merasakan banyak perbedaan dalam dirinya. Bukan hanya fisik, kosakata untuk berbicara yang ia miliki pun semakin berkurang, namun semenjak kembali bergabung bersama komunitas kosakata tersebut perlahan pulih kembali meskipun diakuinya tidak seutuhnya. Cara bicara S pun lebih lambat dan lebih sulit baginya ketika harus menjelaskan sesuatu. Bukannya hanya kosakata tulisan S pun mengalami perubahan. Diakui S tulisannya yang dahulu rapi berubah menjadi berantakan dan besar-besar ukuran hurufnya.

4.2.5.5 Faktor-faktor pendukung *Recovery* Skizofrenia

A. Dukungan Sosial

Adanya dukungan sosial dari keluarga, komunitas, dan lingkungan masyarakat di tempat tinggal. Dukungan sosial yang S dapat dari keluarga berupa dukungan instrumental (bantuan uang untuk berobat) dan dukungan emosional. Dukungan dari komunitas berupa dukungan informasional berupa

informasi mengenai obat dan gangguan skizfrenia bahkan mengenai HIV. Kemudian dukungan penghargaan atas hal yang telah S lakukan, dukungan emosional berupa perhatian, dan dukungan instrumental seperti pemberian talat terapi seni (melukis).

iya, pertama keluarga. Semua keluarga pasti mendukung. Kadang-kadang kan kalo aku gak ada income, mereka ngasih walaupun gak banyak. Terus sama lingkungan komunitas di sini tuh di dukung.
(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 510, 19-21)

B. Pemahaman Diri

Pemahaman diri S mengenai kondisinya sehingga S mengehui dengan baik kondisinya. Dengan keinginan menuju kondisi yang baik membuat S meningkatkan kepatuhannya terhadap penggunaan obat-obatan. Karena menurut S dengan obat keadaannya bisa ditangani dengan penggunaan obat-obatan.

yang penting kan aku minum obat jadi eee yang ya biarpun mood fluktuatif jadi bisa di tangani. Enggak ini banget enggak ekstreem, tidur juga lancar gitu. **(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 504, 19-21)**

4.2.5.6. Gambaran *Social Well-being*

A. Integrasi Sosial (*Social Integration*)

S merasa menjadi bagian dari keluarganya dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga seperti orang tua dan kakak-kakaknya yang menjenguknya ketika S dirawat di rumah sakit. S juga merasa menjadi bagian dari komunitas yang membuat dirinya menjadi lebih baik lagi dalam berkomunikasi khususnya. Komunitas menjadi sangat berarti keberadaannya bagi S dikarenakan dukungan dan rasa kebersamaan yang diberikan komunitas.

orang tua, tiap hari dateng, kakak paling dateng sabtu minggu gitu. Kan kalo dulu apa sih, kaya perbendaharaan kosa kata hilang banyak gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 16. Hal 483, 165-167)

sekarang kan selama bergabung di komunitas bisa di latih lagi aku juga gak nyangka bisa seperti ini lagi gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 483, 169-170)

sejak bergabung dengan komunitas. Membantu bangeet gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 495, 472).

Tapi kalau di sini kan kita bisa bercanda, self of human aku bisa naik lagi kan gitu kan bisa banyak lagi, bisa bercanda lagi gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 496, 482).

S adalah seseorang yang menginginkan hubungannya dengan setiap orang berjalan baik-baik saja. S yang terbiasa memiliki teman banyak dan semenjak memiliki gangguan skizofrenia merasakan teman-temannya menghilang. Berkat adanya komunitas S merasakan kesenangan dikarenakan semua teman yang hilang dengan komunitas ia memiliki teman banyak kembali. Pertemanan di komunitas membuat S merasakan saling memiliki. Hal-hal positif yang S dapatkan dari komunitas berupa dukungan sosial seperti perhatian.

Jadi semua teman menghilang, terus gak punya teman bertahun-tahun, sendirian di rumah. Setelah ada komunitas aku senang, jadi semua seperti balik lagi gitu. Jadi yang tadinya jungkir balik, semua seperti balik lagi gitu ke 100 %. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 508, 105-108).

bisa ngerasa memiliki lah di kondisi seperti ini gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 511, 202)

positifnya dapet perhatian gitu, terus mengerti lah dengan keadaan aku waktu aku numpahin cangkir pas operasi. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 511, 205-206)

Hubungan S dengan masyarakat di sekitar lingkungan KPSI pun diakui biasa saja yang menunjukkan kemungkinan S dan masyarakat sekitar sering mengisi kebersamaan dengan berkumpul bersama. Bahkan S dan masyarakat sekitar lingkungan rumahnya pun sering berbagi kebersamaan dengan mengikuti kegiatan yang berbaur dengan masyarakat seperti tahlilan, mengaji, dan sholat jumat.

ya biasa aja, aku suka nongkrong dan ngobrol di lapangan sama orang-orang sekitar di sini. Biasa aja sih, gak ada yang stigma segala macem. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 518, 386-388)

Jadi di masyarakat aku juga biasalah tahlilan, ngaji, sholat jumat, ya dateng acara gitu. Jadi, ya sama masyarakat berperan penting lah, sama masyarakat yang lain juga berbaur gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 505, 28-31)

aku sih yakin mereka dengerin pendapat aku gitu biarpun sedikit banyaknya aku sadar kalo aku udah jadi edukator di sini gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 447, 83-84)

B. Penerimaan Sosial (*Social Acceptance*)

Penerimaan sosial pun S dapatkan di komunitas. Menurut S keadaannya seperti apapun dengan penampilan yang biasa saja bahkan saat

S yang sempat memiliki sakit katarak tetap mendapatkan penerimaan dari komunitas tanpa memandang sebelah mata.

ya banyak, salah satunya dari penerimaan, terus aku kaya gimana pun gak di tolak di sini gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 511, 197-198)

karena di sini ada penerimaan makanya aku senang gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 505, 27-28)

S terlihat sangat mengakui adanya penerimaan yang ia dapat di komunitas. Atas alasan itu S menilai sikap orang-orang di komunitas baik. Bahkan menurut S orang-orang di KPSI bisa dipercaya. Namun di komunitas gay S merasa orang-orang hanya mau memanfaatkannya saja S juga mengakui sifat ibunya yang sangat berharga baginya yang bisa melakukan segala hal dan memiliki sifat penyayang.

seneng banget, karena kan di sini ada penerimaan. Aku eee kelebihan dan kekurangan aku di terima gitu kan, maupun aku kaya gimana pun. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 506, 71-72)

ibu aku sih wonder women gitu ya, girl power, segalanya bisa, penyayang. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 512, 221-222)

aku kalo di komunitas ini aku nilai sikap orang itu baik, tapi di komunitas gay aku bilang gak baik, karena kan mereka mau have sex doang. Eee misalkan aku gak tau juga ya, ya kaya gitu lah, aku bisa bilang mereka jahat. Jadi cuma mau manfaatkan aku doang, maunya puas doang sama aku. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 513, 248-252)

kalo di KPSI bisa (dipercaya), kalo di lingkungan luar aku gak tau.
(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 513, 248-252)

Penilaian S tentang sifat setiap orang yang berbeda-beda. Bagi S setiap orang memiliki sisi egoisnya masing-masing. Bahkan kejujuran setiap orang secara mutlak S ragukan dikarenakan S melihat diri S sendiri yang tidak jujur. Pandangan kepedulian yang diperlihatkan orang lain S akui orang-orang di komunitas memiliki kepedulian yang baik, namun ia tidak mengetahui bagaimana kepedulian di masyarakat luas.

ya ee sifat orang beda-beda ya, jadi sisi ego mungkin tiap orang punya. Jadi ya bagaimana penempatannya aja gitu. **(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 1. Hal 514, 265-266)**

aku sendiri gak jujur, jadi ya menurut aku orang jarang lah yang jujur.
(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 514, 275-276)

kalo masyarakat luar gak tau deh. Kalo di sini mereka saling peduli antar sesama. **(W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 514, 284-285)**

Orang tua S khususnya si ibu yang tidak telalu mengetahui perubahan S dalam hal banyaknya kosakata S yang berkurang, dapat S pahami dan terima dikarenakan sang ibu yang sudah tua sehingga tidak telalu memahami sesuatu lebih dalam.

ya namanya juga kan udah tua kan, udah sepuh mungkin gak ngerti apa yang kita omongin. **(W.4.L.S.R.18 Mei 2015 Lamp 18. Hal 563, 720-721)**

C. Kontribusi Sosial (*Social Contribution*)

Kegiatan S yang berhubungan dengan memberikan hal yang berharga terkait kesehatan jiwa. Nasihat dan edukasi yang berisi informasi terkait kesehatan jiwa ia berikan kepada ODS maupun *caregiver* ODS. Serta mendapatkan respon positif atas apa yang S lakukan.

Misalkan kalo ada keluarga dateng. Anaknya baru mengalami ya aku kasih advise, pengetahuan, informasi gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 507, 86-87)

ya advise yang aku kasih mereka mengerti begitu, mereka kayanya juga seneng dapet input gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 17. Hal 507, 95-96)

iya aku kan tugasnya home visit, jadi aku dampingin pasien skizofrenia untuk beri dukungan gitu ya. Misalkan anaknya FM dia menteri udah aku dampingin, terus kakaknya MS putri indonesia. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 518, 166-170).

iya kakaknya 2 skizofrenia aku yang dampingin, kaya gitu, beri dukungan, sharing, kasih masukan dan informasi, segala macem. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 518, 372-373).

S juga merasa sangat senang aktivitasnya sehari-hari di KPSI berharga dan ia bisa memberikan sesuatu yang bernilai bagi masyarakat terkait kesehatan jiwa. Membantu orang lain membuat S merasa senang.

aku bisa di KPSI, bisa bantu orang itu udah bikin aku seneng gitu. (W.3.L.S.R.24 April 2015 Lamp 17. Hal 535, 125-126)

D. Aktualisasi Sosial (*Social Actualization*)

S merasa pentingnya lembaga sosial dalam bentuk komunitas yang ia ikuti saat ini. Semenjak masuk komunitas S merasakan manfaat dan pengaruh terhadap kehidupannya. S jadi mengetahui penyakit kelamin, HIV, dan segala macam bahaya akibat hubungan seksual bebas. Pengetahuan tersebut membuat S mengambil keputusan untuk tidak berhubungan seksual bebas kembali. Komunitas juga membuat S bisa bergaul dengan baik sehingga memiliki teman kembali.

aku sejak masuk komunitas tau apa eee bahayanya apa tuh sih penyakit kelamin, HIV, segala macem. Udah hampir 10 tahun aku nggak berhubungan sex gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 489, 324-326).

terus ya kaya gitu deh aku sebelum ada komunitas gak keluar rumah. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 483, 159).

Pengaruh lembaga sosial dalam bentuk komunitas adalah tempat berlatih bagi S. S bahkan memperhatikan perubahan pada dirinya semenjak bergabung dengan komunitas. Seperti kosakata S yang dahulu terbatas pada kata “iya”, dan “enggak” menjadi mengalami kemajuan sehingga bisa berkomunikasi dengan baik kembali.

kan kalo dulu apa sih, kaya perbendaharaan kosa kata hilang banyak gitu. Jadi paling kalo ditanya ya “iya, enggak” “iya, enggak” gitu jawabnya. Karena gak ada ini lagi, gak ada ide, gak ada apa gak ada kata-kata lain gitu, sekarang kan selama bergabung di komunitas bisa di latih lagi aku juga gak nyangka bisa seperti ini lagi gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 15. Hal 483, 156-160).

S merasa masyarakat saat ini mengalami kemajuan khususnya dibidang pendidikan meskipun ia melihat sisi lain masih banyak masyarakat yang menganggur. Disamping itu S juga melihat kemajuan penyebaran informasi khususnya melalui televisi.

ya kalo di bandingin sama yang dulu tahun 80an masyarakat sekarang banyak kemajuannya lah. Kalo sekarang orang-orang udah pada kuliah itu misalkan yang di bidang pendidikan, ya walaupun ada yang nganggur juga, apa sih informasi di tv luas jelas. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 520, 430-433).

S juga menginginkan informasi kesehatan jiwa diberikan lintas kementerian, seperti kementerian sosial, teknologi dan informasi, dan pendidikan. Sehingga semua kementerian bekerja sama menangani masalah kejiwaan. Karena disayangkan bagi S bahwa informasi kesehatan jiwa yang kurang meluas dan hanya bekerja sama dengan kementerian kesehatan saja.

pengennya sih informasi kesehatan jiwa sih lintas departemen gitu, lintas kementerian. Jadi semua kementerian bekerja sama untuk menangani kasus kesehatan jiwa gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 521, 460-462).

tapi kan... paling kita bekerja sama dengan departement kesehatan, sosial, yang lain kan enggak kayak pendidikan, depkominfo itu kan enggak gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 521, 464-466).

S juga memberikan pendapat terkait hukum di Indonesia. Yang S ketahui bahwa pasien skizofrenia memiliki paralegal di mana paralegal adalah sebuah lembaga yang membantu kasus hokum orang dengan gangguan kejiwaan.

kalo hukum, ya katanya sih, gak tau ya. Katanya kalo pasien skizofrenia kebal hukum aku gak tau, yang jelas di sini ada paralegal untuk membantu kasus hukum. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 521, 470-472).

S memiliki harapan bahwa masyarakat bertumbuh positif dengan tidak adanya stigma, kondusif, dan permasalahan selesai. Disamping itu tayangan televisi bagi S juga menayangkan hal yang seimbang antara negatif dan positif.

semua akan baik-baik aja terhadap aku gitu ya, terus eee gak ada lagi stigma biarpun aku gak ngalamin stigma gitu, aku pengen tetep bergaul di masyarakat, berbaur gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 523, 513-515).

aku harap masyarakat bisa kondusif gitu ya, bisa ada yang kuliah bisa kerja, yang sakit bisa sehat gitu. Bisa kondusif lah. Jadi enggak ada konflik di antara kita gitu. (W.2.L.S.K.17 April 2015 Lamp 16. Hal 524, 545-547).

S berpendapat pengaruh masyarakat terhadap kehidupan seseorang itu tergantung kembali kepada orang tersebut. Tetapi bagi S tontonan televisi memberikan pengaruh yang besar kepada banyak orang.

E. Ikatan Sosial (*Social Coherence*)

S memberikan pandangannya terhadap keadaan lingkungan sekitarnya yang ia merasa “gregetan” terhadap ODS yang tetap berdiam diri di rumah. Karena baginya jika ODS tetap dirumah tentu hanya akan membuatnya semakin terpuruk dengan keadaannya. Sedangkan bila ia bisa

keluar ataupun ke komunitas tentu membantu ODS tersebut melatih hubungan sosialnya.

Makanya aku suka gregetan gitu sama pasien skizofrenia yang di rumah gitu, kenapa gak bersosialisasi aja di sini. Kan enak banyak teman. Bisa, bisa ngelatih apa aja di sini gitu. (W.1.L.S.K.08 April 2015 Lamp 16. Hal 495, 483-485).

Semenjak memiliki skizofrenia, S merasa bahwa kehidupan itu susah dikarenakan gangguannya membuat S tidak bisa kembali kerja seperti dulu. S pun merasa hanya terdapat harapan kecil untuk dirinya dapat menjadi penyiar radio yang begitu ia inginkan.

hidup kok susah banget gitu kan sejak skizofrenia gak bisa kerja kaya dulu gitu kan, apa lagi passion aku kan jadi penyiar gitu kan kayanya gak kesampean. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 17. Hal 531, 20-22).

Pengertian tentang dunia harus dimiliki oleh semua orang. Menurut S, bukan dunia yang harus menyesuaikan dengan diri kita, tetapi kita yang harus menyesuaikan diri dengan dunia. Untuk itulah S merasa perlunya meningkatkan pergaulannya kembali dan menjaga hubungan baiknya dengan masyarakat. Agar S dapat terus hidup berdampingan dengan masyarakat.

semua orang harus mengerti dunia, jadi bukan dunia menyesuaikan dengan kita, tapi kita harus menyesuaikan dengan dunia. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 17. Hal 533, 59-60)

S mengakui di lingkungan sekitar rumahnya banyak terdapat anak muda yang mengonsumsi narkoba. Menurut pandangan S hal tersebut terjadi dikarenakan rasa ingin tahu orang terhadap narkoba yang membuatnya

coba-coba dan juga dikarnakan tekanan hidup. Sepengetahuan S, narkoba adalah hal yang menyeramkan dikarenakan efek adiksinya.

mungkin kalo masalah di sini yang pake narkoba ya misalnya, mungkin karena coba-coba atau tekanan hidup. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 17. Hal 533, 72-73)

S sendiri tidak memahami apa yang terjadi terhadap dirinya. S mempertanyakan kembali apa yang membuatnya memiliki gangguan skizofrenia di saat ia sedang asik bekerja.

Aku juga gak paham waktu asik-asik kerja tahu-tahu kena skizofrenia, kenapa aku kaya gitu aku pikir. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 17. Hal 535, 114-115)

Menurut S, budaya di luar itu bebas banget dan budaya di negara Indonesia adalah budaya timur yang terbentur dengan norma agama dan sebagainya. Bila di suruh memilih, S mengatakan lebih memilih hidup di luar negeri seperti eropa yang kemungkinan mendapatkan kerja lebih mudah di andingkan di Indonesia.

kalo budaya di luar aku tahu bebas banget kan, dan kalo di sini negara timur kan dan terbentur dengan norma segala macam kan agama, religi. Kalo di sana kan udah bebas lah. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 18. Hal 535, 128-130)

Untuk bisa hidup berdampingan di masyarakat, S yang bergabung dengan KPSI sebagai aktivis kesehatan jiwa dan melakukan bantuan di bidang kesehatan jiwa. Selain itu ikut berpartisipasi atas segala kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat. Cara tersebutlah yang S lakukan agar bisa

tetap hidup berdampingan dengan masyarakat. Penerimaan dari masyarakat yang baik pun membuat S memiliki kenyamanan untuk hidup berdampingan dengan masyarakat di daerah rumahnya.

misalkan aku, di KPSI tuh pokoknya aku udah bisa bantu gitu kan. Terus di masyarakat kontribusi aku paling ikut kegiatan yang dilakuin di masyarakat ikut partisipasi gitu. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 18. Hal 535, 139-141)

aku pengen tinggal di daerah sini juga, soalnya aku kan gak di stigma di sini jadi aku seneng. Pengen punya rumah daerah sini juga. (W.3.L.S.K.24 April 2015 Lamp 18. Hal 535, 144-145)

4.2.5.7 Kesimpulan Gambaran *Social Well-being*

Berdasarkan analisis terhadap masing-masing dimensi, maka dapat disimpulkan bahwa memiliki kondisi *social well-being* yang **cukup sehat**. S memiliki integrasi sosial yang kuat dengan komunitas dan masyarakat. Penerimaan sosial berupa mengakui dan menerima orang lain yang cukup dikarenakan adanya pengalaman buruk dengan anggota komunitas gay. Memberikan hal yang bernilai bagi masyarakat dan lingkungannya. Masih menyesali kurangnya pemerintah bertumbuh positif dengan bekerja sama antar department dan memandang dunia ini sulit dipahami khususnya dari pengalaman S yang sakit dengan tiba-tiba. Serta S disayangkan kurang memiliki kontribusi terhadap keluarga dikarenakan masih seringnya mendapatkan pertolongan finansial.

4.2.6. Temuan Penelitian Significant Person

4.2.6.1 Ibu (A)

S adalah seorang anak yatim yang telah ditinggalkan oleh ayahnya sejak kelas 1 SD. S diasuh oleh ibunya dan lebih dekat dengan kakak-kakak

perempuannya dibandingkan kakak laki-lakinya. Hanya S yang melanjutkan pendidikannya ke jenjang perguruan tinggi dan setelah selesai kuliah S melanjutkan kerja.

S di tinggal mati ama ayahnya umur pas kelas 1 SD. (W.1.P.A.R.24 April 2015 Lamp 19. Hal 571, 64-65)

iya gede dan sekolahnya SMA semua yang kuliah cuma S sendiri yang lain keluar kuliah kerja, eh keluar sekolah kerja keluar sekolah kerja begitu. (W.1.P.A.R.24 April 2015 Lamp 19. Hal 571, 75-77)

Menurut A, S sering membagi ceritanya kepada temannya. S memiliki banyak teman yang bahkan masih sering bersilaturahmi ke rumah S. Tetangga di sekitar S juga tidak menunjukkan sikap yang negatif dalam arti “galak” terhadap S.

paling kalo cerita tentang temennya ada gitu. Temennya pada baik-baik mih semua. Sering ke sini pada semua temen temennya pada datang. (W.1.P.A.R.24 April 2015 Lamp 19. Hal 572, 84-85)

tauu, gak ada yang pada ee tetangga tetangga gak ada yang pada galak. (W.1.P.A.R.24 April 2015 Lamp 19. Hal 578, 266-267)

Ibu S juga memahami sakit yang dimiliki oleh S. seringkali A mengikuti seminar ataupun psikoedukasi terkait kesehatan jiwa membuat A memahami gangguan jiwa yang S miliki. Penjelasan dokter terkait gangguan jiwa yang dimiliki S dan perlakuan yang harus dilakukan A terhadap S juga A lakukan. Seperti tidak kasar dan harus sayang terhadap S agar keadaan S membaik.

iya mimih mah sering dateng mulu, ntar ketemu mimih. Ada di mana aja seminar, seminar di mana aja kalo mih, “ibunya boleh ikut”, “boleh”. Pergi biar jauh juga, pergi ngikut. (W.1.P.A.R.24 April 2015 Lamp 19. Hal 579, 284-286)

4.2.6.2 Psikiater (Dr.V)

Menurut Dr.V, S memiliki kasus yang multiple dikarenakan bukan hanya permasalahan gangguan yang dimilikinya tetapi juga penampilan dan preferensi seksualnya. Bahkan terdapat orang yang mengaitkan gangguan skizofrenia yang S miliki dikarenakan S gay.

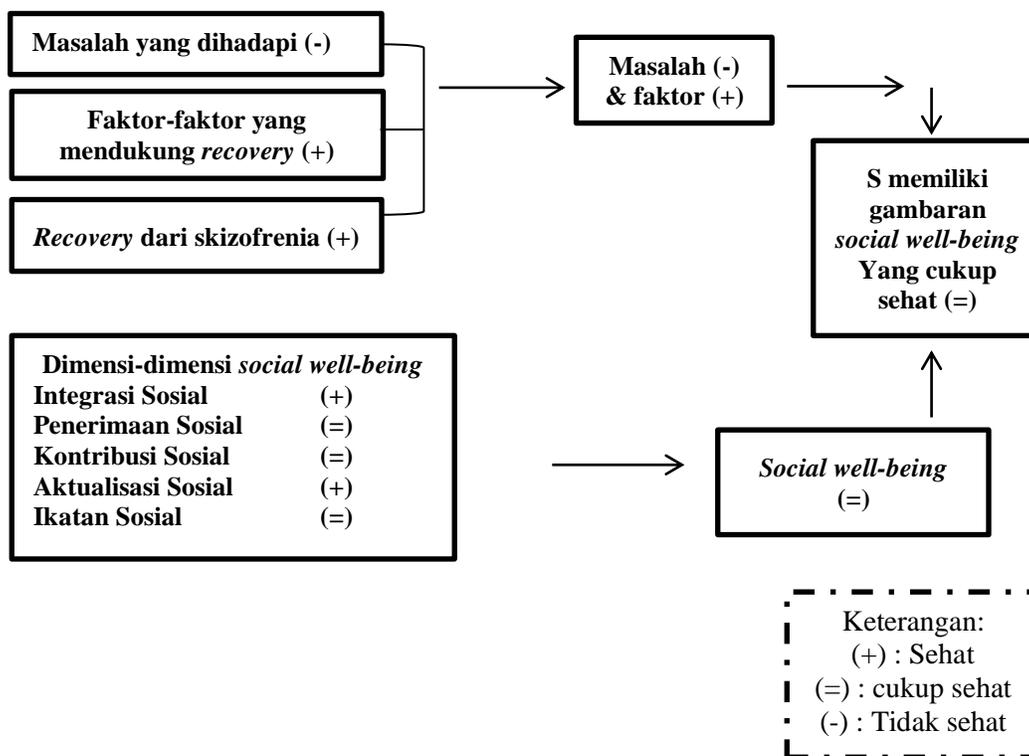
Dr.V juga mengetahui bahwa S memiliki trauma masa kecil yang S usaha tutupi dengan caranya sendiri dan S berhasil menutupnya selama belasan tahun sampai saat di mana S didiagnosis skizofrenia. Hal ini membuat S harus bertahan hidup dengan trauma masa kecilnya yang menjadi titik lemah bagi S. S juga memiliki kemampuan yang baik dalam mengontrol dirinya dan mengetahui kondisinya kondisinya saat ini.

Bahkan menurutku S multiple ya, karena masalahnya multiple kan tidak hanya terkait sama gangguannya tapi juga ee penampilannya terkait juga dengan preferensi seksualnya. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 602, 466-469)

Bahkan terkadang yang membuat lebih berat adalah orang mencoba mengatakan bahwa gara-gara kamu begitu maka kamu jadi sakit. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 603, 479-480)

S ya dia punya trauma masa kecilnya iya, itu tuh menjadi sudah menjadi apa ya titik lemah lah ya kalo misalnya gak diperkuat. Tapi waktu itu juga dia punya kecenderungan untuk itu menyembunyikan itu. (W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 607, 584-587)

iya sekian tahun pula, S kita bisa bayangin mungkin dia struggle sendirian gitu kan ya walaupun belum tentu bener.
(W.1.P.Dr.V.RSCM.18 Mei 2015 Lamp 20. Hal 607, 589-592)



4.3 Bagan Kesimpulan Social Well Being Subjek III (S)

4.14 Tabel Masalah yang dihadapi Subjek III (S)

Masalah yang dihadapi	Keterangan
Stigma (-)	<i>self stigma</i> , merasa tidak percaya diri dihadapan teman karena memiliki skizofrenia & stigma karena gay (gaya jalan dan bicara), serta gay menyebabkan skizofrenia (anggapan masyarakat)
Diskriminasi (-)	sulitnya mencari pekerjaan
Kekerasan Verbal (-)	kekerasan verbal berupa ejekan terkait gaya berjalan ataupun bicara S masih terjadi

4.15 Tabel Faktor-faktor Pendukung *Recovery* Subjek III (S)

Faktor-faktor pendukung <i>recovery</i>	Keterangan
Dukungan sosial (+)	dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari komunitas & keluarga
Pemahaman diri (+)	ketahui kondisi diri, mampu mengatasi, dan memiliki kepatuhan terhadap obat

4.16 Tabel *Recovery* Subjek III (S)

<i>Recovery</i> dari skizofrenia	Keterangan
Pengambilan keputusan (+)	mampu mengambil keputusan sendiri untuk memilih berhenti free sex dan keputusan berdagang.
Dukungan sosial (+)	keluarga (ibu dan kakak) & komunitas
Jalani peran atau identitas sosial (+)	sebagai pedagang dan aktivis kesehatan
Posisikan obat sebagai pengobatan (+)	meminum obat dengan teratur
Ekspresikan & pahami emosi (+)	ekspresikan dan pahami emosi dengan sesuai
Mendapatkan nilai GAF lebih dari 61 (+)	nilai GAF 80-71 : gejala sementara dan dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, dll.
Memiliki arah dan makna hidup (+)	arah hidup ingin sukses secara financial dan berbagi dan makna hidup membahagiaka ibu.

4.17 Tabel Dimensi-dimensi *Social well-being* Subjek III (S)

Dimensi <i>Social well-being</i>	Keterangan
1. Integrasi sosial (+)	<p>Komunitas→ merasa bagian dari komunitas, saling memiliki dengan komunitas & dapat dukungan yang kuat.</p> <p>Masyarakat→ merasa bagian dari lingkungan sekitar, ingin tetap tinggal disitu seterusnya</p> <p>Keluarga→merasa menjadi bagian dari keluarga, berbagi kebersamaan dengan ibu dan kakak perempuan mendapatkan dukungan dari keluarga.</p>
2. Penerimaan sosial (=)	<p>Komunitas→tidak mengangggap semua orang baik dan dapat dipercaya, di komunitas KPSI baik tetapi komunitas gay hanya memanfaatkan S.</p> <p>Masyarakat→mengangggap orang jarang</p>

<p>3. Kontribusi sosial (=)</p>	<p>yang jujur, karena S mengakui ketidakjujurannya</p> <p>Keluarga→mengakui dan menerima perilaku keluarga khususnya ibu karena faktor usia tua yang terlihat kurang memahami S.</p> <p>Komunitas →memberikan kontribusi dengan kelompok SWABANTU, dan <i>home visit</i> yang dihargai oleh ODS khususnya</p> <p>Masyarakat→ mengikuti dan berbaaur dengan kegiatan di lingkungan masyarakat seperti tahlilan.</p> <p>Keluarga→ lebih sering mendapatkan bantuan dari kakak dan ibu.</p>
<p>4. Aktualisasi sosial (+)</p>	<p>Komunitas→berpotensi tumbuh positif karena S melihat perkembangannya dan merasakan komunitas membuat S bertumbuh ke arah positif</p> <p>Masyarakat→berpotensi tumbuh positif, mengalami kemajuan di pendidikan, merasa perlu adanya kerjasama pemerintah lintas kementerian</p> <p>Keluarga→seringnya ibu mengikuti seminar memperlihatkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman keluarga khususnya ibu terhadap skizofrenia.</p>
<p>5. Ikatan sosial (=)</p>	<p>Komunitas→peduli dan tertarik permasalahan sesama ODS, meskipun tidak memahami ODS yang tidak keluar rumah dan keadaannya semakin buruk.</p> <p>Masyarakat→tidak paham dunia dikarenakan S sakit saat bekerja dan memprediksi anak muda lingkungan tempat tinggalnya yang menggunakan narkoba dikarenakan coba-coba</p> <p>Keluarga→peduli dan tertarik dengan keluarga dengan mengizinkan kakaknya mengambil alih dagangannya dikarenakan kebutuhan kakaknya.</p>

4.3 Dinamika Psikologis

4.3.1 Subjek I (L)

Pada L yang memiliki riwayat skizofrenia sejak kecil terlihat memiliki kepribadian tertutup. L merupakan anak yang lebih senang bermain sendirian dan menghindari konflik antar teman. Perihal perilaku L yang kurang bersosialisasi dengan temannya pun tercatat di raport TK. Disamping itu L lebih senang bermain dengan teman khayalannya di kamar

dibandingkan di lingkungan luar tempat tinggalnya. L yang sejak usia 5 tahun sering berpindah-pindah tempat tinggal antara daerah Jakarta, Bekasi, Tangerang, Sumedang, hingga kembali lagi ke Jakarta, Tangerang, Bekasi, dan Sumedang membuat L harus beradaptasi sosial terus menerus yang memungkinkan menjadi bagian dari stress psikososial.

Lingkungan sekitar L lebih mengenal L sebagai anak yang aneh dan tidak mau bergaul dengan tetangga. Padahal saat SMP L sempat menjadi anak yang aktif dalam berkegiatan di sekolahnya, seperti mengikuti kegiatan OSIS dan ekstrakurikuler. Semenjak kejadian terjerumusnya sang kakak ke obat-obatan terlarang yang menimbulkan perkelahian antara orang tua dan kakaknya. Permasalahan tersebut membuat L memiliki pemikiran mengurung diri di kamar adalah sebuah pembenaran. Semakin lama L merasakan ketakutan dengan orang lain dan tatangga. Namun, rasa takut itu hanya tidak berlaku untuk keluarga L. Meskipun begitu L adalah anak yang cerdas dan pintar dalam hal pendidikan. L mampu mendapatkan prestasi berupa nilai tertinggi saat ujian nasional di SMP.

Saat sekolah L hanya memiliki seorang sahabat tepatnya di SMA. Rasa ketakutan yang L miliki semakin tinggi hingga berakibat L lebih memilih memutar jalan untuk menghindari pertemuan orang lain. Beberapa kali L mengirimkan surat ijin tidak masuk dengan alasan sakit ke sekolahnya, padahal L tidak sakit, namun memiliki perasaan canggung, gugup, dan takut ke sekolah untuk bertemu orang-orang. L bahkan bisa tidak masuk sekolah sampai berminggu-minggu. Keanekan yang L rasakan pun di ketahui oleh keluarga. Si ibu akhirnya membawa L ke dokter namun tidak terdiagnosis sakit apapun secara fisik. L pun di bawa ke paranormal dan dinyatakan sakit terkena teluh sehingga L diharuskan untuk tidak masuk sekolah lagi saat SMA dalam jangka waktu 3 bulan untuk menjauh dari daerah tempat tinggal L saat itu (sumedang) dan L tinggal sementara ke daerah Tangerang dan Bekasi.

Terlalu lamanya L tidak masuk sekolah membuat L memiliki ketakutan yang semakin menjadi-jadi. Ketakutan mendapat ejekan dan cibiran oleh teman-temannya. Perasaan malu dan bayangan bagaimana kawan-kawan L melakukan cibiran dan ejekan semakin lama semakin jelas dan membuat L tertekan. Upaya meyakinkan diri agar tetap tegar akhirnya gagal yang berakibat L melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum 1 bungkus obat jantung yang berdampak pada lemahnya gerakan motorik L. Rasa ketakutan yang tinggi masih muncul setelah L bangun dari tidurnya, berupa kekhawatiran akan masa depan, merasa dirinya malas dan takut menjadi pengangguran.

Selang beberapa lama setelah lulus SMA, skizofrenia akut yang L miliki muncul. Hal tersebut diasumsikan karena L yang tidak memiliki kegiatan serta tidak tercapainya cita-cita L untuk melanjutkan kuliah. Hal tersebut membuat L hanya berdiam diri sehingga memperparah keadaan L. Munculnya pembicaraan tetangga bahkan menjadi halusinasi dan delusi bagi L. Adanya keyakinan bahwa siapapun yang lewat didepan L seolah-olah meludah serta menunjukan hal tersebut kepada L. Halusinasi pendengaran L semakin parah, berupa terdengarnya suara dentuman seperti orang menonjok tembok yang ditujukan kepada L. Ketika tinggal bersama kakak iparnya L merasakan bahwa kakak iparnya mendahak dan meludah dihadapannya, serta memberikan komentar buruk terhadap L. Semakin lama semakin parah ketakutan dan halusinasi yang L miliki terhadap setiap orang yang kemudian membuatnya menarik diri dari pergaulan sosial dan semakin membuatnya merasakan ejekan dan cibiran dari tetangganya. Bahkan L pernah mendapatkan delusi sebagai ksatria piningit yang akan menyelamatkan Indonesia. Hal tersebut membuatnya berpikir kesusahan dan kesakitan yang ia rasakan dikarenakan derajat L yang akan diangkat menjadi ksatria piningit.

Pengobatan tradisional pun telah L lakukan dan diikuti oleh pengobatan medis yang kemudian diketahui L bahwa penyakit yang ia miliki

adalah gangguan skizofrenia paranoid. L sempat tidak meyakini bahwa yang ia alami adalah halusinasi di karenakan begitu jelas nyatanya L merasakan hal tersebut. Lama-kelamaan L semakin merasakan takut terhadap orang-orang (manusia) dan memilih mengurung diri. Bahkan L harus duduk di pinggir jendela saat menaiki bus untuk menghindari tatapan mata orang-orang dan berkali-kali berganti-ganti bus dikarenakan takut terhadap orang. L menjadi orang yang semakin nyaman dengan kesunyian, L bahkan betah begadang semalaman dikarenakan saat malam adalah saat di mana tak ada yang mengejeknya dan L lebih memilih mendengarkan *Walkman* dengan *earphone* untuk menutupi suara halusinasi yang semakin kuat tersebut.

Keadaan L yang hampir mendekati baik kemudian diperburuk lagi oleh penolakan dari seorang teman dan hinaan “gila” dari lingkungan. Keadaan L semakin diperparah lagi setelah meninggalnya sang ibu sebagai pegangan hidup L dan dalam waktu dekat diikuti meninggalnya sang ayah dan kakak.

Saat masa-masa awal mula perawatan, L lebih sering menuangkan perasaan dan pengalamannya melalui menulis. Hingga pada suatu saat L mendapatkan majalah *Mitra Skizofrenia* dari seorang dokter dan berinisiatif mengirimkan tulisannya ke redaksi tersebut yang akhirnya tulisan tersebut di muat dan terpublikasi. Dengan bantuan pengobatan medis keadaan L semakin membaik bahkan L sempat bekerja sebagai *office boy*. Dikarenakan stress kerja yang tinggi dan munculnya simtom negatif serta kacaunya waktu tidur akibat minum obat dan waktu kerja semakin memperparah keadaan L sehingga L memutuskan keluar dari pekerjaannya.

Selama menyendiri dan tidak memiliki aktivitas L mengalami serangan halusinasi yang lebih hebat. Berdampak sang kakak meminta agar L mau dirawat di pengobatan tradisional kembali yaitu di Pesantren R. L terus membawa buku agendanya serta mengisi waktu luang dengan menulis. L dilarang meminum obat dan hanya minum air kelapa. Di pesantren pun L sempat merasakan jatuh cinta kepada seorang wanita yang bernama N, namun harus terhenti dikarenakan aturan pesantren. Halusinasi L bertambah

parah dikarenakan orang-orang sekitar L khususnya N pun mengatakan kata-kata “anjing”, “gila” kepada L. Halusinasi berupa cemoooh yang L dengar siang dan malam membuat L susah tidur. L yang pada dasarnya tidak suka terhadap pengobatan tersebut dan semakin parah kondisinya memutuskan kabur dari pesantren. Kaburnya L dari peasantren membuat L terlantung-lantung dijalan hingga akhirnya diketemukan kakaknya dan dibawa pulang.

Pada tahun 2006 L mendapatkan pergantian obat dari generasi 1 ke generasi 2. L pun memiliki cara tersendiri untuk mengatasi halusinasinya dengan membaca, bernyanyi, ataupun tidur. L bahkan merasa menemukan psikiater yang terbaik yang memberikannya banyak nasehat. Keadaan L semakin hari semakin membaik. L mulai bergabung ke komunitas Sehat Jiwa bahkan menjadi aktivis kesehatan jiwa dengan membantu mengurus masalah pemasangan, kemudian di Perhimpunan Jiwa Sehat sebagai sekertaris dan di KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) yang lebih mengutamakan sistem edukasi terkait skizofrenia. Pada tahun 2008 L mulai membuka diri atas ajuan dari psikiater, L memberanikan diri mengisi testimoni dalam sebuah acara seminar. Lama-kelamaan L sering mendapatkan panggilan di acara seminar ataupun televisi yang membahas terkait kesehatan jiwa. Bergabungnya L dengan komunitas dan berkontribusinya L terhadap masyarakat membuat L mampu membangun hubungan sosialnya kembali dengan baik. L mengakui fungsi sosialnya jauh lebih baik saat ini yang bahkan tidak L duga akan mencapai hal seperti ini.

Alasan L bekerja di bidang kesehatan jiwa dikarenakan L menganggap pentingnya berbagi. Tujuan hidup L utamanya adalah berbagi agar memperkaya dan memberikan manfaat bagi kehidupannya. Keadaan L yang semakin membaik semakin menunjukkan *recovery* dari L. Memiliki kegiatan yang aktif, produktif, dan menunjukkan mampu berprestasi semakin menunjukkan sisi positif dan keberhargaan dari diri L sebagai ODS. L yang saat ini lebih banyak memiliki kegiatan bersifat sosial memiliki perasaan saling memiliki yang kuat antar penderita skizofrenia. Saat ini L masih

merasakan sakit hati ketika menjawab hal terkait stigma yang ia rasakan, tetapi L memilih untuk memaafkan. Di sisi lain L menyadari bahwa hal tersebut bukan kesalahan mutlak dikarenakan sifat jahat mereka, meskipun L tidak memahami mengapa orang yang sakit dengan skizofrenia, orang yang susah masih mendapatkan perlakuan buruk.

L yang memiliki kepribadian serius, pendiam, dan sedikit tertutup dalam membagi perasaan yang ia rasakan terkadang memperlihatkan sisi humornya dengan melontarkan candaan-candaan saat-saat tertentu. L yang senang menulis dan aktif di media sosial senang membagi beberapa informasi terkait skizofrenia. Saat ini L juga mampu mengetahui kondisinya dengan baik, mengontrol dirinya, dan mengatasi dirinya bila menunjukkan gejala skizofrenia. Pemahaman diri L yang baik akan gangguan dan kondisinya membuat L juga memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Adanya kesadaran bahwa penting baginya untuk memiliki keahlian lain sehingga saat ini L memiliki keahlian servis komputer. L masih memiliki keinginan untuk melanjutkan sekolah kemungkinan di bidang psikologi. Tetapi L meragukan kemampuannya secara finansial. L juga sampai saat ini memiliki ketakutan bila dirinya bersaing kerja diluar sana akan kalah dengan lulusan sarjana.

Pemahaman diri L terkait gangguan yang ia miliki membuat ia semakin menjadi lebih mengenal dirinya. Hubungan sosial L, diakui mengalami peningkatan sangat baik dibandingkan dahulu. Bahkan perubahan baik ini di luar dugaan L. L juga mengakui butuh waktu yang lama untuknya memaafkan tindakan orang-orang disekitar yang menyakitinya, tetapi berkat dukungan sosial yang kuat L mampu memaafkannya. Sekarang L telah mampu hidup mandiri, memiliki istri, dan mampu mengambil keputusan sendiri dalam hal-hal yang terkait dengannya.

4.3.2 Subjek II (H)

H terlihat memiliki kondisi yang berbeda seperti anak-anak pada umumnya adalah saat SD antara kelas 3-5 SD di mana H mengikuti acara kamping. Disitu H menangis histeris untuk meminta pulang dikarenakan ketakutan hebat yang ia rasakan. H mengakui bahwa dirinya sejak kecil merasa takut dan tidak bermain bersama teman-temannya. H lebih memilih untuk sendirian.

Kemudian saat SMP dan SMA, H mengalami kejadian yang sama seperti waktu dia SD. Saat MOS (Masa Orientasi Sekolah) H menangis hebat dan bahkan kejang-kejang di kamar mandi. Saat SMP H lebih sering menghabiskan waktu disekolah dengan menggambar dibandingkan belajar. H yang saat SMA sempat berpindah sekolah dikarenakan perasaan tidak kuat berada di SMA negeri favorit dan memiliki persaingan kuat dalam hal pendidikan. H menganggap pandangan salah ayahnya yang memukul rata kemampuan semua anaknya sama. Sang ayah juga serta memaksakan hal-hal yang bersifat agamis khususnya ke H sehingga membuat H memberontak karena menolak hal tersebut yang tidak sejalan dengan keinginan H. H bahkan memiliki ketakutan yang berlebih terhadap orang tuanya. Ketika mendengar suara langkah kaki kedua orang tuanya pun H merasakan ketakutan yang berlebih.

Sifat keras sang ayah yang memaksakan kehendaknya serta kepribadian H yang tidak menginginkan paksaan dari sang ayah membuat H dan orang tuanya sering mengalami percekocokan dan berakibat pada kondisi psikologis H. Percobaan bunuh diri pun sering dilakukan H mulai dari SMP. Kejadian traumatis pernah dialami H yang dilakukan oleh kedua orang tuanya berupa penyiraman dengan air panas disaat H tidur bahkan melakukan tindakan perantaraan terhadap H yang histeris sehingga dianggap "kerasukan".

Keluarga H bahkan menyembunyikan H dari tetangga ataupun saudaranya dengan mengurungnya didalam kamar atau tidak memberi

tahunya bila ada acara keluarga. H pun tidak memiliki kedekatan dengan tetangganya. Gangguan halusinasi yang H miliki berupa halusinasi bayangan hitam seperti malaikat pencabut nyawa yang selalu mengikutinya sehingga membuatnya tidak tidur dikarenakan ketakutan.

Perasaannya bahwa orang-orang membencinya pun membuat H keluar dari bangku kuliahnya. H yang ber-*tatto* dengan alasan sebagai penyalur rasa sakit. Menurut pandangan H, ia memiliki perbedaan yang sangat mencolok antara dia dan keluarganya. Adik-adiknya dipesantren semua dan berhijab sedangkan H berpenampilan bebas dan bertatto.

H bahkan mengakui bahwa dirinya tidak mempunyai teman perempuan dan lebih senang berteman dengan laki-laki. Menurut H teman perempuan terlihat berlebihan dalam menanggapi sesuatu. H juga lebih nyaman berteman dengan orang yang usianya diatas dia. Bahkan H tidak suka ketika umurnya diketahui ternyata masih muda. Alasan H memilih berteman dengan diatas seusianya dikarenakan H merasa lebih nyambung dalam berkomunikasi dengan orang-orang yang lebih dewasa.

H merasakan ada yang selalu mengikutinya dan hal itu membuat H terancam bahkan H juga sering mengalami mimpi buruk. Bila merasa ketakutan yang H lakukan dulu hanya menangis. Bahkan H sempat mengaku mengonsumsi narkoba dahulu saat belum menemukan orang yang menerima dia.

H yang dulu sempat merasa bertentangan dengan keluarganya bahkan sempat di usir dari rumah. Hal tersebut membuat H menjadi pengamen dijalanan dan bahkan menginap di masjid dan pos hansip. Bahkan H yang sering merasa ketakutan disertai halusinasi suara dan penglihatan saat menginap di rumah temannya mengalami relaps dan di sarankan untuk di bawa ke psikiater. H di bawa ke psikiater saat kelas 3 SMA dan mendapatkan diagnosis skizofrenia. Pertama kali H diantar ke psikiater pun oleh temannya bukan keluarganya. H beberapa kali berpindah-pindah psikiater karena merasakan kurang cocok. Hingga sampai pada titik H

menemukan Dr.V yang ia rasa memiliki sifat keibuan, perhatian, lembut, dan tidak meyalahkan membuat H merasa nyaman.

Keadaan H semakin bertambah baik saat tiga tahun lalu H bertemu dengan seseorang yang sekarang menjadi partnernya. Sang partner memberikan dukungan sosial dalam bentuk apapun dan menerima keadaan H. Penerimaan dan kenyamanan yang H cari akhirnya H dapatkan. Diakui H meskipun awalnya butuh proses untuk H menerima partnernya yang sabar dan sungguh-sungguh menerima H. Semenjak itu bila dalam keadaan kambuh H akan mendapatkan ketenangan dari partnernya serta belajar mengontrol emosinya dan menuangkannya melalui lukisan.

Diakui H bahwa ia lebih mampu mengontrol emosinya dan tidak merasakan kambuh meskipun berhenti mengonsumsi obat dikarenakan adanya dukungan sosial yang kuat. Alasan H berhenti mengonsumsi obat dikarenakan efek samping yang membuat perubahan fisik menjadi lebih buruk, serta membuat H merasa lebih lambat dalam berpikir. H yang mengakui mengonsumsi ganja dalam jumlah sedikit dikarenakan efek yang ia dapat lebih baik dibandingkan saat H mengonsumsi obat-obatan medis. Disamping itu, H yang seorang pekerja seni memiliki pergaulan dengan sesama pekerja seni yang juga mengonsumsi alcohol dan ganja.

Perubahan yang terjadi kepada H semakin lama semakin ke arah baik, H bahkan mampu mengontrol emosinya di depan umum meskipun sedang dalam keadaan depresi. H mengakui bahwa tampilannya yang berbeda dari orang pada umumnya memicu adanya pembicaraan orang-orang. Tetapi H tidak mpedulikan hal tersebut dan lebih memilih mpedulikan pada hal-hal yang baik dan orang-orang yang sayang padanya. Menurut H menjadi berbeda itu adalah hal yang menyenangkan.

Dahulu H menunjukkan ketakutan dengan keluarganya khususnya orang tuanya, tetapi saat ini ia telah menjalin hubungan baik dengan orang tuanya. Hubungan baik dan penerimaan terhadap H pun dirasa H telah

dilakukan oleh orang tuanya. H juga mengaku memahami alasan orang tuanya yang dahulu bersikap seperti itu terhadapnya.

Sekarang H lebih memutuskan menyebarkan info terkait kesehatan jiwanya dengan alasan agar banyak orang di luar sana mampu mengenal dirinya, menerima dirinya, dan keluarganya menerima orang tersebut. Bagi H nasib orang-orang di jalanan khususnya dapat menjadi baik bila ada dukungan dari keluarganya. H yang tinggal di apartemen mengakui bahwa kehidupan sosial di lingkungan apartemen kurang adanya kelekatan. H pun mengakui hubungannya dengan orang-orang di apartemen biasa saja dan hanya sekedar tegur sapa.

Penerimaan diri H terkait kondisinya pun H akui sudah ia lakukan. Menurut H seseorang harus mampu menerima dirinya terlebih dahulu agar bisa di terima oleh lingkungan sosial. Meskipun H sempat merasa tertekan dan marah terhadap Tuhan atas apa yang terjadi pada dirinya tetapi saat ini H lebih berpikiran bahwa mungkin hal ini yang terbaik untuknya dan setidaknya menghapus dosa-dosanya. Saat ini H sudah mampu menunjukkan sisi positif dari dirinya yang memiliki gangguan dengan tetap aktif dalam kegiatan sosial, produktif dalam hal menghasilkan karya seni dan melakukan pameran, bahkan berprestasi.

4.3.3 Subjek III (S)

Saat SD kelas 1, S yang merupakan anak ke 10 dari 10 bersaudara harus kehilangan ayahnya dikarenakan meninggal dunia. Sejak kecil S lebih dekat dengan kakak-kakak perempuannya dibandingkan kakak laki-lakinya. Kedekatan S pun membuat S memanggil kakak perempuannya yang pertama dengan sebutan "ibu". Peristiwa traumatis pun dialami S saat SD. S yang sering mengaji dengan ustadz, mengalami pelecehan seksual oleh ustadznya. Rasa ketakutan membuat S menyimpan kejadian tersebut sebagai rahasia sampai S dewasa. Bahkan kejadian pelecehan seksuan tersebut baru diketahui keluarganya setelah S terdiagnosis skizofrenia.

Diantara ke 10 anak, hanya S yang melanjutkan kuliah. Saat SMP S pernah merasakan menyukai seorang wanita namun ia mendapatkan penolakan. Lalu saat kuliah S mencari tau melalui *chatting* (internet) yang menemukan S dengan seorang pria juga dan menjalin hubungan kekasih. S pun masuk kedalam komunitas gay. Menurut S, S lebih menyukai laki-laki, meskipun ia sendiri mengakui tidak mengetahui apakah pengalaman seksual pertamanya dengan laki-laki saat pelecehan seksual berpengaruh dengan keadaannya sekarang. S bahkan pernah menjalin asmara dengan pria "bule". Masuknya S kedalam komunitas gay membuat semakin sering melakukan hubungan seksual dengan sesama.

S sempat bekerja menjadi *akuntan public* namun keluar dengan alasan gaji yang ia dapat kecil. Sambil kuliah semester 7 akhirnya S pindah tempat kerja ke sebuah bar. Di sana S bekerja sebagai waitress dan service. Saat di tempat kerja S mengalami kejang dengan tanpa alasan, bahkan teman perempuannya pun mengalami kejang juga. Teman-teman S mengira bahwa S mengalami kesurupan. Kemudian dipanggilah ustadz untuk menenangkan keadaan S, tetapi keadaan S masih tetap tanpa perbaikan. S seperti seorang yang ketakutan dan marah-marah. Diakui S bahwa ketika ia melihat korden, ia merasa terdapat malaikat pencabut nyawa yang ingin mencabut nyawanya. Bahkan S merasakan seperti orang yang sakaratul maut berkali-kali tetapi ia tetap saja hidup.

S pun pernah di ajak pengobatan ke paranormal yang meminta bayaran dengan menggunakan emas. S memarahi ibunya dan meminta ibunya untuk tidak membawanya ke paranormal tersebut. S pun selanjutnya mendapatkan pengobatan pertama kali di RSPAD Gatot Subroto dan mendapatkan diagnosis skizofrenia. Pertama kali mengetahui S hanya menganggap itu adalah nama yang aneh untuk sebuah penyakit untuk itu S melakukan pencarian terkait komunitas skizofrenia dan masuk ke Perhimpunan Jiwa Sehat yang kemudian ia lanjutkan komunitasnya ke KPSI.

Semenjak di komunitas S mengakui kondisinya semakin membaik. Komunitas membuatnya mengetahui informasi banyak hal terkait skizofrenia dan bahkan dampak dari seks bebas. Sehingga S mengambil keputusan untuk tidak melakukan hubungan seks lagi dikarenakan bahaya yang ia ketahui. S bahkan pernah mengalami waham HIV, di mana ia merasa ketakutan ketika melihat baju warna merah yang saat itu dikenakan keponakannya. Yang ia takuti adalah bahwa ia telah menularkan HIV kepada keponakannya, karena warna merah yang ia lihat seperti darah. S bahkan pernah memiliki waham bahwa keluarga dan teman-temannya berkonspirasi untuk menjahati S. Selain itu waham kebesaran di mana S merasa dirinya sebagai “Demang Mester” ksatria di film si Pitung yang menyelamatkan masyarakat. Bahkan waham merasa dikejar-kejar Dr.V pun pernah S alami. Halusinasi dan delusi yang L miliki akan muncul bila L melakukan penyalahgunaan obat dan mendapatkan penolakan dari seseorang. Karena bagi L relasi sosial yang ia miliki harus selalu dalam keadaan baik.

S yang terlihat periang dan sering mengeluarkan candaan mengakui bahwa itu sebagian sisi dari dirinya. S bahkan dinilai memiliki sifat ekstrovert dan introvert seimbang. S mengatakan bahwa ia merasa sikap periang dan candaan yang ia lontarkan agar ia disenangi oleh banyak orang. Agar ia menjadi orang yang menyenangkan bagi banyak orang. Tetapi di sisi lain S merasa bahwa dirinya merasakan sedih, dan memiliki sifat yang sangat sensitif. S selalu ingin memiliki hubungan yang baik dengan siapapun. Dikarenakan hal tersebut S akan merasa sangat sedih sekali bila relasi sosialnya rusak. Untuk itu bagi S, menjaga hubungan sosial dengan orang-orang sekitarnya merupakan hal yang sangat penting.

S yang saat ini memiliki keadaan yang sangat baik atau bisa dikatakan sebagai ODS pada masa *recovery*. S lebih mampu mengatasi emosinya dengan baik terhadap suatu masalah, bahkan dengan S menjadi bagian dari *peer support* (SWABANTU) membantu S dalam memiliki empati terhadap sesama. S yang dahulu sempat melakukan penyalahgunaan obat dalam

mengonsumsi obat dengan dosis berlebih, belajar dari pengalamannya S mengalami perbaikan dalam kepatuhan mengonsumsi obat.

Secara psikologis S juga sudah *recovery* yang dapat dilihat dari perilaku sehari-hari S yang mengalami perbaikan khususnya dalam hubungan sosial, S juga lebih mampu mengontrol emosinya, dan bahkan memiliki pemikiran yang lebih baik. S sempat memiliki pemikiran bahwa akan ada baiknya bila banyak orang yang memiliki gangguan kejiwaan keluar dari zona nyaman agar mampu bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sehingga meningkatkan kemampuannya dalam hal komunikasi khususnya. S yang saat ini juga mampu mengetahui keadaannya dengan baik, mengetahui apabila ia akan menghadapi relaps dan cara mengatasinya.

Pekerjaan S yang berhubungan dengan kesehatan jiwa membuat ia banyak mengetahui informasi terkait skizofrenia khususnya. S bahkan memberikan pandangan bahwa seharusnya orang dengan skizofrenia keluar dari zona nyamannya misal ODS yang sering berdiam diri di rumah untuk bersosialisasi. Karena bagi S sosialisasi sangat memberikan dampak positif baginya dan bagi kepulihannya.

4.4 Pembahasan Temuan Dikaitkan dengan Teori

4.4.1 Dilihat dari Kehidupan ODS Masa Recovery

L, H, & S telah masuk dalam kategori ODS *recovery* dengan melihat dan membandingkan kehidupan mereka saat ini dengan karakteristik ODS *recovery* pada National Empowerment Center (fisher, 2013).

L telah memiliki kemampuan membuat keputusan untuk dirinya sendiri dengan dukungan orang sekitar dan mempertimbangkan keadaan dirinya (*self determination*). Keputusan itu diantaranya ketika L berpindah komunitas dari PJS ke KPSI dan ketika L memutuskan berpindah tempat tinggal ke Sentul dengan segala pertimbangan seperti biaya dan kesehatan istri. H telah mengambil keputusan untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan (medis) dikarenakan efek yang H tidak suka. Serta S, yang juga mengambil

keputusan untuk berpindah komunitas dari PJS ke KPSI dan usaha dagang yang ia jalani dalam hal bidang usaha dan waktunya.

L, H, & S juga mendapatkan dukungan sosial. Ketiganya mendapatkan dukungan sosial dari teman dan komunitas. L selain mendapatkan dukungan dari komunitas, teman-teman (yang beregrak di bidang kesehatan jiwa), dan istri. H mendapatkan dukungan dari teman-teman (khususnya teman di bidang seni) dan beberapa orang di media sosial serta dari partnernya. Kemudian S juga mendapatkan dukungan sosial dari keluarga khususnya ibu dan beberapa teman-temannya.

Saat ini L, H, & S juga menjalani peran sosial dengan L sebagai pekeja (aktivis kesehatan jiwa dan penulis buku), H sebagai pekerja (pekerja seni), dan S sebagai pedagang serta aktivis kesehatan jiwa. L dan S juga telah memosisikan pengobatan sebagai salah satu metode pemulihan yang dipilih seseorang untuk pemulihannya. H mengaku telah menolak pengobatan medis untuk obat anti psikotik namun ia mengaku sesekali masih mengonsumsi obat anti depressan.

Selama wawancara dan observasi partisipan, peneliti menilai L, H, dan S mampu mengekspresikan dan memahami emosinya dengan benar dalam pergaulan dan pekerjaan. Diantaranya ketika menghadiri sebuah acara L mengekspresikan emosinya dengan benar saat serius maupun saat harus bercanda dan L juga memiliki komunikasi yang baik dengan peserta lain. H pada saat diwawancara sempat mengaku sedang depresi, namun ia mampu mengontrol emosinya dengan stabil ditempat umum dan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti seperti biasa. S juga mampu mengekspresikan dan memahami emosinya dengan baik ketika menceritakan hal sedih atau yang ia takuti ia akan menunjukkan ekspresi sedih dan ketika dalam suatu forum diskusi S sering melontarkan candaan yang membuat banyak orang tertawa.

Ketiga subjek (L,H, & S) mendapatkan nilai sama dengan atau lebih tinggi dari 61 dalam *Global Assessment of Functional* (GAF): “berfungsi

dengan baik (ditandai fungsi hubungan social dan pekerjaannya), kebermaknaan hubungan interpersonal (memaknai setiap hubungan antar teman, keluarga, ataupun partner), dan orang yang tidak terlatih akan menduga bahwa penderita yang telah pulih adalah orang yang tidak mengalami gangguan (normal) (hal ini sering dialami H, bahwa orang-orang sekitar bahkan teman-temannya tidak mengetahui H memiliki gangguan kejiwaan, setelah H memberikan pengakuan di media akhirnya mereka mengetahuinya.

Memiliki arah dan makna hidup yang kuat dikembangkannya melalui pengalaman hidupnya dan interaksi dengan peernya. L memiliki makna hidup yang kuat yaitu berbagi. Karena menurut L hidup adalah tentang berbagi serta L memiliki interaksi yang baik dengan peernya khususnya di komunitas. H keinginannya adalah hidup damai serta memiliki tujuan positif atas apa yang dia lakukan dalam mempublikasikan keadaanya adalah agar orang-orang yang memiliki masalah seperti dia mampu bangkit dan membuka pandangan banyak orang terkait gangguan kejiwaan serta S memiliki tujuan hidup untuk mencapai kesuksesan secara finansial dan memberikan hal yang berguna bagi ODS.

4.4.2 Dilihat dari Analisis Gangguan Skizofrenia

4.4.2.1 Etiologi Skizofrenia

$$I + S \rightarrow R$$

I: Individu, yaitu seseorang yang sudah mempunyai bakat-bakat tertentu, kepribadian yang rentan (vulnerable personality) ataupun faktor genetik. Kesemuanya merupakan factor predisposisi yaitu kecenderungan untuk menjadi sakit.

S: Situasi, yaitu suatu kondisi yang menjadi tekanan mental bagi individu yang bersangkutan misalnya stressor psikososial

R: Reaksi, yaitu respon dari individu yang bersangkutan setelah mengalami situasi yang tidak menyenangkan (tekanan mental) sehingga ia mengalami frustrasi yang pada gilirannya menjadi jatuh sakit (Hawari, 2014).

Tabel 4.18 Analisis Etiologi Skizofrenia

	Biologis	Psikososial
L	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan perkembangan otak janin - proses pengguguran janin dengan tanpa makan & minum alcohol (factor epigenetik) - Gen abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> - Seringnya larangan untuk main keluar rumah dari OT - Keinginan untuk berlanjut sekolah tidak terpenuhi - Berpindah-pindah tempat tinggal - Ibu (sebagai pegangan hidup), Ayah dan Kakak meninggal dalam waktu yang berdekatan
H	<ul style="list-style-type: none"> - Gen abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> - OT yang agamis (benturan value dengan H) - Pola asuh yang ototriner - Ibu yang penuh kekhawatiran dan ketakutan - Ayah yang keras dan sering membentak serta memaksakan sesuatu untuk diikuti - Hubungan antara anak dan OT khususnya ayah yang penuh konflik (tidak berkomunikasi dengan baik) - Pengalaman agama yang fanatik untuk H
S	<ul style="list-style-type: none"> - Gen abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> - Sisi lemah (pengalaman traumatis mengalami pelecehan seksual) - Menyembunyikan sisi lemah (struggle sendirian dengan caranya) - Konflik antar pribadi (menginginkan memiliki

hubungan baik dengan
semua orang)

Tidak semua orang mampu untuk menyelesaikan konflik yang dialaminya sehingga membuat orang tersebut jatuh dalam frustrasi yang mendalam dan lama kelamaan akan jatuh sakit (mengalami gangguan jiwa skizofrenia) (Hawari, 2014).

Seperti diungkapkan oleh Soewadi (1990). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa yaitu masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh agresif, dan lingkungan yang tidak kondusif (bising, padat) (Yosep, Iyus., Nyoman., Ni L., Puspowati, Sri., & Sriati, Aat., 2009)

Faktor psikososial merupakan salah satu faktor yang menimbulkan gangguan jiwa. Stresor psikososial itu di antaranya adalah kehilangan orang yang dicintai, merasa gagal dalam bekerja, ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya, dan kesemuanya itu merupakan stresor internal, berbagai masalah di dalam perkawinan, hubungan percintaan merupakan salah satu faktor stress psikososial yang dapat menjadi sumber stres yang dialami oleh seseorang. Misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, dan kematian salah satu pasangan, serta ketidaksetiaan (Videbeck, S.L, 2004 dalam Yosep, Iyus., Nyoman., Ni L., Puspowati, Sri., & Sriati, Aat., 2009)

4.4.2.2 Analisis Perkembangan Diagnosis Subjek

Table 4.19 Analisis Perkembangan Diagnosis

L	skizofrenia paranoid → skizoafektif
H	skizofrenia → Bipolar
S	skizofrenia paranoid → Bipolar → Skizoafektif

Diagnosis yang diterapkan psikiater terhadap L, H, dan S terlihat beragam namun ternyata menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh M., T. Laursen & E, Agerbo, & B, C., Pedersen (2009) bahwa terdapat sebuah indeks komorbiditas besar antara skizofrenia dan gangguan skizoafektif ditemukan, serta indeks besar antara gangguan bipolar dan gangguan skizoafektif. Serta terdapat indeks komorbiditas substansial antara gangguan bipolar dan skizofrenia. Penelitian ini mendukung adanya tumpang tindih antara gangguan bipolar dan skizofrenia dan skizoafektif dengan demikian menantang pendekatan kategorisasi ketat yang digunakan di kedua sistem klasifikasi DSM-IV dan ICD-10.

Hasil diagnosis yang berbeda antara L, H, dan S, yang diagnosis nya mengalami perubahan ternyata menurut hasil penelitian yang dilakukan Laursen T.M dkk (2009) bahwa terdapat komorbiditas gangguan skizofrenia dengan bipolar dan skizoafektif serta bipolar dengan skizoafektif.

Skizofektif sendiri merupakan golongan skizofrenia dengan gambaran klinisnya didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (mood, affect) disertai waham dan halusinasi. Gangguan alam perasaan yang menonjol adalah perasaan gembira yang berlebihan (maniakal) dan atau kesedihan yang mendalam (depresi) yang silih berganti (Hawari, 2014). Gambaran klinis seperti inilah yang dialami oleh L dan S. L mengalami gangguan pada alam perasaannya khususnya depresi, dengan perasaan kesedihan yang mendalam dan selalu ingin menyendiri, disertai halusinasi dan delusi. Halusinasinya berupa suara-suara yang ia dengar bahwa tetangga membicarakannya (halusinasi suara) L juga sempat merasakan sangat takut bila bertemu orang sehingga ia selalu ingin menyendiri di tempat yang kosong. Delusi (waham) kebesaran, dengan L merasa bahwa dirinya merupakan satria piningit yang akan menyelamatkan Indonesia.

Simtom-simton positif yang dialami S yaitu berupa halusinasi suara bahwa S mendengar suara-suara yang mampu bertelepati dengannya. Lalu delusi (waham) berupa waham konsiparsi, bahwa semua keluarga dan

teman-teman berkonspirasi untuk menjahati S, lalu waham HIV, bahwa S merasakan setiap orang yang mengenakan khususnya baju warna merah telah terinfeksi HIV karenanya, lalu waham kejaran bahwa S merasa di kejar-kejar selalu oleh Dr.V untuk memintanya meminum obat, waham dikendalikan oleh kekuatan luar (malaikat pencabut nyawa) dengan S merasa seperti nyawanya tercabut, dan waham kebesaran bahwa S merasa menjadi demang mester (dalam film si pitung) yang memiliki kekuatan lebih untuk membela masyarakat. Serta mood yang dimiliki S terkadang manik yaitu merasa sangat senang dan bahagia serta terkadang depresi khususnya bila terdapat stress psikososial karena penolakan.

Untuk H, simtom positifnya berupa halusinasi penglihatan yaitu berupa bayangan hitam serta halusinasi suara yang berkomentar terkadang abstrak kedengarannya. Untuk delusinya berupa kejaran, yaitu merasa dikejar-kejar atau diikuti seseorang ke manapun ia pergi. Untuk moodnya H terlihat memiliki mood yang naik (manik) merasa bahagia dan percaya diri serta mood depresif merasa tidak berharga dan merasa orang-orang disekitar jahat terhadapnya, tetapi saat ini ia telah mampu mengontrolnya.

Saat ini ketiga subjek telah mengetahui kapan mereka akan kambuh, mengetahui gejalanya dan mengetahui bagaimana dan apa yang dilakukan bila gejala itu timbul meskipun cara mengatasinya berbeda-beda. Untuk L cara mengatasinya lebih kepada meminum obat dan beristirahat dari kegiatannya, untuk S juga meminum obat dan dukungan teman-teman serta keluarga, dan untuk H dengan support system dari partnernya serta beristirahat dirumah dari berbagai kegiatannya.

Tabel 4.20 Analisis Simtom Positif dan Negatif Subjek

	L	H	S
Simtom positif	Halusinasi suara bahwa mendengar	- halusinasi penglihatan	halusinasi suara bahwa S

	tetangga dan orang-orang mengejeknya atau membicarakannya	yaitu berupa bayangan hitam - halusinasi suara, terdengar komentar yang terkadang tidak jelas	mendengar suara-suara yang mampu bertelepati dengannya.
Delusi	Waham kebesaran (satria piningit yang menyelamatkan Indonesia)	Waham kejaran, merasa dikejar-kejar atau diikuti ke manapun ia pergi.	Waham konspirasi, bahwa semua keluarga dan teman-teman berkonspirasi untuk menjahati - Waham dikendalikan oleh kekuatan luar (malaikat pencabut nyawa) dengan S merasa seperti nyawanya tercabut -waham kebesaran bahwa S merasa menjadi demang mester (dalam film si pitung) yang memiliki kekuatan lebih untuk membela masyarakat - waham HIV, bahwa S merasakan setiap orang yang mengenakan khususnya baju warna merah telah terinfeksi HIV karenanya - waham kejaran bahwa S merasa di kejar-kejar selalu oleh Dr.V untuk memintanya meminum obat
Simtom	Afek datar	Pandangan kosong	-

Negatif	dan tidak muncul ekspresi emosional		
Alogia	-	-	Miskin percakapan (hilangnya kosakata dalam komunikasi, hanya bisa "ya", "tidak"
Asosialitas	- Tidak punya teman dan menarik diri dari lingkungan sekitar. - Selalu ingin sendirian di tempat yang sepi.	- Menarik diri dari lingkungan sosial dan menyendiri di kamarnya atau tempat yang sepi.	- Menarik diri dari pertemanan

4.4.3 Dilihat dari Reaksi Lingkungan Keluarga dan Sosial

Kemampuan L untuk bangkit dari keterpurukan gangguan skizofrenia yang dimilikinya serta bukti bahwa L juga memiliki sesuatu yang bernilai untuk dibagikan ke masyarakat melalui sesuatu yang ia lakukan. Ia menjadi aktivis kesehatan jiwa dan juga penulis buku serta dikenal banyak orang akan mampunya L mencapai *recovery* memberikan efek positif bagi L. Khususnya berdampak pada reaksi lingkungan keluarga dan sosial. Seperti yang dinyatakan oleh Deegan bahwa mereka yang berada dalam pengobatan akan menghadapi masyarakat yang sangat kental dengan diskriminasi, stigma dan kekasaran (Frese, F.J, Knight, E.L, & Saks, E, 2009). Hal tersebut pernah dialami L, H, dan S yang mengalami stigma dari masyarakat, bahkan *bullying verbal* serta pemasangan modern dari keluarga yang dialami H.

Namun saat ini setelah L, H, & S mampu produktif dan *recovery* berbagai reaksi muncul dari lingkungan keluarga dan sosial. Untuk L mendapatkan reaksi positif dari masyarakat umum, khususnya orang yang membutuhkan bantuan dibidang kesehatan jiwa. Bergabungnya L di komunitas yang bergerak dibidang kesehatan jiwa membuat L memberikan kontribusi berupa informasi mengenai kesehatan jiwa dan bukti bahwa orang

dengan skizofrenia (ODS) mampu hidup normal dan kembali ke masyarakat. Orang-orang di sekitar L juga mengalami perubahan, sang kakak ipar yang dulu hubungannya tidak baik dengan L sekarang sudah membaik meskipun sangat jarang bertegur sapa atau mengobrol, tetapi *bullying verbal* dari kakak iparnya sudah tidak pernah L alami. Reaksi lingkungan sekitar KPSI terhadap L juga positif dan baik. Bahkan munculnya L sebagai ODS yang *recovery* menarik media televisi khususnya untuk menyebarkan informasi terkait gangguan skizofrenia.

Menurut Torrey (2001) dukungan yang paling tepat diberikan oleh keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat ODS adalah pengembangan sikap-sikap positif terhadap penderita. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga juga dialami H. Hubungan H dengan kedua orang tuanya semakin membaik, penerimaan serta *support* terhadap kegiatan positif yang H lakukan di bidang seni juga dilakukan oleh keluarganya. Partner H pun memberikan dukungan berupa kesabaran dan pengertian, seperti yang dinyatakan oleh Long (2005) kesabaran, pengertian, dan penanganan hati adalah bentuk-bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan oleh ODS.

Dukungan sosial serta tidak adanya stigma juga dialami oleh S. Dukungan sosial yang berasal dari, khususnya ibu dan kakak-kakanya berupa pemahaman akan gangguan yang dimiliki S. Dukungan sosial ini berkemungkinan mempengaruhi *recovery* ODS dan evaluasi positif subjek dengan ODS terhadap lingkungan masyarakat dan keluarganya.

Tidak semua orang disekitar L, H, dan S mendukung mereka, walaupun masih ditemukannya pembiaran, penolakan, bahkan stigma tetapi semenjak L, H, dan S mengalami perbaikan kondisi atau dalam hal ini disebut *recovery* pembiaran, penolakan, dan stigma mengalami pengurangan dan dukungan social mengalami peningkatan.

4.4.4 Dilihat dari Masalah yang Dihadapi ODS Masa *Recovery*

4.4.4.1 Stigma

Pengalaman stigma dimiliki oleh ketiga subjek meskipun terdapat keberagaman diantara ketiganya. Seperti yang di sampaikan oleh Timothy Leary dalam (Olson, 2005), menjelaskan bahwa stigma yang kerap diberikan kepada penderita skizofrenia sudah menghancurkan penderita tersebut dan tanpa disadari respon keluarga maupun lingkungan menjadi negatif, seolah memberi keyakinan bahwa kehidupan penderita sudah hancur dan sulit untuk kembali pada kondisi normal (dalam Nainggolan dan Hidajat, 2013). Stigma bahwa gangguan skizofrenia tidak akan sembuh atau keadaan ODS yang tidak kunjung membaik dan gangguan yang dimilikinya dikarenakan kurangnya iman sempat dialami L. Sehingga L sempat mendapatkan respon negative dari keluarganya dan tetangganya berupa *bullying verbal*.

Saat ini di kehidupan L yang sekarang memiliki kepulihan dari skizofrenia, L mengakui tetap mendapatkan stigma dari lingkungan meskipun tidak separah saat L masih dalam keadaan akut terdahulu. Pengalaman stigma dapat diterima melalui interaksi (Charmaz 2000: 284 dalam Yogaswara, 2013). Interaksi L yang baik dalam arti peningkatan hubungan sosial L membuat L mencoba memahami bahwa orang-orang terdahulu yang menstigmanya dikarenakan tidak mengetahui lebih jelas gangguannya sehingga L sudah tidak terlalu mempermasalahakan hal tersebut lagi.

Seringkali ODS disembunyikan bahkan dikucilkan (Hawari, 2014). Seperti yang sempat terjadi pada H yang dahulu bahkan sempat di sembunyikan dan tidak diijinkan keluar bila terdapat tetangga dan saudara yang mengunjungi rumahnya. Bahkan H tidak diberitahu bila terdapat acara keluarga. Stigma yang H dapat lebih banyak pada keluarga tetapi sekarang semenjak keadaan H membaik dan hubungannya dengan keluarga membaik H sudah tidak mengalami hal tersebut. Meskipun diakui H bahwa ia masih mengalami stigma diluar sana bukan hanya terkait gangguan jiwanya tetapi

penampilan H yang memiliki tatto, tetapi ia tidak mempedulikan hal-hal tersebut.

Dalam kasus S yang memiliki permasalahan preferensi seksual selain permasalahan gangguan jiwa memiliki stigma dua kali lipat. Meskipun diakui bahwa S tidak mengalami stigma, tetapi berdasarkan informasi *significant person* bahwa S sempat mendapatkan stigma terkait gangguan yang dimilikinya tidak mengalami kesembuhan. Hal tersebut dilakukan oleh kakak S. Menurut Sherman (2007), efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri (dalam Lestari dan Wardhani, 2014). Hal ini mencerminkan diri S yang sempat melakukan penarikan sosial dengan menjauhi teman-temannya. S mengakui hal tersebut merupakan *self stigma* yang ada pada dirinya. Di mana S merasa malu, tidak percaya diri, dan menjadi lebih pendiam serta gugup bila teman-temannya mengetahui bahwa S memiliki skizofrenia. Hal ini sesuai dengan pendapat Goffman (1963) bahwa stigma individu (prasangka orang itu sendiri terhadap gangguan jiwa yang diderita yang cenderung kembali kepada dirinya sendiri) (dalam Lestari dan Wardhani, 2014). S berprasangka bahwa kehidupan skizofrenia adalah kehidupan yang suram dan gelap sehingga ia merasa malu bila berhadapan dengan teman yang mengetahui bahwa ia memiliki skizofrenia.

Tetapi S yang saat ini lebih mendapatkan stigma dikarenakan perilaku S yang “ngondek”. S yang gay tentu bertentangan dengan norma lingkungan dan norma kelompok sehingga menimbulkan stigma lagi terhadap S. bahkan sempat ada yang berfikir bahwa sakit yang diderita S dikarenakan S gay.

4.4.4.2 Diskriminasi

Hal penting untuk mencatat bahwa orang dengan skizofrenia memiliki penderitaan diskriminasi (Canas, 2010 dalam Magallares, Garin, & Molero, 2013). Hal ini juga tepatnya dialami S dikarenakan gangguan yang ia miiki berdampak pada sulitnya S mendapatkan pekerjaan. Untuk L didalam

pengakuannya memiliki ketakutan mendapatkan pekerjaan dikarenakan pendidikan L yang hanya sebatas SMA.

4.4.4.3 Kekerasan terhadap ODS

ODS dua kali lebih sering dilecehkan di depan umum dibanding orang-orang tanpa skizofrenia (Berzins, Petch, dan Atjinson, 2003, dalam Durand & Barlow, 2007). Kekerasan verbal sering dialami oleh ODS berupa pelecehan di depan umum seperti ejekan. Hal ini terjadi pada L, H, dan S. Sejak ketiga subjek mengalami kepulihan dalam arti perbaikan kondisi sehingga dapat hidup bermasyarakat kembali bahkan menunjukkan produktivitas dan prestasinya, Mereka mengaku saat ini hanya mengalami sedikit kekerasan verbal.

4.4.4.4 Efek samping pengobatan

Menurut Kurnia Kusuma (2009), Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol (Raharjo, A.B., Rochmawati, D.G., & Purnomo, 2014). L yang dahulu meminum obat antipsikotik generasi satu sempat memiliki efek samping gerakan yang tidak terkontrol sampai saat ini. Meskipun mengalami perbaikan gerakan tangan seperti capit kepiting masih dapat terlihat. Selain itu terdapat gerakan dibagian ibu jari kaki sebelah kiri L yang bergerak tanpa kontrol. Bahkan ciri fisik L dan S yang berbeda bisa dikatakan karena efek samping obat.

4.4.5 Dilihat dari Faktor-faktor pendukung *Recovery* Skizofrenia

Terdapat faktor-faktor yang mendukung *recovery* yaitu pemahaman diri dan dukungan sosial (Cancro dan Lehman 2000) khususnya bagi ketiga subjek. Bahkan dalam penelitian juga ditemukan terapi seni ikut mendukung *recovery* pada ODS (H).

4.4.5.1 Dukungan Sosial

Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat dari orang lain atau kelompok (Uchino, 2004, dalam Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial ini didapat L khususnya dari komunitasnya yang lebih kuat. Meskipun diakui L terdapat dukungan sosial dari keluarga yang lebih kepada dukungan financial. Tetapi di komunitas L mendapatkan dukungan sosial berupa perhatian, pertolongan, kepedulian, dan informasi. Pada H dukungan sosial ia dapat yang utama dari partnernya yang memberikan dukungan berupa perhatian, kesabaran, instrumental (memberikan alat lukis), dan kepedulian. Serta dari keluarga adalah dukungan berupa emosional yaitu pengertian H dapat ketika H berada pada fase *recovery*. Pada S dukungan sosial terkuat ia dapat dari ibu dan komunitasnya. Dari ibu S mendapatkan dukungan emosional berupa perhatian dan dari komunitas mendapatkan dukungan berupa kepedulian, rasa saling memiliki, dan informasi,

4.4.5.2 Pemahaman Diri

Pemahaman diri, yaitu meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik (Bastaman, 1996). L, H, & S masing-masing telah memiliki peningkatan kesadaran atas kondisinya, ketiganya pun melakukan sesuatu hal untuk mencapai kondisi yang lebih baik.

Pada L, yang ia lakukan adalah patuh terhadap penggunaan obat, istirahat yang cukup, dan produktif dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. L mengetahui kapan waktu yang tepat dalam mengistirahatkan tubuhnya saat mencapai stress kerja. L juga mengetahui keadaan dirinya dan kemungkinan penyebab ia memiliki skizofrenia. Informasi yang L miliki terkait gangguan yang ada pada dirinya sangat baik.

Pada H yang mengetahui kondisinya dengan baik lebih memilih berhenti mengonsumsi obat antipsikotik didasarkan pada efek samping yang ia tidak suka. Di sisi lain H yang memiliki pergaulan di kalangan seniman mengakui mengonsumsi ganja dan alcohol. Konsumsi ganja ia lakukan dengan alasan efek positif yang ia dapat lebih menguntungkan dibandingkan saat ia mengonsumsi obat-obatan antipsikotik. Selain itu dukungan sosial dari partner serta terapi seni menjadi jalan baginya mencapai keberfungsian.

4.4.5.3 Terapi Seni

Tujuan terapi seni bukanlah untuk menghasilkan karya seni yang estetik, ataupun untuk mengasah bakat untuk menghasilkan seorang seniman, akan tetapi tujuan akhir yang ingin dicapai oleh terapi seni adalah untuk membantu pasien agar merasa lebih nyaman terhadap diri mereka sendiri (Anoviyanti, 2008). Hal inilah yang dilakukan oleh H yang menggunakan terapi seni untuk mendapatkan dan merasakan kenyamanan terhadap dirinya sendiri. H yang melakukan terapi seni dengan melukis doodle-doodle diawali dengan kegemarannya menggambar. Kemudian atas dukungan instrumental dari partnernya, melalui media kanvas H melakukan terapi seninya.

Seni juga memiliki kemampuan untuk mencatat dan menyampaikan berbagai tingkatan emosi, dari rasa nyaman hingga kesedihan yang terdalam, dari kejayaan hingga trauma (Anoviyanti, 2008). H melukis setiap hari di tempat tinggalnya. Melukis menjadi wadah bagi H melimpahkan emosinya dan menuangkan kreativitasnya. Melalui melukis H bahkan mendapatkan keuntungan financial. Dari ketiga subjek yang masih melakukan kegiatan melukis hanya H, meskipun L dan S sempat melakukan terapi seni dengan melukis di komunitasnya L dan S tidak melanjutkan kegiatan melukis kembali.

4.4.6 Dilihat dari Gambaran *Social Well-being*

4.4.6.1 Integrasi Sosial (*Social Integration*)

Individu dikatakan sehat apabila ia merasa menjadi bagian dari masyarakat (Keyes, 1998). Pada L memiliki integrasi sosial yang dinilai sehat berdasarkan hasil observasi dan wawancara. L telah merasa menjadi bagian dari masyarakat meskipun tingkatannya lebih tinggi pada komunitasnya di bandingkan masyarakat lingkungan rumahnya. L merasakan menjadi bagian dari masyarakat setelah mengalami *recovery* dari skizofrenia. Pada H, dinilai memiliki integrasi sosial yang cukup sehat dalam hubungannya dengan masyarakat. Meskipun H kurang merasakan kedekatan dan kenyamanan dengan masyarakat sekitar. Terdapat peningkatan kesehatan H dalam hubungannya dengan masyarakat khususnya hubungan H dengan orang terdekat seperti partner dan keluarga. Pada S, dinilai memiliki integrasi sosial yang sehat. S merasakan memiliki kebersamaan dan mendapatkan dukungan sosial dari komunitas, masyarakat, dan keluarga.

L, H, dan S pun telah merasa menjadi bagian dari lingkungan sekitar seperti teori dari MIDUS (1995) bahwa individu yang memiliki integrasi sosial merasa menjadi bagian dari lingkungan sekitar; serta berpikir bahwa mereka memiliki, merasa didukung dan berbagi kebersamaan dengan lingkungan sekitar (MIDUS, 1995). L & S berpikir bahwa ia dan komunitasnya khususnya saling memiliki dan mendukung, bahkan L & S mengakui mendapatkan dukungan sosial yang kuat dari komunitasnya yang berpengaruh peningkatan kondisi terhadap mereka. Pada H yang memiliki Integrasi sosialnya dengan masyarakat dan komunitas lebih rendah dibandingkan L & S dikarenakan kurang adanya kebersamaan H dengan komunitas dan dengan masyarakat lingkungan sekitar tempat tinggal akibat kehidupan di apartemen yang lebih individual. H lebih merasakan kenyamanan, kedekatan dan mendapatkan dukungan dari keluarga dan khususnya partner.

4.4.6.2 Penerimaan Sosial (*Social Acceptance*)

Social acceptance adalah pemahaman mengenai masyarakat melalui karakter dan kualitas dari orang lain sebagai kategori yang tergeneralisasi (Keyes, 1998). L, H, dan S memberikan pandangannya mengenai orang lain. Pada L, memiliki pandangan bahwa orang secara umum belum mengetahui banyak tentang skizofrenia sehingga hal tersebut memungkinkan kesalahan pemahaman terhadap ODS. Pada H, orang tergeneralisasi memberikan pandangan yang negatif terhadap perbedaan. Pada S orang di dalam komunitas yang berbeda menunjukkan sikap dan perilaku yang berbeda. S mengeneralisasikan bahwa di dalam komunitas gay orang orang hanya ingin mengambil manfaat dari dirinya, sedangkan pada KPSI orang bisa dipercaya dan baik.

Memiliki sikap yang positif terhadap orang lain; mengakui orang lain dan secara umum menerima orang lain meskipun orang tersebut menampilkan perilaku yang kompleks dan membingungkan (MIDUS, 1995). Hal tersebut juga dimiliki oleh L yang memiliki sikap positif terhadap orang lain dengan memberikan edukasi terkait skizofrenia dan berperilaku sopan. L juga telah mengakui sikap-sikap orang lain berdasarkan pendapatnya terkait kebaikan, kepedulian, dan kejujuran setiap orang yang menurutnya bisa dilihat dari segi si pelaku. L juga menerima sikap orang lain terhadapnya bahkan L memaafkan sikap-sikap orang lain yang dulu menyakitinya.

Pada H yang memiliki permasalahan lebih kepada keluarga telah mengakui sikap dari keluarganya dan ia dapat memahami serta menerimanya saat ini. Pandangan H terhadap orang lain yang masih ia tidak terima terkait pandangan buruk terhadap perbedaan. Pada S yang merasa mendapatkan penerimaan dari lingkungannya merasakan penerimaan tersebut membawa dampak positif terhadapnya. Di sisi lain S juga mengakui bahwa banyak orang yang tidak jujur ada beberapa yang masih memanfaatkan seseorang. S memahami sikap ibunya dan menerima kekurang pemahaman ibunya dikarenakan faktor usia. Sehingga berdasarkan

penilaian dari hasil wawancara dan penelitian ditemukan bahwa L memiliki penerimaan sosial yang sehat, H dan S memiliki penerimaan sosial yang cukup sehat.

4.4.6.3 Kontribusi Sosial (*Social Contribution*)

Ketiga subjek memiliki kontribusi sosial yang baik. Kontribusi sosial merupakan evaluasi terhadap nilai sosial yang dimiliki seseorang. Termasuk di dalamnya adalah keyakinan bahwa dirinya merupakan anggota yang memiliki peran penting di dalam masyarakatnya, dengan sesuatu yang berharga untuk diberikan kepada dunia (Keyes, 1998). L merasakan dan meyakini bahwa dirinya memiliki peran penting bagi masyarakat khususnya dalam hal kejiwaan. Meskipun seberapa besar pengaruhnya menurut L itu merupakan pandang masyarakat, tetapi bagi L ia telah memberikan hal yang berharga sebagai aktivis kesehatan jiwa. Bahkan dalam lingkungan masyarakat L turut membantu menghidupkan lampu yang rusak untuk keselamatan bersama.

Pada H yang merasakan hal yang ia lakukan merupakan hal penting untuk memberitahukan kepada masyarakat khususnya melalui media sosial terkait gangguan kejiwaan yang ia miliki. Dengan maksud dan tujuan agar di lingkungan luar orang-orang dengan pengalaman yang sama dengannya dapat menerima dirinya dan diterima oleh keluarga dan lingkungannya. Untuk H hal yang ia lakukan memberikan kontribusi dan mendapatkan apresiasi dengan diundangnya H sebagai narasumber dalam beberapa acara.

Pada S selaku aktivis kesehatan jiwa, hal yang ia lakukan mendapatkan respon positif dari kliennya. Hal tersebut menunjukkan keberhargaan dikarenakan kepercayaan yang dituangkan kliennya menandakan bahwa edukasi yang S berikan berharga bagi kliennya. Tetapi di sisi lain S kurang berkontribusi untuk keluarganya dan belum memiliki hal yang bernilai untuk keluarganya. Sehingga berdasarkan hasil penelitian dapat

di analisis bahwa L dan H memiliki kontribusi sosial yang sehat dan S memiliki kontribusi sosial yang cukup sehat.

4.4.6.4 Aktualisasi Sosial (*Social Actualization*)

Aktualisasi Sosial merupakan keyakinan terhadap evolusi dalam masyarakat dan perasaan bahwa masyarakat memiliki potensi yang direalisasikan melalui institusi dan oleh masyarakat di dalamnya (Keyes, 1998). L memiliki keyakinan dan perasaan bahwa masyarakat bertumbuh positif meskipun dengan beragam dampak yang bagi L hal tersebut merupakan proses menuju kemajuan.

Dalam MIDUS (1995) aktualisasi sosial merupakan peduli dan percaya bahwa lingkungan sekitar berkembang secara positif; berpikir bahwa lingkungan sekitar memiliki potensi untuk berkembang secara positif; serta berpikir bahwa lingkungan sendiri memiliki potensi. Pada H yang masih memiliki pandangan lingkungan masyarakat khususnya masyarakat masih mempunyai label terhadap orang-orang tertentu yang dianggapnya berbeda dari masyarakat, dan H menyesali hal tersebut. Sedangkan, Pada S menganggap dan mengetahui bahwa masyarakat memiliki kemungkinan untuk maju tetapi yang disayangkannya adalah kurangnya kerjasama antar kementerian untuk membahas masalah kejiwaan. Berdasarkan analisis dari penelitian tersebut maka ditarik kesimpulan bahwa L dan S memiliki aktualisasi sosial yang sehat dan H memiliki aktualisasi sosial yang cukup sehat.

4.4.6.5 Ikatan Sosial (*Social Coherence*)

Social coherence adalah persepsi seseorang mengenai kualitas, pengorganisasian, dan pelaksanaan di dunia sosial, dan termasuk di dalamnya adalah kepedulian untuk mengetahui segala hal mengenai dunia (Keyes, 1998). Koherensi sosial yang dimiliki L baik dengan L menunjukkan ketertarikan dan kepedulian terhadap lingkungan sosial dengan memberikan

bantuan terhadap sesuatu hal ia dapat bantu. Meskipun beberapa hal yang terjadi dalam hidupnya yaitu stigma, masih belum L mengerti mengapa hal tersebut terjadi.

Ikatan Sosial juga berupa pandangan bahwa sebuah dunia sosial yang dapat dimengerti, logis, dan dapat diprediksi; serta peduli dan tertarik pada lingkungan sekitar (MIDUS, 1995). H memiliki kepedulian terhadap sesama penderita skizofrenia dan bipolar. H juga memiliki pandangan yang tidak baik terhadap dunia yang ia tinggali bahkan H menginginkan berpindah ke suatu tempat yang tak ada yang mengenalinya bahkan H tidak memiliki kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya. S masih belum memahami dan tidak dapat memprediksi apa yang terjadi. Baginya sulit memahami gangguan yang ia miliki tiba-tiba saat dia dalam kesenangan bekerja dan tidak memahami mengapa ODS tidak ingin bergabung dengan komunitas yang bisa membantunya capai kepulihan. Tetapi S tetap memiliki ketertarikan dan kepedulian terhadap lingkungan sekitarnya dengan pengamatan yang ia lakukan. Sehingga dapat dianalisis bahwa L memiliki ikatan yang sehat dan S & H memiliki ikatan sosial yang cukup sehat.

4.4.7 Kesimpulan Gambaran *Social Well-being*

Berdasarkan analisis mengenai gambaran *social well-being* yang didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Corey Lee M. Keyes (1998) menggambarkan bahwa L memiliki *social well-being* dalam kategori sehat, serta H & S memiliki *social well-being* dalam kategori cukup sehat.

Tabel 4.21 Kesimpulan *Social Well-Being*

	L	H	S
Integrasi sosial	Memiliki kebersamaan dan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, komunitas, dan masyarakat umum	Kurang memiliki kebersamaan dan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, partner, komunitas, dan masyarakat.	Memiliki kebersamaan dan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, komunitas, dan masyarakat umum

Penerimaan sosial	pandangan bahwa orang secara umum belum mengetahui banyak tentang skizofrenia sehingga hal tersebut memungkinkan kesalah pahaman terhadap ODS.	tidak menerima pandangan buruk masyarakat terhadap perbedaan. Di sisi lain L memahami menerima perilaku keluarganya.	tidak semua orang memiliki kejujuran dan ada beberapa yang masih memanfaatkan seseorang. Di sisi lain S memahami menerima perilaku keluarganya.
Kontribusi sosial	merasakan dan meyakini bahwa dirinya memiliki peran penting bagi masyarakat khususnya dalam hal kejiwaan.	hal yang ia lakukan merupakan hal penting untuk memberitahukan kepada masyarakat khususnya melalui media sosial terkait gangguan kejiwaan yang ia miliki.	hal yang ia lakukan mendapatkan respon positif dari kliennya. Tetapi di sisi lain S kurang berkontribusi untuk keluarganya
Aktualisasi sosial	memiliki keyakinan dan perasaan bahwa masyarakat bertumbuh positif meskipun dengan beragam dampak yang bagi L hal tersebut merupakan proses menuju kemajuan.	memiliki pandangan lingkungan masyarakat khususnya masyarakat masih mempunyai label terhadap orang-orang tertentu yang dianggapnya berbeda dari masyarakat, dan H menyesali hal tersebut.	menganggap dan mengetahui bahwa masyarakat memiliki kemungkinan untuk maju tetapi yang disayangkannya adalah kurangnya kerjasama antar kementerian untuk membahas masalah kejiwaan.
Ikatan sosial	menunjukkan ketertarikan dan kepedulian terhadap lingkungan sosial dengan memberikan bantuan terhadap sesuatu hal ia dapat bantu.	memiliki kepedulian terhadap sesama penderita gangguan, namun memiliki pandangan yang tidak baik terhadap dunia yang ia tinggali dan memilih tidak peduli terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.	belum memahami dan tidak dapat memprediksi apa yang terjadi. Tetapi S tetap memiliki ketertarikan dan kepedulian terhadap lingkungan sekitarnya dengan pengamatan yang ia lakukan

4.5 Temuan Lapangan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa temuan lapangan terdapat faktor-faktor *social well-being* yang beberapa terhadap ketiga subjek. Menurut Keyes (1998), dan Keyes & Shapiro (2004) faktor usia, jenis kelamin, okupasi, dan status pernikahan memberikan pengaruh yang positif dan negatif terhadap masing-masing dari dimensi *social well-being*.

Tabel 4.22

Temuan Lapangan Faktor yang mempengaruhi *Social Well-Being* Subjek

Subjek	Keterangan
L	L sebagai seorang laki-laki usia dewasa tengah yang sudah menikah dan memiliki status okupasi dapat disimpulkan memiliki <i>social well-being</i> yang tinggi sehingga dianalisis mencapai kategori individu yang sehat dalam <i>social well-beingnya</i> .
H	H sebagai seorang wanita usia dewasa muda yang belum menikah tetapi memiliki status okupasi yang tinggi memiliki beberapa dimensi <i>social well-being</i> yang rendah. Menurut Keyes (1998) wanita memiliki <i>social acceptance</i> lebih tinggi daripada laki-laki, namun hal ini tidak signifikan terhadap H yang memiliki pengakuan dan penerimaan yang negative. H dianalisis mencapai kategori individu yang cukup sehat dalam <i>social well-beingnya</i>
S	S sebagai seorang laki-laki dewasa tengah yang seorang homoseksual dan tidak menikah tetapi memiliki status okupasi yang cukup baik memiliki beberapa dimensi <i>social well-being</i> yang rendah sehingga dianalisis mencapai kategori individu yang cukup sehat dalam <i>social well-beingnya</i>

Selain itu ditemukan faktor-faktor lain yang dinilai mempengaruhi *social well-being* seperti *self esteem*, karakteristik lingkungan tempat tinggal, kepribadian, penerimaan diri, masih terdapat simtom, dan pengalaman subjektif

Tabel 4.23 Faktor Lain yang Mempengaruhi *Social Well-Being*

	L	H	S
Self Esteem	L memiliki harga diri yang baik dikarenakan pengaruh orang lain juga memberikan	H memiliki <i>self esteem</i> yang cukup baik meskipun saat depresi merasakan tidak berharga tetapi berkat	S memiliki <i>self esteem</i> yang baik kurang dikarenakan perasaannya yang memiliki

	penghargaan terhadap L	dukungan partner yang menganggapnya berharga, H kembali merasa berharga	skizofrenia dan bila diketahui temannya.
Karakteristik lingkungan tempat tinggal	Daerah pedesaan (masyarakat ramah)	Apartemen (Individualis)	Daerah perkampungan padat (mengikuti kegiatan bersama warga)
Kepribadian	tertutup, peduli, dan membangun hubungan dengan intimasi	yang ramah terhadap setiap orang meskipun kurang peduli terhadap masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya	Sensitif dan menunjukkan sisi ceria. Ingin menjaga relasi sosial selalu baik
Penerimaan Diri	Penerimaan diri yang baik dan berpandangan positif terhadap pengalaman skizofrenianya.	Penerimaan diri yang baik dan berpandangan positif terhadap pengalaman skizofrenianya.	Penerimaan diri yang baik dan berpandangan positif terhadap pengalaman skizofrenianya.
Masih terdapat simtom	depresi yang berdampak mengatasi dengan beristirahat dari kegiatan dan minum obat. Halusinasi, memiliki cara sendiri untuk mengetahui perbedaannya	Depresi dan halusinasi diatasi dengan berdiam diri di kamar istirahat dari aktivitas dan <i>sharing</i> dengan partner	Depresi diatasi dengan beristirahat dari kegiatan dan minum obat
Pengalaman Subjektif	stigma dan kekerasan verbal dari keluarga, tetangga, dan masyarakat.	pemasangan modern, disembunyikan dari lingkungan sosial oleh keluarga	trauma masa kecil (kekerasan seksual) sebagai titik lemahnya, pengalaman menjadi gay dan sering <i>free sex</i> serta stigma gangguan kejiwaan dan gay