# KEHIDUPAN SOSIAL MANTAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN KEJIWAAN DI PANTI GRIYA CINTA KASIH DESA SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

# **SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunsn Ampel Surabaya untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos) dalam Bidang Sosiologi



Oleh:

ERKHA NATA

NIM. 173214030

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI SOSIOLOGI
JANUARI 2018

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi yang di tulis oleh :

Nama : Erkha Nata

NIM: 173214030

Prodi : Sosiologi

Yang berjudul "Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan Mental dan Kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang". Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah diperbaiki dan dapat diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial dalam bidang Sosiologi.

Surabaya, 18 Januari 2018

Dosen Pembimbing

Dra. Hj. Wahidah Zein BR Siregar, MA, Ph.D NIP.196901051993032001

#### PENGESAHAN

Skripsi oleh Erkha Nata dengan judul: "Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan Mental dan Kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang" telah dipertahankan dan dinyatakan lulus depan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 30 Januari 2018.

## TIM PENGUJI SKRIPSI

Penguji I

Penguji II

Dra. Hj. Wahidah Zein BR Siregar, MA, Ph.D NIP.196901051993032001

Moh. Ilyas Rolis, S.Ag., M.Si NIP. 197704182011011007

Penguji III

Abid Rohman, S.Ag, M.Pd.I NIP. 197706232007101006 Penguji IV

M. Qobidl Ainul Arif, S.IP., M.A. NIP. 198408232015031002

Surabaya, 30 Januari 2018

Mengesahkan, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dekan

Prof. Akh. Muzakki, M.Ag., Grad. Dip. SEA., M.Phil., Ph.D NIP. 197402091998031002

# **PERNYATAAN**

# PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

#### Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama

: Erkha Nata

NIM

: I73214030

Program Studi

: Sosiologi

Judul Skripsi

: Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan

Mental dan Kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto

Kabupaten Jombang

# Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

- Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan pada lembaga pendidikan manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun
- Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang lain
- Apabila skripsi ini dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagai hasil plagiasi, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi

Surabaya, 19 Januari 2018

Yang menyatakan



# **KEMENTERIAN AGAMA** UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA **PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300 E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

# LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akad	lemika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertandatangan di bawah ini, saya:		
Nama	: Erkha Nata		
NIM	: 173214030		
Fakultas/Jurusan	: FISIP / Sosiologi		
E-mail address	: erchana@ymail.com		
UIN Sunan Ampel ■ Skripsi □ yang berjudul:	gan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :  Tesis   Disertasi  Lain-lain ()  AN SOSIAL MANTAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN		
KEJIWAAN DI	PANTI GRIYA CINTA KASIH DESA SUMBERMULYO KECAMATAN		
	JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG		
Perpustakaan UIN mengelolanya da menampilkan/men akademis tanpa pe	yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, dam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan npublikasikannya di Internet atau media lain secara <i>fulltext</i> untuk kepentingan erlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai an atau penerbit yang bersangkutan.		
	uk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN lbaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta saya ini.		
Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.			

Surabaya,

Penulis

Erkha Nata

namaterangdantandatangan

#### **ABSTRAK**

Erkha Nata, 2018, Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan Mental dan Kejiwaan di Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, Skripsi Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Sunan Ampel Surabaya

**Kata Kunci** : Kehidupan Sosial, Penderita Gangguan mental dan Kejiwaan

Fenomena yang dikaji dalam penelitian ini mengenai kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Dalam penelitian ini terdapat tiga rumusan masalah yaitu bagaimana kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, apa saja usaha-usaha yang dilakukan Panti untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat dan bagaimana hasil usaha-usaha yang dilakukan oleh Panti untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan tehnik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teori yang digunakan sebagai alat analisis penelitian ini adalah teori struktural fungsional Talcott Parsons. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Kehidupan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih mendapatkan kebebasan penuh untuk memutuskan bertempat tinggal di panti atau kembali pulang ke tempat asalnya. Kehidupan sosial mereka sehari-hari dinilai dari interaksi dan ekonomi. (2) Usaha-usaha yang dilakukan panti untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar diterima di masyarakat adalah melalui pemberdayaan dalam kegiatan ekonomi, sosialisasi atau interaksi mantan penderita terhadap masyarakat (3) Hasil dari usaha-usaha yang dilakukan anti kepada mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, yaitu: berfungsinya kembali peran dalam diri individu sebagai masyarakat. Dibuktikannya dengan pekerjaan yang diperoleh setelah keluar dari Panti Griya Cinta Kasih. Selain itu kepercayaan masyarakat terhadap mantan penderita gangguan mental semakin bertambah.

# **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI	ii
MOTTO	
PERSEMBAHAN	
PERNYATAAN PENANGGUNGJAWABAN	
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	vi
	Al
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.  B. Rumusan Masalah.  C. Tujuan Penelitian.  D. Manfaat Penelitian.  E. Definisi Konsep.  F. Sistematika Pembahasan.  BAB II TEORI FUNGSIONALISME STRUKTURAL  A. Penelitian Terdahulu.  B. Kajian Pustaka.  1. Sejarah Perkembangan Gangguan Mental dan Kejiwaan  2. Pandangan Sosiologi Mengenai Penyakit.  C. Kerangka Teori.	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian  B. Lokasi dan Waktu Penelitian  C. Pemilihan Subyek Penelitian  D. Tahap-tahap penelitian  1. Penelitian Pra Lapangan	31 32 38 38
Penelitian Tahap Lapangan      Teknik Pengumpulan Data     Observasi     Wawancara     Dokumentasi	39 39 41
F. Teknik Analisa Data	

		1. Analisis sebelum dilapangan	. 44	
		2. Analisis selama di lapangan Model Miles and Huberman	.46	
	G.	Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	.49	
		1. Trianggulasi Sumber	. 49	
		2. Trianggulasi Teknik	. 50	
		IV MANTAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN DUPAN SOSIAL MEREKA		
	A.	Deskripsi Umum Obyek Penelitian	.51	
		1. Profil Panti Griya Cinta Kasih (GCK)		
		2. Pelayanan fasilitas bagi penderita gangguan jiwa	.61	
	B.	Deskripsi Hasil Penelitian	. 64	
		1. Kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan	. 64	
		a. interaksi sosial antar mantan penderita gangguan mental dan		
		kejiwaan dengan pengurus panti	. 67	
		b. Interaksi sosial antara mantan penderita gangguan mental dan		
		kejiwaan dengan warga sekitar	.72	
		2. Usaha-usaha yang d <mark>ilaku</mark> kan Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu		
		mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat diterima		
		di masyarakat <mark></mark>	.74	
	4	a. Pemberdayaa <mark>n mantan pender</mark> ita gangguan mental dan kejiwaan di		
		dalam panti	75	
		b. Memberikan informasi pada masyarakat umum untuk mengurangi		
		stigma negatif mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan	. 82	
		3. Hasil dari usaha-usaha yang dilakukan Panti Griya Cinta Kasih untuk		
		membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat	0.2	
	_	diterima di masyarakat	. 83	
	C.	Fungsi Lembaga Sosial dalam Kehidupan Mantan Penderita Gangguan		
		Mental dan Kejiwaan Tinjauan Teori Fungsionalisme Struktural Talcott	0.4	
		Parsons	. 84	
BA	B	V PENUTUP		
	A.	Kesimpulan	. 89	
		Saran		
DA		AR PUSTAKA		
LA	MI	PIRAN-LAMPIRAN		
	1.	Pedoman Wawancara		
	2.			
	3.	Kartu Konsultasi Skripsi		
	4.	Jadwal Penelitian		
	5.	Daftar Gambar		
	6.	Biodata Penulis		

#### **BABI**

## **PENDAHULUAN**

## A. Latar Belakang

Di Era Globalisasi saat ini tingkat kecenderungan terhadap gangguan jiwa semakin tinggi, hal ini disebabkan *stressor* dalam kehidupan semakin kompleks. Tidak hanya terjadi pada kalangan masyarakat miskin saja, namun juga terjadi pada kalangan menengah danatas. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, keretakan hubungan rumah tangga, pengangguran, kemiskinan, tekanan dalam pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman, gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Jatim, jumlah penderita gangguan jiwa mengalami kenaikan drastis pada tahun 2016, yang sebagian besar adalah mereka yang berusia produktif. Jika pada tahun 2015 hanya berjumlah 1.619 penderita, maka di tahun 2016 naik sebesar

1

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ferry Effendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 255

750 orang, sehingga berjumlah 2.369 orang.<sup>2</sup> Di Jawa Barat, peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 20.000 orang per tahun, atau diperkirakan 24 orang per hari.<sup>3</sup> Sedangkan pada data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2014 tercatat 260.247 penderita gangguan jiwa, kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi 317.504 iiwa.<sup>4</sup>

Gangguan jiwa tidak hanya disebabkan oleh satu sebab saja, akan tetapi disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Seperti faktor organis atau somatic, faktor psikis dan struktur kepribadiannya, dan faktor lingkungan atau sosial. Faktor organis atau somatic, misalnya terdapat kerusakan pada otak dan proses dementia. Faktor-faktor psikis dan struktur kepribadiannya, misalnya reaksi-neurotis dan reaksi-psikotis pribadi yang terbelah, pribadi psikopatis, dan lain-lain.

Kecemasan, kesedihan, kesakitan hati, depresi, dan rendah diri bisa menyebabkan orang sakit secara psikis, mengakibatkan ketidakimbangan mental dan desintegrasi kepribadiannya. Maka struktur kepribadian, dan pemasakan dari pengalaman-pengalaman dengan cara yang keliru bisa membuat orang terganggu psikisnya. Terutama sekali apabila beban psikis ternyata jauh lebih berat dan melampaui kesanggupan memikul beban tersebut.

<sup>2</sup>Rahardi Soekarno, "Penderita Gangguan Jatim Naik Drastis", diakses pada 4 januari 2018, m.beritajatim.com

<sup>3</sup>"Di Jabar Tiap Hari Bertambah 24 Penderita Gangguan Jiwa", diakses pada 4 januari 2018, www.tagar.id

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>Parwito, "Miris, Angka Penderita Gangguan Jiwa Di Jateng Capai 317.504 Orang", diakses pada 4 januari 2018, m.merdeka.com

Faktor-faktor lingkungan atau sosial, disebut juga faktor –faktor milieu. Usaha pembangunan dan modernisasi, arus urbanisasi dan industrialisasi misalnya, menyebabkan kehidupan masyarakat modern menjadi sangat kompleks. Sehingga usaha penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan sosial dan arus modernisasi menjadi sangat sulit. Banyak orang mengalami frustasi, konflik batin dan konflik terbuka dengan orang lain, serta menderita macam-macam gangguan psikis.<sup>5</sup>

Ketiga faktor diatas yaitu somatis, psikis dan sosial saling berpengaruh satu sama lain. Sehingga dalam menangani individu yang mengalami gangguan jiwa perlu adanya perhatian terhadap ketiga faktor ini dari semua pihak, baik keluarga, dokter, perawat, pengurus Panti dan masyarakat. Seseorang yang memiliki emosi lemah akan mudah tertekan dan merasa cemas, takut,bingung, malu dan rendah diri. Semua ini akan menjurus pada frustasi, kekecewaan-kekecewaan dan gangguan batin serta macam-macam penyakit jiwa atau mental. Perubahan sosial masyarakat yang maju, dari tradisional menuju modern mampu meningkatkan masalah sosial.

Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu namun juga pada keluarga, dan kehidupan masyarakat. Dampak yang dirasakan pada penderita seperti dikucilkan oleh teman-teman, kehilangan pekerjaan, aktivitas belajar dan lain-lain. Selain itu dampak yang diterima keluarga seperti kurang berfungsinya peran orang tua dalam menentukan pola asuh

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>Ibrahim Lubis, "Faktor Kesehatan Mental", diakses pada 26 Desember 2017, 15:43, http://www.anekamakalah.com/2012/06/faktor-kesehatan-mental.html?m=1

pada anaknya, karena terjadi perubahan perilaku pada anak yang tidak wajar, anak mulai menarik diri dari aktivitas sosial dalam kehidupan bermasyarakat, pembicaraan anak menjadi tidak jelas, sehingga penderita dan keluarganya menjadi teralienasi.

Akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa. Kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat, dan terakhir adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.<sup>6</sup>

Banyak dari masyarakat yang menganggap gangguan jiwa identik dengan orang gila yang suka mengamuk dijalanan.Padahal dalam dunia kedokteran gangguan jiwa itu bermacam-macam, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga berat. Kesalahpahaman masyarakat terhadap orang gila yang dimaksud adalah gangguan jiwa berat yang dinamakan *schyzofrenia*. Anggapan masyarakat yang salah antara gangguan jiwa dan gila akan membawa dampak kurang baik terhadap penderita, khususnya bagi penderita gangguan jiwa ringan karena dianggap sama dengan mereka yang mengalami *schyzofrenia*<sup>7</sup>. Anggapan yang sama antara gangguan jiwa ringan dengan *schyzofrenia* akan memberikan dampak yang cukup besar karena dari anggapan tersebut akan berkembang menjadi sebuah tindakan seperti pengucilan dan memandang sebelah mata.

<sup>6</sup>Gilang Purnama, dkk, Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 09 Desa Cileles Sumedang, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 2, no.1 (2016), id.portalgaruda.org

<sup>7</sup>Jimmi Firdaus, *Schizophrenia : Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia* (Yogyakarta : CV.Qalam, 2005), 1

Masyarakat merupakan agen perubahan bagi lingkungannya, dimana peran sosial sangat berpengaruh dalam kehidupan individu. Sehingga diperlukan adanya kepekaan antara satu dengan lainnya dalam proses berinteraksi. Terutama bagi penderita gangguan jiwa yang sangat memerlukan perhatian besar bukan malah memberikan tindakan pengucilan. Tindakan pengucilan yang diberikan berawal dari stigma yang buruk. Gangguan jiwa dianggap menjadi suatu golongan tersendiri karena keterbatasannya dalam melakukan aktivitas sosial. Keterbatasan tersebut menjadi sebuah sekat antara individu normal dengan abnormal sehingga seringkali masih terjadi tindakan pengucilan yang semakin memperlambat kesembuhan penderita.

Dalam upaya pengobatan penderita gangguan jiwa ini, keluarga berperan penting, karena keluarga mempunyai keterampilan khusus dalam menangani penderita gangguan jiwa, karena pada penderita sakit jiwa ini penderita mengalami suatu kelemahan mental yang mana suatu keadaan terhenti atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran yang mencakup gangguan makna intelegensia dan fungsi sosial disertai dengan pikiran tak bertanggung jawab serius atau agresif abnormal.<sup>8</sup>

Dalam Pasal 42 Undang-undang HAM dijelaskan: "Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan

<sup>8</sup> Hamdani, Nailul, *Peranan Dukun Dalam Pengobatan Pasien Sakit Jiwa* (Padang: Universitas Andala, 2005), 4

-

martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Dari penjelasan pasal tersebut dapat kita ketahui bahwa orang dengan gangguan jiwa atau mental juga mendapatkan perlindungan undang-undang untuk mendapatkan perawatan dan kehidupan layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya. Sehingga tidak sepantasnya keluarga yang memperlakukan penderita dengan cara mengurung, memasung, mengisolasi ataupun tindakan lainnya yang bertujuan menyiksa.

Seperti peristiwa yang ada di Jombang pada tanggal 24 November 2016 lalu. Sejumlah lebih dari 20 orang penderita gangguan jiwa mendapatkan perlakuan yang tidak layak dengan cara dipasung oleh keluarganya sendiri. Hal itu dilakukan keluarga karena keluarga tidak memiliki biaya untuk membawa ke rumah sakit, serta untuk menghindari tindakan penderita yang mampu melukai orang lain. Kejadian tersebut mendapat perhatian oleh pihak Dinas Sosial Kabupaten Jombang sehingga penderita bisa terlepas dari jerat pemasungan dan hidup layak di rumah sakit.

Selain pemasungan, penderita gangguan jiwa juga menjadi korban pengucilan dari pihak keluarganya. Sehingga dibiarkan berkeliaran di jalan. Dalam hal ini peran dari pemerintah sangat diperlukan. Selain menampung para penderita gangguan jiwa pemerintah juga perlu merubah

\_

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup>"Lagi, Puluhan Penderita Gangguan Jiwa Terpasung", Pojok Pitu, diakses 6 November 2017,http://m.pojokpitu.com/baca.php?idurut=37008

*mindset* masyarakat agar lebih peduli terhadap para penderita gangguan jiwa. Sehingga mereka bisa mendapatkan kehidupan yang layak seperti manusia normal lainnya.

Seperti salah satu panti yang ada di Jombang, dengan modal cinta kasih panti ini berdiri guna membantu kehidupan para penderita gangguan mental dan kejiwaan. Panti ini bernama Panti Griya Cinta Kasih. Dalam penanganannya tidak hanya diperuntukkan bagi penderita gangguan jiwa yang memiliki keluarga saja, namun juga bagi penderita yang berkeliaran di jalan. Panti ini berada di bawah naungan Yayasan Penuh Warna yang merupakan organisasi sosial non profit.

Kesehatan masyarakat menjadi tolok ukur keberhasilan lembaga sosial. Lembaga sosial yang mampu mewadahi dan memfasilitasi dengan pelayanan yang baik dapat menjadikan masyarakat berproduktivitas kembali dalam kehidupan sosial nya. Hal ini menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Kehidupan Sosial Mantan Penderita Gangguan Mental dan Kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang". Yang dalam sejarahnya masih belum banyak studi sosiologiyang membahas mengenai kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan teori-teori sosial. Berikut penjelasan mengenai fokus penelitian yang diteliti.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1. Bagaimana kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang?
- 2. Usaha-usaha apakah yang dilakukan oleh Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat?
- 3. Bagaimanakah hasil dari usaha-usaha yang dilakukan oleh Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat?

## C. Tujuan Penelitian

Penelitian sosial merupakan kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan empiris untuk menganalisa fenomena sosial serta memberikan alternatif pemecahan bagi masalah-masalah sosial yang timbul di masyarakat. Berdasarkan ini, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

- Untuk mengetahui kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang
- Untuk mengetahui usaha-usaha yang dilakukan oleh Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat

 Untuk mengetahui hasil dari usaha-usaha yang dilakukan oleh Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat

#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat atau kegunaan yang dapat diperoleh dari penelitian ini dapat berupa manfaat teoritis dan praktis :

#### 1. Manfaat teoritis

- a) Menambah khasanah ilmu pengetahuan pada bidang sosiologi khususnya pada bidang-bidang yang menggunakan teori struktural fungsional milik Talcott Parsons
- b) Bagi peneliti sendiri dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya meningkatkan kualitas hidup mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan

## 2. Manfaat praktis

- a) Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga dapat dilakukan penelitian lanjutan
- Bagi masyarakat digunakan sebagai sumbangan pengetahuan dan peningkatan wawasan tentang keberadaan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan
- c) Bagi pemerintah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dalam bidang

kesehatan dan sosial, khususnya dalam penanganan penyakit gangguan mental dan kejiwaan

# E. Definisi Konseptual

Penelitian ini membutuhkan definisi konseptual agar benar-benar dapat dipahami maksudnya.Berikut ini uraian makna dari beberapa konsep dalam penelitian ini.

# 1. Kehidupan sosial

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kehidupan adalah cara (keadaan, hal) hidup. Kehidupan merupakan sesuatu yang khas dipunyai oleh organisme hidup dan ditandai oleh aktivitas, proses, atau fungsi khusus. 10 Sedangkan, kata sosial dalam Kamus Bahasa Indonesia berarti segala sesuatu yang berkaitan dengan masyarakat. 11 Sedangkan dalam konsep sosiologi manusia, manusia sering disebut sebagai makhluk sosial yang artinya, manusia tidak dapat hidup wajar tanpa ada bantuan orang lain di sekitar sehingga kata-kata sosial dapat di tafsirkan hal-hal yang berkaitan dengan masyarakat.

Menurut Macionis dalam e-Journal Sosiatri Sosiologi, Pengertian kehidupan sosial adalah suatu kehidupan yang di dalamnya terdapat unsur-unsur sosial kemasyarakatan.Sebuah kehidupan disebut sebagai kehidupan sosial jika disana ada interaksi antara individu satu dengan

Cipta Adi Pustaka, 1990), 294

11 Burhani Ms. Hasbi lawrens, *Kamus Ilmiah Populer, Edisi Millenium* (Jombang: Lintas media, 1995), 625

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Ensiklopedi Nasional Indonesia*(Jakarta: PT Cipta Adi Pustaka, 1990), 294

individu lainnya, dan dengannya itu terjadi komunikasi yang kemudian berkembang menjadi saling membutuhkan kepada sesama yang lain, dalam hal yang terjadi di lapangan, kehidupan sosial sangat erat kaitannya dengan bagaimana bentuk kehidupan itu berjalan didalam masyarakat.<sup>12</sup>

Kehidupan sosial yang dimaksud disini adalah kehidupaan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang ada di Panti Griya Cinta Kasih (GCK) desa Sumbermulyo yang meliputi : hubungan interaksi dan kehidupan ekonomi. Interaksi yang terjalin tidak hanya sebatas tingkat anggota panti seperti pengurus, namun juga interaksi dengan masyarakat. Hubungan interaksi tersebut mampu menjadikan mereka lebih berperan aktif, dimana mereka mampu bersosialisasi dan bergaul bersama. Keberdayaan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan ditandai dengan kegiatan keterampilan seperti ternak hewan, bercocok tanam dan menjadi buruh bangunan.

# 2. Gangguan mental dan kejiwaan

Dalam Kamus Bahasa Indonesia, kata gangguan berarti sesuatu yang menyusahkan atau hal yang menyebabkan ketidakwarasan atau ketidaknormalan (tentang jiwa, kesehatan, pikiran). Sedangkan mental sendiri sesuatu yang berhubungan dengan batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan atau tenaga.Dan kejiwaan memiliki arti kebatinan atau kerohanian.Sehingga dapat disimpulkan bahwa

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Wafi Al Firdaus, "Kehidupan Sosial Komunitas Vespa di Kota Samarinda," Jurnal Sosiatri Sosiologi 5, No. 3 (2017), ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id

pengertian dari gangguan mental dan kejiwaan adalah ketidakmampuan individu secara klinik baik dari segi jiwa, kesehatan dan pikiran yang dapat menganggu fungsi sosial, kerja dan fisik dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam kaitannya dengan penelitian yang diteliti, mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan disini adalah mereka yang dulu pernah mengalami gangguan mental dan kejiwaan namun telah menjadi sembuh setelah mendapatkan pengobatan di Panti Griya Cinta Kasih (GCK).Mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang masih bertempat tinggal di Panti GCK mendapatkan keterampilan untuk melakukan pekerjaan yang menghasilkan uang.Sehingga dapat meningkatkan fungsi sosial dalam diri individu masing-masing.

## 3. Panti Griya Cinta Kasih

Panti Griya Cinta Kasih (GCK), adalah rumah perawatan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang diperuntukkan bagi semua kalangan tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, umur dan perbedaan jenis kelamin, khususnya masyarakat miskin dan gelandangan psikotik.

Panti GCK berlokasi di desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Panti ini berada dalam naungan Yayasan Penuh Warna yang merupakan organisasi sosial non profit yang berkegiatan untuk ikut ambil bagian dalam penanganan masalah kesejahteraan sosial dengan legalitas. Sumber dana Panti berasal dari

donatur baik individual maupun organisasi sosial atau perusahaan baik berupa barang ataupun material. Donatur tersebut antara lain berasal dari Himpunan Masyarakat Kabupaten Jombang (HMKJ) yang bergerak dibidang sosial. Di tahun 2015, sekitar 20 orang yang tergabung dalam HMKJ menggelar kegiatan sosial di Panti Griya Cinta Kasih. Kegiatan sosial tersebut berupa penyerahan sembako, pakaian bekas sebanyak 4 kardus, dan obat-obatan, yang secara simbolis diberikan oleh ketua HMKJ, Satrio Permana Irianto kepada Pendiri Yayasan GCK, Jami'in. Dalam pendirian gedung perawatan pasien, Panti GCK mendapatkan 2 bantuan yang pertama berasal dari Jepang dan yang kedua berasal dari Yayasan Filantropi Semesta.

#### F. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh gambaran yang jelas dan memudahkan peneliti dalam menuyusun skripsi ini, maka dijelaskan secara garis besar dari masing-masing bab dan sub-babnya sebagai berikut: Pada Babpertama, berisi tentang pendahuluan yang meliputi gambaran tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi konseptual, dan sistematika pembahasan. Kemudian Bab pada kedua, peneliti menjelaskan tentang kajian pustaka yang terdiri dari beberapa referensi yang digunakan untuk menelaah obyek kajian, kajian teori yaitu yang digunakan utuk menganalisis masalah penelitian, dan penelitian terdahulu yang relevan dengan referensi hasil penelitian oleh peneliti terdahulu yang mirip dengan kajian peneliti.Penelitian ini menggunakan kajian teori fungsionalisme struktural milik Talcott Parsons. Teori tersebut digunakan sebagai pembantu dalam melihat fenomena dan menganalisis fenomena yang terjadi dengan teori-teori sosial. Pada Babketiga, Peneliti memberikan gambaran tentang data-data yang diperoleh meliputi jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, pemilihan subyek penelitian, tahap penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, teknik keabsahan data. Penyajian data dapat berupa tertulis atau dapat juga di sertakan gambar.Sedangkan analisis data dapat di gambarkan berbagai macam data-data yang kemudian di tulis dalam analisis deskriptif. Selanjutnya pada Bab ke empat, peneliti memberikan gambaran tentang data-data yang diperoleh. Penyajian data dapat berupa tertulis atau dapat juga disertakan gambar.Pada analisis data dapat digambarkan berbagai macam data-data yang kemudian ditulis dalam analisis deskriptif. Analisis dilakukan berdasarkan fakta-fakta yang ada sesuai dengan yang sudah dilakukan dengan berbagai tahapan mulai dari observasi, wawancara, dokumentasi, dan trianggulasi.Analisis dilakukan setelah data terkumpul dan menggabungkannya dengan teori yang sudah ada. Dan pada kelima yaitu Bab penutup, berisikan bagian kesimpulan yang merupakan jawaban atas rumusan masalah yang dikemukakan, atau pencapaian tujuan penelitian. Selain itu dengan hasil penelitian tersebut, terdapat pemecahan masalah yang dinyatakan dalam bentuk saran berisikan berdasarkan hasil temuan dari penelitian.

#### **BAB II**

#### FUNGSIONALISME STRUKTURAL TALCOTT PARSONS

#### A. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang penderita gangguan jiwa sudah beberapa kali dilakukan oleh peneliti sebelumnya.Hasil dari penelitian terdahulu membantu penulis memperoleh gambaran tentang bagaimana kehidupan penderita gangguan jiwa yang ada di dalam masyarakat. Penelitian pertama dilakukan oleh Endang Juliani, pada prodillmu Kesejahteraan Sosial di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga tentang Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, menjelaskan intervensi yang dilakukan oleh Pekerja Sosial dan pandangan tenaga profesi lain seperti dokter, perawat, psikolog, dan terapis terhadap intervensi pekerja sosial. Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan dengan metode penelitian Kualitatif.Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pekerja sosial terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan tim multidisiplin profesi. Dalam proses intervensi pekerja sosial menggunakan metode individu dan kelompok. Terapi yang dilakukan dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa bermacam, yaitu dengan terapi biologis, terapi milieu, terapi okupasional, terapi rekreasi, terapi musik, terapi keluarga, terapi bermain, psikoterapi, terapi agama Islam. 13

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup>Endang Juliani, Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta (Yogyakarta, 2014) diakses pada 15 Desember 2017, dari digilib.uinsuka.ac.id

Penelitian kedua oleh Muhammad Salahuddin pada Prodi Psikologi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa, menjelaskan mengenai proses penyembuhan dan peran keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Secara umum diawali dengan tahap assesment atau diagnosa pada setiap klien yang datang dengan menitikberatkan pada manifestasi atau derajat gejalagejala kejiwaan yang terjadi pada masing-masing penderita. Setelah ditemukan bentuk dan karakter penyakit jiwa yang dihadapi baru kemudian terapis, psikolog, psikiater, neurolog, dan dokter bekerjasama untuk memberikan sejumlah terapi, baik yang bersifat medikamentosa (terapi obat), terapi psikologis (lengkap dengan model-modelnya), fisioterapi, terapi wicara dan alternatif terapi lainnya seperti : terapi musik, sonrise program, program fasilitas komunikasi, terapi vitamin atau gizi serta diagnosa ulang yang berhubungan dengan mental retardasi yang dihadapi penderita. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa peran dari keluarga sangat berpengaruh bagi kesembuhan pasien sakit jiwa. 14

Penelitian ketiga oleh Ina Kaporina pada Prodi Bimbingan dan Konseling Islam di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, tentang Metode Konseling Dalam Proses Pemulihan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Wisam Ataraxis Desa Fajar Baru

\_

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup>Muhammad Salahuddin, Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Malang, 2009) diakses pada 15 Desember 2017,dari <a href="http://eprint.UINM.ac.id/Skrips/pdf">http://eprint.UINM.ac.id/Skrips/pdf</a>

Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, menjelaskan mengenai macammacam metode konseling yang digunakan dalam proses pemulihan pasien dan juga penerapan metode konseling dalam proses pemulihannya. Populasi penelitian ini adalah pegawai yaitu konselor, perawat, dan pekerja sosial. Penelitian ini menggunakan tehnik pengumpulan data berupa metode observasi sebagai metode utama dan metode interview sebagai metode pelengkap. Analisis yang digunakan oleh peneliti adalah analisis kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode konseling yang digunakan oleh pihak panti rehabilitasi wisma ataraxis yaitu metode konseling individu, konseling keluarga, dan konseling keagamaan yang mampu menunjang proses perkembangan pasien menuju arah lebih baik, baik dari segi fisik maupun psikisnya lebih ke arah pemulihan.<sup>15</sup>

Berdasarkan telaah pustaka diatas, terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaannya adalah dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa baik yang ada di rumah sakit ataupun panti, sama-sama menggunakan terapi yang berfungsi untuk merefleksikan ketenangan jiwa dan kebahagiaan dalam diri penderita gangguan jiwa, yaitu dengan metode terapi. Baik terapi yang bersifatnya didasari dengan religiusitas ataupun dengan irama musik. Perbedaannya adalah, penyembuhan penderita gangguan jiwa yang ada di Panti GCK hanya dilakukan oleh Pekerja Sosial yang tidak memiliki keterampilan khusus dalam bidang kesehatan.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup>Ina Kaporina, Metode Konseling Dalam Proses Pemulihan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Wisam Ataraxis Desa Fajar Baru Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, (Lampung, 2017) diakses pada 15 Desember 2017, dari repository.radenintan.ac.id

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Juliani, Imanuel Kevin Ginting dan Ina Kaporina yang dalam penanganan pasien sakit jiwa dilakukan oleh mereka yang memiliki kemampuan dari segi kesehatan, dan kejiwaan seperti dokter, psikiater, psikolog dan lain-lain.

Selain dilihat dari segi pengurus panti, perbedaan juga terlihat dari segi kegiatannya, di dalam kegiatan yang ada di Panti Griya Cinta Kasih menunjukkan bahwasannya pihak panti ingin memberikan kesempatan kepada pasien dan mantan pasien untuk berbaur dengan kehidupan masyarakat. Seperti kegiatan jalan sehat setiap hari minggu. Seluruh pasien yang berada di kamar hijau mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi langsung dengan kehidupan luar panti. Meskipun terbatas dengan waktu. Dalam kegiatan karnaval desa, panti juga turut serta untuk memeriahkan acara tersebut, hal ini membuktikan peran serta mereka yang tinggi untuk dapat bergabung dan menjadi bagian dari kegiatan masyarakat sekitar.

# B. Kajian Pustaka

# 1. Sejarah Perkembangan Gangguan Mental dan Kejiwaan

Dalam sejarah ada beberapa perkembangan pendekatan terhadap gangguan jiwa.Pertama, pendekatan spiritual.Sejak zaman purba sampai abad 19 penyakit mental dipandang terutama sebagai masalah moral dan spiritual.Mereka dianggap sebagai kerasukan roh.Oleh karena itu, pendekatannya lebih cenderung secara rohani,

misalnya dengan exorcism (praktik untuk mengusir roh jahat) dan ritual-ritual agama untuk mengusir roh-roh jahat tersebut. 16

Orang Yunani kuno percaya bahwa gangguan mental terjadi karena dewa marah dan membawa pergi jiwanya. Untuk menghindari kemarahannya, maka mereka mengadakan perjamuan pesta (sesaji) dengan mantra dari korban yang mereka persembahkan. Kepercayan primitif ini disebut konsep primitif animisme.<sup>17</sup>

Banyak mitos diterima masyarakat sebagai penyebab gangguan ini. Pertama, masyarakat menganggap penyakit ini disebabkan oleh kutukan roh atau dewa, yang hanya bisa disembuhkan lewat medium shaman atau dukun melalui berbagai ritus. Kedua, menganggap penderita skizofrenia sebagai orang yang berbahaya dan selalu berbuat kekerasan. Ketiga, anggapan bahwa penyakit ini disebabkan oleh lemahnya iman seseorang, sehingga ia mudah dirasuki roh jahat. 18

pendekatan Biologis.Mulai abad ke-19 muncul Kedua, pendapat yang menganggap penyakit jiwa lebih disebabkan faktor biologis (fisik). Dipelopori oleh Dr. John Grey, psikiater Amerika. Dibawah kepemimpinannya rumah sakit berkembang, dan pendekatan terhadap pasien lebih manusiawi. Pendapat yang berkembang waktu

Zaman Kuno Hingga Sekarang (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004) Cet. II, 16

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup>Barlow & Duran, Abnormal Psychology(California: Brooks/Cole Publishing Company,

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup>Al Siebert, "Brain Disease Hypothesis for Schizophrenia Disconfirmed by All Evidence" Journal of Ethical Human Sciences and Services. (New York: Spinger Publishing Company 1, No. 2, Summer 1999), 179

itu adalah penyakit mental disebabkan kurangnya insulin dalam tubuh. Lalu, dikembangkan terapi injeksi insulin. Juga mulai ada upaya bedah otak yang dilakukan di London, lalu diyakini bahwa gangguan jiwa disebabkan adanya kelainan otak pasien.

Ketiga, pendekatan Psikologis, pada abad ke-20 mulai berkembang pendekatan psikologis yang beranggapan gangguan jiwa datang karena pengaruh sosial, ketidakmampuan individu berelasi dengan lingkungan, dan disebabkan hambatan pertumbuhan dalam sepanjang kehidupan individu. Ini dimulai dengan hadirnya teori psikoanalisis dari Freud dan *behavioral model* dari John Watson, Ivan Pavlov dan BF.Skinner. Sehingga muncullah terapi-terapi baru seperti psikoanalisis, *behavior therapy, cognitive therapy*, dan lain sebagainya. 19

Keempat, pendekatan Integratif Holistis (multi-dimensional). Pendekatan "biopsychosocial" melihat bahwa kesehatan dan penyakit dihasilkan dari pelbagai aspek yang berkaitan, yakni aspek biologis, psikologis, dan sosial. Juga ada upaya mengintegrasikan teologi dengan aspek-aspek tadi, misalnya pendekatan CPE (Clinical Pastoral Education). Di Amerika kemudian berkembang banyak rumah sakit (Pusat Kesehatan Mental) yang dikelola secara interdisiplin oleh

\_

 $<sup>^{19} \</sup>mathrm{Julianto}$ Simanjutak, Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme (Jakarta : PTGramedia, 2008),101

professional dari pelbagai bidang, seperti psikiater, dokter, pekerja sosial, konselor, dan lain sebagainya.<sup>20</sup>

Dalam bukunya Abnormal Psychology : An Integratif Approach, Barlow & Duran menegaskan hal yang sama bahwa penyakit jiwa merupakan produk dari sebuah sistem atau hasil dari perlbagai pengaruh di luar individu. Tiap-tiap pengaruh itu berinteraksi satu dengan lainnya sehingga menghasilkan penyakit jiwa. Setiap pengaruh yang memberi kontribusi pada penyakit jiwa tidak dapat dilihat keluar dari konteks yang menyebabkan klien mengalami gangguan atau penyakit jiwa. Konteksnya bisa berupa faktor biologis, emosional, sosial dan lingkungan alam, kerja serta budaya tempat individu tinggal. Setiap faktor itu saling memengaruhi satu dengan lainnya.<sup>21</sup>

Dalam kaitannya dengan obyek penelitian di Panti Griya Cinta Kasih, diketahui bahwasannya faktor yang menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa ini beragam. Seperti yang dialami saudara Rigus, Iin, Joni, Mbah Goman dan Rofiah. Jika pada saudara Rigus, Iin dan Joni dikarenakan faktor lingkungan teman, maka berbeda dengan yang dialami oleh mbah goman dan Rofiah. Mbah Goman mengalami gangguan jiwa murni berasal dari fikiran sendiri yang memang

-

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup>Sarafibo, Edward, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (New York: John Wiley & Sonc, inc., 1994) 11

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup>David, Barlow & M. Durand, *Abnormal Psychology: An Integratif Approach*. (USA:Cole Publishing Company, 1995) 39-40

mengalami stress yang berlebihan hingga akhirnya mengalami gangguan pada psikisnya. Sedangkan pada saudara Rofiah gangguan jiwa disebabkan karena konflik yang terjadi dengan salah satu keluarga yaitu bibi nya, dan juga suaminya.

# 2. Pandangan Sosiologi Mengenai Penyakit

Menurut Parsons keadaan sakit merupakan gangguan pada kemampuan individu menjalankan tugas atau peran yang diharapkan darinya. Baginya sakit merupakan suatu peran sosial, dan seseorang yang sakit mempunyai sejumlah hak maupun kewajiban sosial. Menurut Parsons situasi seorang pasien ditandai oleh keadaan keterlibatan emosional. Apabila individu tidak mampu menjalankan tugas dan perannya karena faktor yang berada di luar kehendak dan kekuasaannya maka menurut Parsons, individu tersebut kemudian diharapkan untuk menjalankan apa yang dinamakannya peran sakit. Peranan sakit terjadi jika penyakit telah didefinisikan cukup serius, sehingga tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh peranan normalnya serta memberikan tuntutan tambahan kepada orang-orang di sekelilingnya. Peranan pasien terjadi jika yang sakit menghubungi dokter dan tunduk atas instruksi dokter.<sup>22</sup>

Parsons sebagai seorang sosiolog memandang masalah kesehatan dari sudut pandang kesinambungan sistem sosial. Dari sudut pandang ini tingkat kesehatan terlalu rendah atau tingkat penyakit

٠

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Rosmalia, Dewi, *Sosiologi Kesehatan* (Jakarata:P2M2, 2017), 28

terlalu tinggi pada anggota masyarakat merupakan suatu hal yang mengganggu berfungsinya sistem sosial karena gangguan kesehatan menghalangi kemampuan anggota masyarakat untuk dapat melaksanakan peran sosialnya. Seperti contoh seorang anggota keluarga diidap penyakit tertentu seperti ayah, ibu, atau anak akan mengurangi kemampuannya untuk dapat melaksanakan tugas seharihari sehingga berfungsinya seluruh keluarga pun akan mengalami gangguan.

Selain mengganggu berfungsinya manusia sebagai suatu sistem biologis, penyakit pun menganggu penyesuaian pribadi dan sosial seseorang. Kita tentu dapat membayangkan atau bahkan mungkin pernah merasakan sendiri berbagai jenis perasaan seperti kesal, malu, rendah diri, menurunnya harga diri ataupun stigma yang menyertai suatu penyakit.<sup>23</sup>

Penyakit memiliki makna yang berbeda menurut ilmu kesehatan dan ilmu sosial, ilmu kesehatan selalu melihat bahwa seseorang dinyatakan mengidap suatu penyakit jika pada dirinya ditemukan tanda atau simtom dari suatu penyakit, sedangkan ilmu sosial melihat bahwa penyakit merupakan suatu fenomena subyektif yang berasal dari pengalaman subyektif pula, artinya setiap individu akan memiliki pengalaman yang berbeda-beda tentang suatu penyakit sehingga dijumpai perbedaan dalam penafsiran mengenai penyakit.

<sup>23</sup> ibid. 29

masyarakat penyakit Anggota yang merasakan akan menampilkan perilaku sakit. Menurut Mechanic perilaku sakit merupakan perilaku yang ada kaitannya dengan penyakit.<sup>24</sup> Seperti yang terjadi pada individu yang mengidap sakit jiwa, selain dari kondisi fisik yang tidak terkendali terkadang individu tersebut juga mengalami goncangan emosional yang diperlihatkan dengan ekspresi yang secara tiba-tiba. Penderita gangguan jiwa kerap kali berperilaku abnormal, yang berarti sifat tidak patuh atau tidak sejalan dengan norma sosial. Inilah yang disebut relativisme budaya :apa saja yang umum atau lazim adalah normal. Perilaku penderita gangguan mental dan kejiwaan dalam berperilaku dianggap telah menyimpang dari norma. Perubahan perilaku yang bersifat konstruktif berubah menjadi maladaptive yaitu perilaku yang memberikan dampak merugikan bagi individu dan atau masyarakat, mencakup gangguan-gangguan seperti neurosis dan psikosis yang bermacam-macam jenisnya.<sup>25</sup>

Dalam penanganannya, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai tempat sosialisasi pertama bagi individu penderita gangguan mental dan kejiwaan sangatlah perlu dalam kesembuhan psikis nya. Selain itu hubungan kedekatan petugas kesehatan baik dokter ataupun pengurus Panti dalam proses rehabilitas juga sangat perlu.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> ibid, 32

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> ibid, 15

Bagi Parsons, peran dokter terpusat pada tanggung jawabnya, terhadap kesejahteraan pasien, yaitu mendorong penyembuhan penyakitnya dalam batas kemampuannya. Untuk melaksanakan tanggung jawabnya ini dokter diharapkan untuk menguasai dan menggunakan kompetensi teknis tinggi dalam ilmu kedokteran dan teknik-teknik yang didasarkan kepadanya. Untuk kepentingan penyembuhan pasien, tidak jarang hubungan dokter pasien melibatkan hal yang bersifat sangat pribadi. Di samping kontak fisik dengan pasien dokter pun dapat menanyakan hal sangat pribadi yang biasanya tidak diungkapkan kepada orang lain. Sumber ketegangan lain yang dikemukakan Parsons ialah adanya ketergantungan emosional pada dokter.

# C. Kerangka Teori

# 1. Teori Struktural Fungsional Talcott Parsons

Talcott Parsons adalah sosiolog kontemporer dari Amerika lahir di Colorado Spring, Colorado, 13 Desember 1902 dan meninggal di Munchen, Jerman, 8 Mei 1979. Kemunculan Teori Struktural Fungsional dipengaruhi oleh adanya asumsi kesamaan antara kehidupan organisme biologis dengan struktur sosial tentang adanya keteraturan dan keseimbangan dalam masyarakat. Untuk menerangkan

proses ini Parsons mengembangkan apa yang disebutnya "paradigma perubahan evolusioner (diferensiation, integration dan value)."<sup>26</sup>

Komponen pertamaparadigma *diferensiation*. Parsons berasumsi bahwa setiap masyarakat tersusun dari sekumpulan subsistem yang berbeda berdasarkan strukturnya maupun berdasarkan makna fungsionalnya bagi masyarakat yang lebih luas. Ketika masyarakat berubah subsistem baru terdiferensiasi, Tetapi ini belum cukup, subsistem baru juga harus lebih berkemampuan menyesuaikan diri ketimbang subsistem terdahulu. Jadi aspek esensial paradigma evolusioner Parsons adalah kemampuan menyesuaikan diri yang meningkat.<sup>27</sup> Proses ini dilukiskan Parsons seperti berikut ini:

"Karena proses diferensiasi menghasilkan sistem yang makin berkembang dan seimbang, setiap instruktur yang baru saja terdiferensiasi tentu mempunyai kapasitas menyesuaikan diri yang meningkat untuk melaksanakan fungsi utamanya jika dibandingkan dengan pelaksanaan fungsi oleh struktur yang lebih menyebar sebelumnya. Proses ini dapat kita sebut sebagai aspek peningkatan kemampuan menyesuaikan diri dari lingkungan evolusioner" (Parsons, 1996:22)

Selanjutnya Parsons menyatakan bahwa proses diferensiasi menimbulkan sekumpulan masalah *integration* baru bagi masyarakat. Ketika subsistem-subsistem berkembang biak, masyarakat berhadapan dengan masalah baru dalam mengoordinasi operasi unit-unit yang baru muncul itu. Terakhir, sistem nilai (*value*) dari masyarakat sebagai satu

<sup>27</sup>Ibid

\_

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup>George Ritzer, *Teori Sosiologi Modern*, (Prenadamedia group : Jakarta) 129

kesatuan pasti mengalami perubahan serentak dengan perubahan struktur dan fungsi sosial yang tumbuh semakin terdiferensiasi. Tetapi karena sistem baru itu semakin bervariasi, maka semakin sulit pula bagi sistem nilai untuk mencakupnya. Karena itu, masyarakat yang semakin terdiferensiasi memerlukan sistem nilai yang "menggariskan ketentua-ketentuan umum pada tingkat yang lebih tinggi untuk melegitimasi keanekaragaman tujuan dan fungsi yang semakin meluas dari sub unit masyarakat". Tetapi proses generalisasi nilai ini sering tak dapat berjalan mulus karena berhadapan dengan perlawanan dari kelompok-kelompok yang melaksanakan sistem nilai sempit mereka sendiri.

Dalam menyusun tipe-tipe struktural dan menghubungkannya secara berurutan. Parsons menggunakan teori evolusi sebagai dasar analisis. Bagi Parsons sistem sosial harus memiliki sejumlah mekanisme pengendalian sosial yang dapat digunakan untuk mendorong ke arah penyesuaian. Selanjutnya, sistem sosial harus mampu menghormati perbedaan, bahkan penyimpangan tertentu. Sistem sosial yang lentur (flexibel) lebih kuat ketimbang yang kaku yang tak dapat menerima penyimpangan. Dan yang terakhir sistem sosial harus menyediakan berbagai jenis peluang untuk berperan yang memungkinkan bermacam-macam kepribadian yang berbeda untuk mengungkapkan diri mereka sendiri tanpa mengancam integrasi sistem.

Fungsionalisme melihat masyarakat sebagai sebuah sistem dari beberapa bagian yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Satu bagian tidak bisa dipahami terpisah dari keseluruhan. Dengan demikian, dalam perspektif fungsionalisme ada beberapa persyaratan atau kebutuhan fungsional yang harus dipenuhi agar sebuah sistem sosial bisa bertahan. Parsons kemudian mengembangkan apa yang dikenal sebagai imperatif-imperatif fungsional agar sebuah sistem bisa bertahan. Imperatif-imperatif tersebut adalah Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Latensi (AGIL).<sup>28</sup>

- 1. Adaptasi, sebuah sistem harus menanggulangi situasi eksternal yang gawat. Sistem harus menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan itu dengan kebutuhannya.
- Goal (Pencapaian), sebuah sistem harus memiliki suatu arah yang jelas dapat berusaha mencapai tujuan utamanya. Dalam syarat ini, sistem harus dapat mengatur, menentukan dan memiliki sumberdaya untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang bersifat kolektif.
- Integrasi, sebuah sistem harus mengatur hubungan antar bagian yang menjadi komponennya. Sistem juga harus dapat mengelola hubungan antara ketiga fungsi penting lainnya.

.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup>George Ritzer & Douglas J.Goodman, *Teori Sosiologi* (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2008), 121

 Latensi atau pemeliharaan pola, sebuah sistem harus melengkapi, memelihara dan memperbaiki pola-pola kultural yang menciptakan dan menopang motivasi.

Dalam analisisnya tentang sistem sosial, Parsons tertarik pada komponen-komponen strukturalnya. memusatkan perhatian pada status, peran memerhatikan komponen sistem sosial berskala luas seperti norma dan nilai. Namun dalam analisisnya mengenai sistem sosial ia bukan semata-mata sebagai seorang strukturalis, tetapi juga seorang fungsionalis. Ia menjelaskan sejumlah persyaratan fungsional dari sistem sosial. Pertama sistem sosial harus terstruktur sedemikian rupa sehingga bisa beroperasi dalam hubungan yang harmonis dengan sistem lainnya. Kedua untuk menjaga mendapat kelangsungan hidupnya, sistem harus dukunganyang diperlukan dari sistem yang lain. Ketiga, sistem sosial harus mampu memenuhi kebutuhan para aktornya dalam proporsi yang signifikan. Keempat sistem harus mampu melahirkan pasrtisipasi yang memadai dari para anggotanya. Kelima, sistem sosial harus mampu mengendalikan perilakuyang berpotensi menganggu. Keenam, bila konflik akan menimbulkan kekacauan, itu harus dikendalikan. Ketuhuj untuk kelangsunngan hidupnya, sistem sosial memerlukan bahasa.

#### **BAB III**

#### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah melalui pendekatan kualitatif. Artinya, data dikumpulkan melalui penggalian data yang berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dan studi literatur. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah untuk menggambarkan realita empirik dibalik fenomena secara mendalam serta rinci. Oleh karena itu penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah dengan menggabungkan antara realita empiris dengan teori yang berlaku dengan menggunakan metode deskriptif.<sup>29</sup>

Penelitian kualitatif berikut ini menjadi metode penelitian yang dipilih oleh peneliti karena dianggap sesuai dengan topik penelitian yang lebih mengarah pada kondisi lapangan. Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menggunakan angket untuk menggali data, penelitian ini dilakukan dengan wawancara. Tujuannya adalah untuk dapat menggali data secara maksimal, dan dapat memiliki data secara valid.

Penelitian ini dilakukan dengan melihat kondisi langsung di lapangan agar dapat mengetahui kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang ada di Panti Griya Cinta Kasih, dengan begitu peneliti akan mengetahui jawaban-jawaban dari

. .

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup>Lexy. J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung :PT Remaja Rosda karya, 2007),

permasalahan yang ada dalam penelitian. Dalam penelitian yang berlangsung, peneliti melakukan interaksi dengan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Melihat gambaran secara menyeluruh mengenai kehidupan sosial nya, baik pada sesama mantan penderita, pengurus panti maupun dengan masyarakat sekitar. Peneliti juga akan sering berkunjung dan bermain di Panti GCK untuk mencari data dan wawancara terhadap subjek penelitian ataupun informan dalam jangka waktu yang lama.

#### B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan guna memperoleh data dari informan. Lokasi tersebut terletak di Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Jika dilihat secara langsung, lokasinya berada dipinggir jalan yang dikelilingi beberapa rumah dan persawahan. Pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan Griya Cinta Kasih merupakan salah satu Panti Gangguan Mental dan Kejiwaan yang ada di Jombang, yang keberadaannya sangat penting dalam mengembalikan fungsi sosial penderita gangguan mental dan kejiwaan dalam masyarakat. Sehingga berkaitan erat dengan jurusan peneliti yakni sosiologi, dimana dalam pembelajarannya peneliti mempelajari hubungan yang ada di dalam masyarakat, baik dari segi norma, struktur, interaksi hingga konflik.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 November 2017 sampai 05 Januari 2018. Dalam pelaksanaannya peneliti terjun langsung di lokasi penelitian yaitu Panti Griya Cinta Kasih. Peneliti melakukan pengamatan langsung mengenai kehidupan sehari-hari mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan.

# C. Pemilihan Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang dijadikan informasi dalam penelitian ini adalah mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan menghabiskan kehidupan sehari-hari, bersosialisasi dan berinteraksi di dalam Panti Griya Cinta Kasih.Namun tidak semua mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan dapat dijadikan sumber informasi melainkan hanya mereka yang dapat diajak berinteraksi dengan baik dalam penelitian. Subjek penelitian dimaksudkan untuk memperoleh data yang memang dibutuhkan dalam penelitian ini mengenai informasi tentang kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang meliputi interaksi baik sesama mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan maupun di luar panti yaitu masyarakat sekitar. Jumlah Subyek penelitian disini berjumlah 5 orang, terdiri dari 2 perempuan dan 3 lakilaki. Alasan pemilihan jumlah 5 orang subyek penelitian karena telah mampu menjawab semua kebutuhan data penelitian yang ada di lapangan. Peneliti memilih subyek penelitian berdasarkan tiap-tiap profesi, seperti penjaga gerbang panti, ternak sapi, ternak kambing, dan tukang masak.

Sebagai legalitas penelitian, peneliti juga telah menyiapkan surat izin penelitian untuk ditujukan kepada Kepala Panti yaitu Pak Jamiin. Berikut ini daftar subyek dalam penelitian yaitu:

Tabel 1.1

Data Subyek Penelitian

No	Nama	L/P	Umur	Pekerjaan
1	Goman	L	55	Ternak Sapi
2	Rigus	L	32	Penjaga Gerbang
3	Joni	L	34	Tukang Bangunan
4	Rofiah	P	43	Tukang Masak
5	Iin	P	44	Tukang Masak

(Sumber : Hasil wawancara peneliti di lapangan)

Berdasarkan tabel diatas, subyek penelitian yang diteliti yaitu orang-orang yang pernah mengalami gangguan mental dan kejiwaan di Panti GCK, atau yang disebut dengan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Dalam kesehariannya mantan penderita tersebut masih menjalani kehidupan sosial nya di panti dan lingkungan masyarakat sekitar. Dari pagi hingga petang, sehingga dalam menjawab rumusan masalah yang diajukan kepada subyek penelitian sudah dapat terpenuhi.

Informan adalah orang-orang yang memberikan informasi.Baik secara langsung dengan wawancara ataupun perantara. Informasi yang

diberikan mengenai situasi dan kondisi tersebut sesuai dengan kenyataan, dan mereka sebagai informan merupakan orang-orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti. Informan pendukung dalam penelitian ini yaitu orang-orang penghuni panti dan masyarakat sekitar seperti, Pak Aziz selaku sekretaris Panti, Bu Eni selaku perawatan, sekaligus relawan, dan beberapa anggota masyarakat desa Sumbermulyo. Informan yang dipilih berjumlah 5 orang. Karena dirasa ke 5 informan tersebut lebih mengerti mengenai seluk-beluk keadaan panti dan sekitarnya, sehingga data yang diperoleh sudah mampu menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Informan dalam penelitian tersebut yaitu:

Tabel 1.2

Data Informan Penelitian

No	Nama	L/P	Umur	Pekerjaan
1	A . TZ .		25	
1	Aziz Kurniawan	L	35	Sekretaris Panti
2	Eni Safitri	P	42	Bidang Perawatan
3	Pak Fajar	P	44	Pengawas dari Filantropi
4	Hamid	L	23	Mahasiswa
5	Bu Polo	P	40	Penjual makanan

(Sumber : Hasil wawancara peneliti di lapangan)

Informan merupakan orang-orang yang secara langsung berinteraksi dengan subyek penelitian. Informan dalam penelitian ini

merupakan orang yang sehat jasmani dan rohaninya, atau mereka yang tidak terkena gangguan mental dan kejiwaan seperti obyek penelitian yang diteliti. Dalam kesehariannya informan pendukung ini hidup berdampingan dengan mantan penderita gangguan jiwa, sehingga mengetahui bagaimana kehidupan sehari-harinya. Kedekatan pengurus dengan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan sangat intensif, seringkali mereka bertukar cerita baik cerita bahagia maupun sedih. Dalam hal ini salah satu pengurus yaitu Pak Aziz mengatakan bahwa "semua yang tinggal dipanti ini sudah seperti keluarga, apalagi kalau kita melihat jumlah penghuninya ya<mark>n</mark>g <mark>ra</mark>tusan, <mark>mal</mark>ah sudah seperti desa tersendiri GCK ini (sambil tertawa)". 30

Pada tanggal 09 Desember 2017, peneliti melakukan kunjungan sekaligus wawancara dengan salah satu pengurus bagian sekretaris panti yaitu pak Aziz pada pukul 10.00 WIB di Kantor Griya Cinta Kasih. Saat itu, suasana nampak tenang, tidak ada keributan ataupun semacam gejala histeris pasien gangguan jiwa. Sebagai sekretaris, pak aziz lebih banyak berurusan dengan hal birokrasi panti. Keluar masuk nya surat dan penggalangan dana. Hal itu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seharihari pasien GCK, sebab panti sendiri hanya mewajibkan keluarga pasien untuk mengirimkan kebutuhan pokok berupa beras 20 kilogram tiap bulannya, dan perlengkapan mandi. Sehingga sangat kurang bilamana panti tidak memiliki jumlah pemasukan yang cukup guna memenuhi

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup>Pak Aziz, wawancara oleh penulis, 09 Desember 2017

kebutuhan para pasien. Meski hanya mengirim beras dan keperluan mandi, nyata nya masih banyak dari pihak keluarga yang tidak melaksanakan. Seringkali Pak Aziz menghubungi kontak dari keluarga pasien, namun tidak ada jawaban. Sehingga panti sangat terbebani jika tidak segera mengambil langkah lain dengan menjalin banyak relasi untuk mendapatkan dana yang nantinya mampu meringankan beban panti baik dalam urusan logistik maupun urusan fasilitas dari panti itu sendiri. Apalagi Panti GCK bukan yayasan yang dinaungi langsung oleh pemerintah seperti Rumah Sakit Jiwa yang ada di Menur Surabaya. Dana Panti GCK didapat dari donatur, masyarakat sekitar, relawan dan lain-lain.

Pada tanggal 16 Desember 2017 pukul 08.00 WIB, wawancara bersama Mbak Eni yang saat itu berada di dapur, mbak Eni merupakan pengurus panti dalam bidang perawatan pasien. Dan salah satu perintis berdirinya panti. Sehingga bisa dibilang sebagai pengurus paling senior. Selain merawat pasien mbak Eni juga memasak di dapur pengurus untuk para pengurus. Sedangkan untuk dapur makan pasien ada di lantai satu, yang dikerjakan oleh banyak orang dan di koordinasi oleh Mbak Sri.

Pada tanggal 30 Desember 2017, pukul 10.00 WIB. Wawancara bersama salah satu Mahasiswa UNDAR Jombang, yang juga bertempat tinggal di Desa Sumbermulyo, rumah mahasiswa tersebut berada tepat di sebelah Selatan Panti GCK. Mahasiswa tersebut bernama Abdul Hamid, berumur 23 tahun. Dalam perjalanan berdirinya GCK, saudara Hamid

sedikit banyak tahu, dari yang masih berupa gubuk bambu hingga saat ini menjadi gedung tembok yang berdiri dengan kokoh dengan 2 lantai. Terdapat pagar pembatas antara pasien perempuan dan laki-laki.

Pada tanggal 4 Januari 2018, pukul 10.00 WIB. Wawancara bersama salah satu petugas dari yayasan Filantropi, yang saat itu berada di Panti GCK guna melakukan pengawasan mengenai perkembangan panti GCK. Beliau bernama Pak Fajar. Pak Fajar merupakan perwakilan dari yayasan Filantropi yang di tempatkan untuk mengawasi Panti GCK. Yayasan Filantropi adalah salah satu donatur yang telah memberikan bantuan pada Panti Griya Cinta Kasih, baik dalam hal pembangunan infrastruktur, bahan makanan, operasional bulanan dan renumerasi karyawan.

Pada tanggal 4 Januari 2018, pukul 10.30, wawancara bersama Bu Polo yang pada saat itu berada di toko. Bu Polo merupakan warga Desa Sumbermulyo yang menjual kebutuhan sehari-hari, baik perlengkapan memasak ataupun kebutuhan bayi seperti pampres, minyak telon, bedak dan lain-lain. Toko Bu Polo tidaklah jauh dari Panti, sekitar 500 meter jaraknya. Jika dari Panti maka Toko Bu Polo berada di sebelah Selatan Panti.

Informasi dan data yang telah diperoleh dari hasil wawancara kepada informan adalah mengenai kehidupan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti GCK. Kehidupan tersebut dijalani tidak

hanya dalam lingkup yang ada di panti namun juga dengan masyarakat sekitar.

## D. Tahap-Tahap Penelitian

## a. Penelitian Pra Lapangan

Pada tahap ini ada beberapa yang dilakukan peneliti meliputi penyusunan rancangan penelitian yaitu proposal lapangan, peneliti memulai dengan meminta surat izin penelitian, mengurus perizinan penelitian pada pihak yang terkait, menilai keadaan lapangan (orientasi lapangan, memilih dan memanfaatkan informan sebagai sumber data yang akurat, mempersiapkan perlengkapan penelitian fisik ataupun non fisik dan memahami etika penelitian. Etika penelitian merupakan suatu yang sangat penting karena manusia menjadi alat pengumpul data dalam penelitian kualitatif. Dengan demikian, peneliti harus memahami benar nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat sehingga tidak mengalami kecacatan dalam menggali dan memperoleh data.

# b. Penelitian Tahap Lapangan

Tahap selanjutnya setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mulai turun lapangan dan mengumpulkan data yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dokumentasi sebagai bukti bahwa penelitian benar-benar telah dilakukan.Peneliti melakukan observasi atau pengamatan secara visual dengan melihat latar belakang kehidupan informan dan dilanjutkan wawancara kepada mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan.Selanjutnya peneliti membuat laporan dan lampiran tentang kegiatan serta merekap hasil dari wawancara yang telah diperoleh.

# E. Teknik Pengumpulan Data

# a. Observasi (Pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang diperoleh secara langsung dan teratur untuk memperoleh data penelitian. <sup>31</sup>Dalam teknik ini peneliti terjun langsung ke lapangan untuk melakukan pengamatan secara visual dengan melihat kondisi lingkungan kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih.

Observasi dilakukan secara langsung dengan cara mengamati, mendengar serta mencatat poin penting tentang kegiatan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan seperti kegiatan bercocok tanam, beternak, menjadi buruh bangunan, dan proses terapi dalam penyembuhan pasien rehabilitasi. Selain itu peneliti juga mengamati keadaan bangsal serta pelayanan pasien

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Dadang Supardan, *Pengantar Ilmu Sosial*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2008), 94

rehabilitasi dan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih.

Sebagian besar hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada subyek penelitian menunjukkan bahwa mereka yang berada di Panti Griya Cinta Kasih adalah mereka yang pernah mengalami gangguan mental dan kejiwaan yang disebabkan oleh masalah keluarga dan karena lingkungan teman. Keluarga pasien mengetahui keberadaan panti melalui informasi dari orang ke orang. Banyak dari mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang merasa nyaman tinggal di Panti sebab mereka sudah menganggap panti GCK adalah rumah mereka dan orang-orang yang ada di panti adalah keluarga mereka. Yang kedua disebabkan karena kehidupan ditempat tinggal asli yaitu rumah, malah membuat mereka kembali menjadi sakit. Salah satu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan mengatakan bahwa jika dia kembali ke rumah pikirannya menjadi tidak tenang. Lingkungan teman yang tidak baik juga menjadi pemicu mereka kembali pada kehidupan yang menyebabkan mereka mengalami gangguan jiwa, seperti konsumsi narkoba. Selain itu ada juga yang memang tidak bisa pulang karena tidak ada pihak dari keuarga yang menjemput pulang. Kenyamanan tinggal di GCK juga dikarenakan kehidupan yang di dapat mampu meningkatkan keterampilan mereka, seperti dalam bidang memasak, tukang bangunan, ternak hewan, dan lain-lain

#### b. Wawancara

Teknik pengumpulan melalui data wawancara dilakukan kepada beberapa informan yang telah ditetapkan dan bentuk wawancara yang akan digunakan peneliti adalah wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara merupakan bentuk komunikasi antar dua orang, melibatkan seseorang dan pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu. 32 Dengan melakukan wawancara dapat memperoleh data yang peneliti diperlukan dengan menggunakan tehnik percakapan.Percakapan ini tidak harus formal dan berdasarkan pedoman wawancara karena sebagian orang merasa lebih nyaman jika menggunakan bahasa sehari-hari. Dengan begitu keakraban akan lebih mudah terjalin.

Wawancara pertama pada tanggal 27 Desember 2017 pukul 16.30 WIB kepada salah satu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang bekerja sebagai peternak sapi, beliau bernama Mbah Goman (55 tahun) wawancara ini dilakukan pada saat Mbah Goman memberi makan sapi di kandang. Dalam merawat sapi tersebut mbah goman ditemani oleh Aliman yang juga pasien

\_

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup>Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Rosdakarya, 2000), 180

gangguan jiwa, meski Aliman belum sembuh total namun Aliman sudah bisa dipekerjakan.

Selanjutnya pada tanggal 29 Desember 2017, wawancara bersama Mbak Rofiah yang saat itu berada di dapur untuk bantubantu masak. Saat itu mbak rofiah menyiapkan plastik yang akan digunakan untuk menaruh bubur kacang ijo yang akan di bagikan pasien setelah sholat isya'. Mbak Rofiah tergolong pasien baru yang tinggal di panti, mbak Rofiah ditempatkan di dapur pengurus untuk membantu dalam hal bersih dapur dan memasak. Sebelumnya mbak Rofiah sudah berkeluarga dan memiliki satu orang anak perempuan. Suaminya saat ini di rawat di Menur Surabaya, dikarenakan narkoba. Sedangkan Mbak Rofiah sendiri ditempatkan di GCK oleh tetangganya karena di anggap sudah tidak normal lagi. Dalam ceritanya, mbak Rofiah mengalami masalah yang berat sehingga mengalami depresi. Masalah tersebut berawal konflik dengan pihak saudara nya yaitu bibi nya. Ditambah lagi keadaan rumah tangga nya yang kurang harmonis.

Pada tanggal 7 Januari 2018, wawancara bersama mas Joni, yang saat itu berada di kandang sapi, meski tinggal di panti. Namun mas Joni tidak bekerja di panti melainkan bekerja sebagai kuli bangunan diluar. Mas Joni bekerja di sebuah proyek yang saat ini membangun perumahan di daerah Bareng, Diwek. Mas Joni

sudah keluar masuk Panti Griya Cinta Kasih sebanyak 3 kali. Hal itu dikarenakan lingkungan teman di rumah nya yang kurang baik. Mas Joni saat ini berumur 34. Dan belum menikah. Saat ditemui mas Joni memang tidak lagi bekerja. Libur kerjanya memang dihari libur.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.Dokumentasi ini berisikan dokumen yang berbentuk gambar seperti foto, memo, video.Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.<sup>33</sup>Dokumentasi dapat dijadikan sebagai penunjang data yang sudah ada sebelumnya. Dokumentasi diharapkan dapat membantu peneliti untuk menguji keabsahan data.

Dalam penelitian ini, data yang digunakan antara lain, data mengenai lokasi penelitian, foto subyek dan informaan penelitian, dan foto ketika melakukan kegiatan sehari-hari. Foto tersebut diperoleh peneliti dari hasil kamera sendiri dan juga dokumentasi yang diberikan oleh Panti GCK.

 $<sup>^{33}</sup>$  Prof. Dr. Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dab R & D* (Bandung: Alfabeta, 2011), 240

#### F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai di lapangan. Namun dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Dalam kenyataannya, analisis data kualitatif berlangsung selama proses pengumpulan data dari pada setelah selesai pengumpulan data. Berikut ini macam-macam analisis yang digunakan dalam penelitian:

## 1. Analisis sebelum di lapangan

Dalam penelitian kualitatif, analisis data harus dilakukan sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitiaan ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan. <sup>36</sup>

Jadi sebelum menentukan fokus penelitian, peneliti lebih dulu terjun lapangan di Panti Griya Cinta Kasih. Peneliti melihat secara langsung kondisi dan situasi ditempat. Serta mencari informasi kepada

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup>Prof. Dr. Sugiyono, *Metode penelitian pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2010),334

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup>Ibid, 336

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup>Ibid. 336

informan seperti pengurus panti untuk mengetahui lebih luas mengenai kehidupan yang ada di Panti. Awal peneliti terjun langsung di lapangan, suasana nampak tenang. Terdapat beberapa warung yang singgah di depan panti. Warung tersebut milik salah satu pengurus yang bernama Pak Aziz. Sebelum memasuki kantor, peneliti melihat beberapa orang memperbaiki jalan yang akan di paving. Jika dilihat dari segi fisik memang ada yang terlihat normal, namun ada pula yang masih seperti orang bingung, meski terlihat sedikit tidak normal namun mereka mampu bekerja. Setelah melewati beberapa orang yang sedang memperbaiki jalan. Lalu peneliti masuk ke dalam kantor Panti GCK. Disana peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dari kedatangan peneliti. Ada beberapa pengurus saat itu. Seperti Mas Angga, Pak Aziz, Pak kuprit, Pak Fitroh dan pengurus perempuan yang bernama mbak Bisu, dinamakan bisu karena memang kondisi pengurus yang tidak mampu berbicara. Dalam percakapan awal yang berlangsung, peneliti masih belum menemukan fokus penelitian yang sesuai dengan studi sosiologi, jika subyek penelitiannya yaitu orangorang yang mengalami gangguan mental dan kejiwaan. Namun peneliti mencoba menggali cerita kehidupan mantan penderita pasien Panti GCK. Dan akhirnya peneliti menemukan hubungan mantan penderita dengan kehidupan sosial nya.

Bagi peneliti kualitatif, fokus penelitian bersifat sementara dan akan berkembang setelah di lapangan. Sehingga ketika dalam analisis

sebelum lapangan dilakukan dan hasil lapangan tidak sesuai dengan fokus penelitian. Maka peneliti dapat merubah fokus penelitiannya.

## 2. Analisis selama di lapangan Model Miles and Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah di analisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel (dapat dipercaya).<sup>37</sup>

Miles and Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification.

#### a. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti di lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup>Ibid, 337

dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

Dalam penelitian ini, peneliti mereduksi data mengenai kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang masih tinggal di Panti. Dari kegiatan sehari-hari, faktor yang menyebabkan mantan pasien tetap tinggal di panti, keterampilan yang diberikan panti untuk mengembalikan sistem motorik pasien, hingga interaksi antara mantan penderita dengan pengurus ataupun dengan masyarakat sekitar.

# b. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, pictogram dan sejenisnya. Namun dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Kaitannya dengan fokus penelitian mengenai kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yaitu dengan menjelaskan secara deskriptif mengenai kegiatan seharihari, seperti dalam melakukan keterampilan seperti memasak, beternak, bercocok tanam dan menjadi buruh bangunan. Hal ini perlu dijelaskan secara rinci. Baik identitas mantan pasien tersebut dan juga fasilitas panti yang dipakai saat melakukan keterampilan.

# c. Conclusion Drawing / Verification

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Dalam kehidupannya pun, mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan tidak dengan paksa melakukan keterampilan yang ada di Panti, namun dengan kerelaan hati mereka untuk memilih salah satu kegiatan yang mereka sukai.

#### G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas. Data yang valid adalah data "yang tidak berbeda" antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang seseungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Tetapi perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan tergantung pada kemampuan peneliti mengkonstruksikan fenomena yang diamati, serta dibentuk dalam diri seorang sebagai hasil proses mental tiap individu dengan berbagai latar belakangnya. Validitas sangat mendukung dalam menentukan hasil penelitian, oleh karena itu diperlukan beberapa teknik untuk memeriksa keabsahan data yaitu dengan menggunakan teknik trianggulasi. Trianggulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat Trianggulasi sumber, trianggulasi teknik.<sup>38</sup>

## 1. Trianggulasi sumber

Trianggulasi Sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Kaitannya dengan penelitian kehidupan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, maka data dapat diperoleh dari pengurus panti, mantan pasien, donatur, dan masyarakat yang bersangkutan. Data yang diperoleh dari sumber tersebut tidak bisa

<sup>38</sup>Ibid, 372

dirata-ratakan seperti penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan dan dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

# 2. Trianggulasi teknik

Trianggulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Teknik tersebut yaitu dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Seperti penelitian mengenai kehidupan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, bilamana dalam wawancara peneliti mendapatkan informasi bahwasannya tiap hari minggu pasien dan mantan pasien gangguan mental dan kejiwaan melakukan jalan sehat. Maka peneliti mengecek dengan observasi, yaitu dengan ikut serta dalam kegiatan jalan sehat, atau dokumentasi yaitu dengan melihat bukti foto atau video yang dimiliki panti atau dengan kuesioner, selebaran pertanyaan kepada masyarakat sekitar membagikan mengenai kegiatan jalan sehat tersebut apakah benar. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka dapat memperkuat validitas data. Seperti data yang didapatkan peneliti mengenai jalan sehat yang memang benar terjadi. Selain data dari wawancara peneliti juga mengecek dengan teknik dokumentasi yang diperoleh dari pengurus panti.

#### **BAB IV**

# MANTAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN KEHIDUPAN SOSIAL MEREKA

# A. Deskripsi Umum Obyek Penelitian

# 1. Profil Panti Griya Cinta Kasih (GCK)

Penelitian ini dilakukan di Panti Griya Cinta Kasih (GCK) Dusun Sidowaras RT 01 RW 08 Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Pantiinididirikan tahun 2007 oleh beberapa orang yaitu Pak Jamiin selaku Ketua Panti, Pak Doni, Mbak Eni dan Pak Stevi. Nama Griya Cinta Kasih sendiri dimaksudkan agar mampu menyentuh naluri kemanusiaan yang paling dalam yaitu cinta sesama manusia yang merupakan fitrah ilahiah.

Berdirinya Panti GCK dilatar belakangi oleh keprihatinan Bapak Jami'in terhadap penderita gangguan jiwa yang masih mendapatkan perlakuan buruk oleh masyarakat, perlakuan tersebut seperti dikucilkan, ditelantarkan, dan disiksa. Tidak hanya dilakukan oleh sebagian masyarakat, hal itu juga dilakukan oleh sebagian dari pihak keluarga. Hingga terkadang pihak keluarga mengambil jalan dengan cara memasung. Hal itu dilakukan karena penderita sakit jiwa dianggap dapat menganggu lingkungan sekitar. Perlakuan tersebut seringkali dilakukan pada sebagian masyarakat yang berekonomi rendah. Karena itulah Bapak Jamiin berniat membangun Panti, guna

merawat mereka yang mengalami sakit jiwa dan para gelandangan psikotik.

Pada tahun 2007 akhir, bapak Jamiin bersama 3 orang temannya membangun panti di dusun Sidowaras, di lahan pohon jati milik Bapak Sholeh seluas 240 meter. Dan di tahun 2008, secara resmi Panti Griya Cinta Kasih mendapat pengakuan secara legal oleh pemerintah Kabupaten Jombang. Tercatat di akta notaris Masruchin S.H., M.Hum. No.09, Th. 2008 Pengesahan Akta Pendirian No. AHU-363.AH.01.02, Tahun 2008 oleh Departemen Hukum Dan Hak Asasi Manusia, Surat Keterangan Terdaftar No. 300/06HAL/415.46/2008 Oleh Kantor Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Pendaftaran No. Jombang, Surat **Tanda** 460/18047/102.006/STP/ORS/2009 oleh Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Meskipun di tahun 2008 panti GCK sudah diakui keberadaannya oleh pemerintah, namun perjalanan untuk mendirikan panti tidak mudah. Berikut ungkapan Mbak Eni:

"Perjuangan awal panti ini sangat sulit, lahan untuk pendirian panti saat itu masih ditumbuhi pohon jati dan tanaman liar, sehingga kami berempat (saya, pak jamiin, pak doni dan stevi) harus bekerja keras membersihkan lahan. Pendirian panti kami lakukan dengan membangun gubuk kecil yang terbuat dari bambu. Tidak jarang hewan kecil masuk dalam gubuk, sebab banyak rongga dalam bangunannya."

\_

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup>Mbak Eni, wawancara dengan penulis, 16 Desember 2017

Selain hewan kecil yang masuk dalam gubuk. Air hujan juga kerap kali membasahi badan, sebab bangunan gubuk yang masih minim dan tidak rapat. Hal itu dikarenakan terbatasnya dana yang saat itu masih berasal dari kantong Pak Jamiin. Apalagi pekerjaan sebelumnya Pak Jamiin hanya sebagai buruh bangunan. Pertama kali pembangunan panti hanya merawat sekitar 20 orang penderita gangguan jiwa, namun setelah berkembangnya waktu dan semakin banyak orang yang mengetahui keberadaan panti. Semakin bertambah pula jumlah penderita yang dititipkan di panti. Dengan bertambahnya jumlah pasien yang semakin meningkat. Panti melakukan pengajuan bantuan baik dalam negeri maupun luar negeri, seperti yang telah diperoleh pada tahun 2015 dari Konsulat Jenderal Jepang di Surabaya yaitu Masaaki Takano, dengan bantuan sejumlah Rp 939 juta untuk pembangunan gedung perawatan pasien. Dan dari Filantropi Semesta di tahun 2015 akhir, memberi bantuan berupa infrastruktur maupun bantuan finansial. Seperti yang di ungkapkan informan sebagai berikut:

"Alhamdulillah sekarang ini tempat tinggal yang ada di Panti sudah lebih baik dibanding awal berdirinya, dinding dan alasnya sudah bertembok dan tidak sampai kehujanan. Semua ini diperoleh panti dari beberapa bantuan baik dalam negeri maupun luar negeri. Bantuan gedung panti berasal dari beberapa donatur seperti dari Konjen Jepang, Yayasan Filantropi, Pak nyomo dan lain-lain. Bantuan yang diberikan juga tidak hanya ditujukan kepada kesejahteraan pasien, tetapi juga karyawan seperti pemberian gaji pengurus panti oleh Yayasan Filantropi sebesar 1 juta tiap pengurus. Bantuan tersebut sangat membantu, terutama bagi kami yang sudah memiliki anak. Dulu waktu awal pembangunan panti tahun 2007, kami sebagai pengurus serba

kekurangan, jika makan kami tidak pernah makan enak. Malahan hasil sisa makanan pasien yang kami makan."<sup>40</sup>

Bantuan yang saat ini masih berjalan berasal dari Yayasan Filantropi, bantuan tersebut diberikan kepada pengurus dan pasien yang ada di panti, dan bantuan akan berakhir pada bulan November tahun 2018. Berikut ungkapan dari Pak Fajar, selaku pengawas dari Filantropi:

"Yayasan Filantropi merupakan lembaga independen yang bergerak dibidang sosial. Sasaran yang dituju adalah 3 kelompok yang paling membutuhkan yaitu : orang dengan gangguan jiwa, pendidikan anak kurang mampu dan kaum marginal. Bantuan yang diberikan bertujuan untuk meringankan beban mereka dan membantu mereka menjadi mandiri. Bantuan yang diberikan pada panti GCK seperti pembangunan gedung panti, gaji karyawan, kegiatan renang, dan bantuan seperti kacang hijau 15 kilogram, susu, lele dan ayam". 41

Dalam penanganan pasien, panti GCK masih belum memiliki petugas yang ahli dalam bidang kesehatan. Sehingga ketika pasien mengalami sakit yang parah dan harus ditangani oleh dokter. Maka pengurus mengantarkannya ke rumah sakit. Jika sakit tersebut tidak mengeluarkan biaya yang besar maka akan ditanggung oleh panti.

Prosedur atau cara masuk di Panti GCK sangat mudah. Tidak ada ketentuan yang memberatkan keluarga pasien dari segi finansial.

Berikut prosedur yang harus dilakukan oleh keluarga pasien: Pertama kali datang di Panti, pasien dimasukkan ke dalam ruangan dan

<sup>41</sup>Pak Fajar, wawancara dengan penulis, 04 Januari 2017

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup>Mbak Eni, wawancara dengan penulis, 16 Desember 2017

ditenangkan, sementara itu Pak Jamiin atau pengurus Panti meminta keterangan dari orang tua atau keluarga pasien. Setelah ketahuan faktor-faktor penyebab gangguan kejiwaan serta status gangguan kejiwaannya, dilanjutkan dengan konsultasi antara panti GCK dengan orang tua atau keluarga yang menangani tindakan perawatan dan persyaratan yang diperlukan. Orang tua atau keluarga pasien terlebih dahulu menandatangani Surat Pernyataan Penyerahan (bermaterai Rp 6.000) anak atau keluarga kepada panti untuk dilakukan perawatan dan tindakan sesuai dengan prosedur yang diterapkan, kemudian orang tua atau keluarga menerima Kartu Status Penderita yang mencantumkan nomor, nama, umur, jenis kelamin dan tanggal masuk. Hasil observasi awal yang meliputi : keluhan utama, riwayat pemeriksaan fisik, status gangguan kejiwaan (berat, sedang, ringan) dan tindakan perawatan awal. Orang tua atau keluarga sebagai pihak kedua menandatangani Surat Perjanjian (bermaterai Rp 6.000) dengan pihak pertama panti. Isi perjanjian pihak kedua adalah:

- Menanyakan dan menerangkan bahwa anak dan atau orang tersebut sedang menderita sakit mental dan kejiwaan
- 2. Mengetahui, mengerti, memahami dan menyetujui seluruh proses tindakan perawatan yang dilakukan oleh Pihak Pertama
- Menyerahkan, mempercayakan pasien kepada Pihak Pertama untuk selanjutnya dilakukan tindakan dan proses perawatan sesuai dengan prosedur yang dituangkan Pihak Pertama setelah

- musyawarah keluarga dan diketahui oleh aparat desa dimana pasien berasal
- 4. Sanggup menceritakan secara jujur dan terbuka tentang latar belakang keluarga, kebiasaan sehari-hari dan penyakit yang pernah atau sedang dideritanya
- 5. Bersedia memenuhi seluruh persyaratan surat menyurat (Surat Pernyataan Penyerahan, Surat Persetujuan Tindakan dan Perawatan, Surat Kuasa Penjemputan, Surat Perjanjian, Surat Kuasa Penjemputan dengan lampiran foto copy KTP penanggung jawab dan berkas pendukung lainnya.
- 6. Akan mengusahakan semua kebutuhan harian (pakaian), perlengkapan mandi dan 20 kg beras setiap bulan. Jika tidak mampu akan diusulkan oleh Pihak Pertama
- Bersedia mengikuti dan mendukung semua proses atau terapi yang dilakukan Pihak Pertama terhadap pasien
- 8. Bersedia menjenguk pasien paling lambat 1 bulan 1 kali
- Apabila dalam kurun 2 bulan Pihak Kedua tidak menjenguk pasien,
   Pihak Pertama akan mengembalikan Pasien pada Pihak Kedua
- 10. Jika Pasien sakit yang membutuhkan perawatan medis lanjutan, maka Pihak Pertama akan merujuknya dan Pihak Kedua bersedia menanggung seluruh pembiayaan dan administrasinya
- 11. Pihak Kedua berhak memperoleh kwitansi penerimaan sembako jika memberikan Sembako pada Pihak Pertama

- 12. Tidak akan mengajukan tuntutan baik secara hukum, ekonomi maupun sosial terhadap Pihak Pertama jika terjadi hal-hal yang diluat dugaan dan kemampuan Pihak Pertama
- 13. Pihak Kedua bersedia membuat Surat Kuasa penjemputan pasien yang dilampiri foto copy identitas penerima kuasa jika penjemputan dilakukan oleh orang lain
- 14. Sertakan foto berwarna pasien 3 x 4 sebanyak 4 lembar

Isi dari perjanjian Pihak Pertama adalah:

- 1. Bertanggung jawab sebatas dalam hal proses perawatan pasien selama dalam kepercayaan
- 2. Tidak menjamin dan tidak memastikan kesembuhan pasien
- 3. Tidak meminta sesuatu dalam bentuk apapun untuk kepentingan pribadi dari salah satu anggota Pihak Pertama kepada Pihak Kedua
- 4. Tidak memberikan mandat kepada siapapun untuk meminta sesuatu dalam bentuk apapun pada Pihak Kedua

Dari Surat Perjanjian itu khususnya pada butir 2, Pihak Pertama tidak memastikan dan tidak menjamin kesembuhan pasien dan pada butir ke 12, Pihak Kedua tidak akan mengajukan tuntutan baik secara hukum, ekonomi dan sosial, jika terjadi hal-hal yang diluar dengan dan kemampuan Pihak Pertama.<sup>42</sup>

-

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Data Sekretariat Panti Griya Cinta Kasih

Namun dalam realitanya, banyak pasien yang tidak diketahui identitasnya, karena berasal dari kiriman satpol PP atau Dinas Sosial Kabupaten Jombang. Bahkan memang ada yang benar-benar dibuang di Panti oleh pihak keluarga nya, sehingga tidak ada tindak lanjut setelah kesembuhan pasien baik penjemputan atau hanya sekedar menjenguk tiap bulannya. Pengiriman keperluan pasien dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari masih kerap kali tidak diberikan oleh keluarga, sehingga memberatkan pihak Panti. Padahal dalam ketentuan, Panti hanya meminta agar keluarga pasien memberikan perlengkapan mandi dan beras 20 kilogram.

Untuk membedakan pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dan ringan, panti memberikan tanda pada kamar pasien. Ada 3 tingkatan kamar pasien. Pertama berwarna merah, diperuntukkan bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dengan bentuk gejala histeris, perilaku kacau tidak bisa dikontrol. Tingkatan yang kedua berwarna kuning, kamar ini disiapkan untuk pasien yang dianggap sudah mampu untuk beradaptasi dengan merasa aman dengan tidak memperlihatkan perilaku histeris, meski dalam segi psikologis pasien masih belum sembuh. Ketiga berwarna hijau, peringkat ini pasien sudah mengalami kemajuan, mereka sudah mampu diarahkan dan sebagian sudah bisa dipekerjakan meski belum sembuh total. Dalam tingkatan ini, pasien lebih diberi kebebasan untuk melakukan aktivitasnya meski hanya bisa keluar dari teras kamar dan tidak sampai

gerbang, sebatas untuk bermain dengan sesama pasien atau menonton televisi. Jika dalam tingkatan kamar yang terakhir yaitu kamar hijau pasien benar-benar mampu untuk diarahkan dan bisa dipekerjakan. Beberapa dari pasien bahkan telah sembuh dari sakit jiwanya. Namun saat ini pegurus lebih fokus pada perawatan pasien agar bisa terawat dengan baik. Seperti ungkapan Pak Aziz berikut ini:

"Sejak Agustus 2017 kemarin, panti membatasi jumlah pasien yang akan dititipkan di panti. Sebab jumlah pengurus panti sangat sedikit, hanya berjumlah 13 orang antara lain 9 laki-laki dan 4 perempuan. Itupun banyak yang tidak aktif karena urusan pribadi masing-masing. Sehingga panti mengambil langkah tersebut agar panti bisa merawat secara maksimal."

Saat ini terdapat 270 pasien yang tinggal di panti GCK, terdiri dari 190 laki-laki dan 80 perempuan. Meskipun jumlah laki-laki lebih banyak namun hal itu tidak mengindikasikan bahwa laki-laki jauh lebih mudah mengalami depresi. Sebab pemicu depresi bukan saja dikarenakan faktor biologi namun juga faktor psikologi/kepribadian dan faktor sosial.<sup>44</sup>

Berdasarkan data panti 2017, jumlah pasien yang dirawat ratarata berusia lanjut. Dalam tingkatan usianya, didominasi oleh mereka yang berusia 41 tahun hingga 50 tahun, sedangkan pada tingkatan kedua yaitu berusia 31 tahun hingga 40 tahun, selanjutnya pada tingkatan ketiga berusia 51 tahun keatas dan yang terakhir berusia 15

-

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup>Pak Aziz, wawancara dengan penulis, 09 Desember 2017

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> Drs. Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. (Jakarta: EGC, 2004), 216

tahun hingga 30 tahun. Pada kelompok usia 26 sampai 45 tahun merupakan usia produktif yang cenderung terkena *schizoprenia*. Pada kelompok ini gejala sudah dapat dilihat, walaupun beberapa tahun sebelumnya sudah muncul namun belum terlihat. Hal ini disebabkan pula pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, sedangkan pada usia tua dipengaruhi oleh faktor biologi.

Dalam persyaratan penerimaan pasien, panti sudah menetapkan standart umur. Yaitu mereka yang berusia diatas 20 tahun. Namun masih ada pihak keluarga yang menitipkan anak mereka yang berusia 15 tahun untuk di rawat di panti. Meski panti sudah menolak tetapi pihak keluarga memaksa untuk diterima. Anak tersebut bernama Johan. Seperti yang diungkapkan Pak Aziz berikut ini:

"Johan memiliki gangguan mental yang berbeda dengan yang lainnya. Kerap kali Johan melakukan tindakan yang berbahaya seperti memukul pasien panti hingga berdarah, namun tidak ada penyesalan setelah memukul, malah Johan merasa senang ketika dapat melukai pasien lain. Sehingga pihak panti memberikan tempat khusus. Tempat khusus tersebut berada di sebelah kamar pasien perempuan yang bertanda hijau, di kamar khusus tersebut terdapat beberapa pasien dengan tingkatan gangguan yang berbeda namun sama-sama berbahaya. Antara kamar satu dengan lainnya terdapat sekat yang terbuat dari jeruji besi, sehingga aman dan tidak mudah untuk kabur."

Sedangkan jika dilihat dari segi tempat asal pasien tinggal, ratarata berasal dari provinsi Jawa Timur, dan tidak memiliki identitas

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Irmansyah M, *Skizofrenia Bisa Mengenai Siapa Saja* (Jakarta: Majalah Kesehatan Jiwa ,2005),3

disebabkan kurang nya data pasien saat pertama kali masuk Panti.

Namun dilain provinsi juga ada seperti di Jawa Tengah, Yogyakarta,

Jawa Barat, Jakarta, dan Luar Jawa. Berikut ungkapan dari Pak Aziz:

"Penjemputan pasien secara langsung oleh pengurus biasanya dilakukan di wilayah jawa timur, kebanyakan pasien berasal di daerah mojokerto, surabaya dan sekitar nya. Adapun kesulitan pengurus saat menjemput pasien, terutama bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa tingkat berat, kondisi pasien masih labil, belum bisa di kontrol, suka marah-marah dan memukul. Sehingga dalam penjemputannya dilakukan 4 orang. Sedangkan jika kondisi pasien masih bisa dikendalikan dan tidak sampai histeris maka biasanya dalam penjemputannya hanya dilakukan oleh 2 orang saja."

2. Pelayanan fasilitas bagi penderita gangguan jiwa

Dalam menunjang kehidupan para pasien dan mantan pasien gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih. Panti menyediakan beberapa fasilitas yang dapat digunakan antara lain :

- Menyediakan tempat tinggal yang terdiri dari : 2 kamar bertanda merah untuk pasien laki-laki gangguan jiwa berat, 1 kamarbertanda kuning untuk pasien laki-laki gangguan jiwa sedang, 1 kamar bertanda hijau untuk pasien laki-laki gangguan jiwa ringan dan 3 kamar bertanda hijau untuk pasien perempuan.
- 2. Menyediakan Aula, sebagai tempat makan pasien.
- 3. Memberikan sandang pangan yang layak selama tinggal.
- Menyediakan barang seperti mesin selep padi, perlengkapan masak dan menukang.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup>Pak Aziz, wawancara dengan penulis, 09 Desember 2017

- 5. Menyediakan Poli klinik untuk berobat.
- 6. Menyediakan masjid untuk beribadah.
- 7. Menyediakan Gazebo untuk pengunjung pasien.
- 8. Menyediakan ambulan untuk penjemputan atau mengantar pasien.

Adapun fasilitas lain berupa kegiatan seperti karnaval, pengajian, sholawatan, senam, jalan sehat, orkesan dan lain sebagainya. Dalam pelaksanaan pelayanan, Panti Griya Cinta Kasih memberikan pelayanan gratis (tanpa pungutan) dan dikonsentrasikan untuk masyarakat miskin atau penyandang masalah kesejahteraan sosial dengan lingkup:

- 1. Merawat penderita gangguan mental dan kejiwaan
- Membiasakan penderita gangguan mental dan kejiwaan untuk kembali pada kehidupan sosial, kemasyarakatan dan keagamaan yang normal
- Mmberikan lapangan pekerjaan untuk penderita gangguan mental dan kejiwaan sebagai terapi lanjutan
- 4. Mengamati dan mengawasi perkembangan kejiwaan penderita setelah kembali pada masyarakat
- Menyalurkan penyandang masalah kesejahteraan sosial pada panti lain yang sesuai dengan bidang pelayanan
- 6. Membuka lapangan pekerjaan sebagai unit ekonomi produktif dan terapi untuk eks penderita gangguan mental dan kejiwaan

Panti GCK memiliki VISI yaitu menjadi panti sosial profesional dengan komitmen melayani dengan penuh kasih sayang Sedangkan, MISInya adalah :

- Memberikan pelayanan sosial yang menyeluruh, terpadu, aman dan berkualitas secara profesional dengan pemanfaatan teknologi
- Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas, bertanggung jawab, di semangati kasih, rasa syukur dan keinginan untuk melayani
- Membangun jaringan kerjasama strategis yang saling menumbuh kembangkan pelayanan sosial
- 4. Membangun, memelihara dan mengembangkan lingkungan Griya Cinta Kasih yang rekreatif, edukatif dan inspiratif serta harmonis terhadap kelestarian lingkungan dan perkembangan masyarakat
- 5. Mengembangkan Griya Cinta Kasih menjadi lebih baik sehingga penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang dalam hal ini penderita gangguan mental dan kejiwaan dapat lebih luas dan lebih baik
- Membantu Pemerintah Kabupaten Jombang pada khususnya dan Pemerintah Propinsi Jawa Timur untuk membersihkan dan menangani Gelandangan Psikotik<sup>47</sup>

Pencarian orang sakit jiwa dan gelandangan psikotik yang terlantar di jalan, dilakukan pengurus dengan menggunakan ambulan

-

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> Data Sekretariat Panti Griya Cinta Kasih

panti. Pencarian tersebut dengan mengelilingi beberapa jalan, kolong jembatan dan tempat pembuangan sampah. Seperti yang diungkapkan Pak Aziz berikut ini:

"Biasanya saya dengan pengurus panti lainnya melakukan pencarian pasien di jalanan untuk mencari para penderita gangguan jiwa dan gelandangan psikotik. Pernah juga kami di dampingi oleh pihak kepolisisan saat melakukan pencarian tersebut. Dan hasilnya kami menemukan gelandangan psikotik di sebuah lahan kosong yang ditumbuhi pohon jati yang tidak banyak jumlahnya. Waktu kita temui, gelandangan tersebut duduk di sebelah tumpukan sampah makanan, dan kardus. Tidak ada keterangan yang bisa dijadikan informasi terkait identitasnya. Sebab gelandangan tersebut tidak memiliki identitas diri seperti KTP atau semacamnya. Sehingga waktu itu langsung kami bawa di Panti dan dirawat sampai sekarang ini, sebab panti tidak mengetahui alamat tinggalnya".

## B. Deskripsi Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan

Setelah sembuh mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih mendapatkan kebebasan penuh untuk memutuskan bertempat tinggal di panti atau kembali pulang ke daerah asal atau rumahnya. Dalam hal pekerjaan, mereka diperbolehkan untuk bekerja diluar Panti, meskipun mereka juga boleh pulang ke Panti untuk beristirahat. Seperti ungkapan Mas Joni, salah seorang mantan pasien, berikut ini:

"Aku biyen ya kerja nang kene mbak, ditugasi golek rumput gae mangane sapi, kambing. Maringunu aku metu Panti soale wes bener-bener waras, tapi gak suwe nang omah aku kumat, akhire aku balik nang Panti, dirawat nang kene maneh. Aku melbu metu Panti wes ke itung telu iki mbak, sak iki aku kerjo dadi kuli bangunan nang

٠

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup>Pak Aziz, wawancara dengan penulis, 09 Desember 2017

proyek seng lagi bangun perumahan nang daerah Bareng, tapi lek muleh teko kerjo aku balik nang Panti. Turu mbek konco-konco seng golek rumput. Biasane aku budal kerjo jam 07.00 trus muleh kerjo e sore jam 4 tan"<sup>49</sup>

Dari ungkapan mas Joni tersebut diketahui bahwa mas Joni adalah pencari rumput sapi dan kambing sebelum akhrinya Panti memberi izin padanya untuk pulang. Panti memberikan pekerjaan untuk melihat tingkat kesembuhannya. Setelah Panti melihat perubahan perilaku dari mas Joni, akhirnya dia di izinkan untuk pulang. Namun ketika di rumah mas Joni sempat kambuh lagi, sehingga keluarga membawa mas Joni kembali ke Panti. Setelah dirawat dan sembuh Panti memberikan kebebasan kepada mas Joni untuk bekerja di Panti atau di luar Panti. Dan akhirnya mas Joni memilih bekerja di luar Panti sebagai kuli bangunan di sebuah proyek yang saat ini sedang membangun perumahan di daerah Bareng.

Kehidupan mantan penderita yang berada di dalam Panti tidak sebebas yang dirasakan oleh mereka yang bekerja diluar. Meski demikian tidak menyurutkan semangat mereka untuk bekerja di dalam Panti. Sebab kehidupan di dalam Panti sudah seperti keluarga, yang semuanya dilakukan dengan gotong royong dan dengan cinta kasih seperti nama panti itu sendiri.

Mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan bekerja sesuai dengan kemampuan dan minat mereka, sejak pagi petang

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup>Mas Joni, wawancara dengan penulis, 7 Januari 2018

mereka sudah bersiap-siap untuk beraktivitas. Terutama bagi penjaga gerbang yang bernama mas rigus, selain menjaga gerbang panti. Mas rigus juga bertugas untuk membuka dan mengunci pintu kamar pasien sakit jiwa. Sehingga sebelum melaksanakan sholat shubuh, mas Rigus sudah harus bangun lebih dulu. Agar pasien lainnya bisa bersiap-siap untuk ibadah. Berikut ungkapan yang disampaikan mas Rigus :

"Saya tinggal di panti sudah hampir setahun dan saya disini mendapat tugas untuk menjaga gerbang, membuka dan mengunci kamar pasien. Jadi sekitar pukul 04.00 WIB saya sudah siap-siap untuk membuka kamar pasien yang bertanda hijau. Dan ketika pasien sudah selsai sholat maka kamar pasien saya kunci kembali. Selanjutnya sekitar pukul 07.00 WIB kamar pasien saya buka kembali, untuk persiapan makan pagi. Setelah pasien makan, pasien mandi bersamasama di sebuah ruangan yang luasnya sekitar 3x6 meter dan terdapat pipa diatas nya sebagai penyalur air, setelah itu pasien dibiarkan di teras kamar untuk menghabiskan waktunya, bermain dan bercanda dengan penghuni panti lainnya. Selanjutnya pada jam 13.00 WIB pasien dimasukkan dalam kamar dan dikunci agar pasien istirahat. Lalu pada jam 15.00 WIB kunci kamar dibuka, persiapan makan sore bagi pasien. Setelah itu pasien mandi. Kemudian pasien bisa bermain lagi dan sholat maghrib di masjid pada pukul 18.00 WIB, kamar tetap terbuka sampai pasien sudah melaksanakan sholat isya'. Setelah sholat isya' kamar dikunci. Dan pasien beristirahat."50

Adapun ungkapan yang disampaikan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan lainnya yang bernama mbak Rofiah, sebagai berikut:

"Awal pertama tinggal disini rasanya takut, sebab pasien yang lain suka nyuruh-nyuruh buat mijitin, tapi saya gak mau. Selang beberapa bulan akhirnya saya diminta oleh pengurus panti buat masak. Saya senang, sebab saya suka memasak. Meski tidur saya gabung dengan para pasien yang ada di kamar bertanda hijau tetapi saya lebih banyak menghabiskan waktu di dapur. Sejak pagi petang saya sudah bersiapsiap untuk sholat shubuh, lalu pergi ke dapur untuk membantu

-

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup>Mas Rigus, wawancara dengan penulis, 29 Desember 2017

memasak. Biasanya kalok pas masak di dapur dan belum matang, perut udah melilit-lilit. Saya pergi ke dapur pasien yang ada di bawah. Dan minta makan disana. Meskipun sudah makan di dapur pasien, saya tetap makan di dapur pengurus. Namun saya tidak pernah dimarahi sama mbak eni dan mbak ana (pengurus panti). Dapur pengurus disini cukup bersih, dan tidak terlalu sempit, sebab hanya ada 5 orang saja yang memasak. Tetapi jika di dapur bawah yaitu dapur pasien, yang memasak lumayan banyak, sekitar 12 orang yang di koordinasi oleh bu Sri"<sup>51</sup>

Beberapa aspek di bawah ini menunjukkan bagaimana kehidupan sosial di panti ini:

a. Interaksi sosial antar mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan dengan pengurus panti

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi di dalam masyarakat. Hubungan tersebut terjadi karena adanya kontak sosial dan komunikasi baik individu dengan individu, individu dengan kelompok ataupun kelompok dengan kelompok.

Di dalam interaksi sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti GCK tidak mendapatkan kesulitan dengan pengurus panti. Antara pengurus dan mantan penderita sudah seperti keluarga, dimana kehidupan di dalamnya didasari oleh gotong royong dan kekeluargaan. Tidak jarang antara mantan penderita dengan pengurus makan bersama. Terutama pada saat acara besar, seperti saat Idul Fitri ataupun ketika ada yang

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup>Mbak Rofiah, wawancara dengan penulis, 29 Desember 2017

mempunyai hajat dan dirayakan dengan makan-makan. Seperti gambar berikut ini :

Gambar 2.1



Kegiatan do'a bersama dan makan-makan (Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti)

Dalam acara tersebut, beberapa dari pengurus dan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan saling berbaur dan tidak ada sekat. Pada sisi kiri bawah yang berbaju merah adalah salah satu mantan penderita sakit jiwa yang bernama Badowi, sebelahnya yang memakai sarung kotak berwarna biru bernama Rizal, pada sisi kanan atas yang berada di ujung memakai baju putih kopiah putih itu adalah mbah Goman yang pada acara tersebut diminta untuk memimpin doa dan banyak lainnya. Acara tersebut diselenggarakan oleh Pak Nyomo, beliau salah satu donatur yang memberikan bantuan pembangunan Gazebo untuk tempat berkunjung keluarga pasien.

Kehidupan para pengurus panti dan mantan penderita gangguan mental di acara undangan ini menunjukkan baiknya interaksi antara pengurus panti, penderita dan masyarakat. Guna mendekatkan hubungan kekeluargaan antara pasien, mantan penderita dan juga pengurus panti, panti mengadakan kegiatan yang memiliki fungsi rekreasi sekaligus kesehatan, yaitu renang.

Gambar 2.2



Kegiatan renang yang diikuti oleh pasien, mantan pasien dan pengurus panti GCK

(Sumber : Dokumentasi Panti tahun 2018)

Kegiatan renang ini dilakukan 2 kali dalam sebulan, pada awal minggu pertama dan ketiga, dan dibatasi jumlah yang ikut. Sekitar 15 orang perempuan dan 15 orang laki-laki (sudah termasuk pengurus). Dengan kegiatan ini, hubungan antara pasien gangguan jiwa, mantan pasien dan pengurus tidak lagi berbentuk strata namun keluarga. Interaksi yang dilakukan secara intensif dan bersifat rekreasi seperti dalam kegiatan berenang, mampu

meningkatkan hubungan semakin baik. Interaksi tersebut bersifat asosiatif yaitu interaksi yang bersifat membangun serta memperkuat solidaritas dalam kelompok. Seperti ungkapan yang disampaikan salah satu pengurus yang ada di dalam foto tersebut, beliau bernama mbak meme (yang memakai baju ungu):

"Dalam kegiatan renang ini, saya sangat senang dan menikmatinya. Selain sebagai rekreasi, renang juga bermanfaat untuk kesehatan. Dan yang paling terpenting adalah dapat mempererat kedekatan antara penghuni panti. Kegiatan renang ini baru diadakan sejak panti bekerjasama dengan pihak Filantropi. Dalam kegiatan renang ini pengurus mencoba berinteraksi secara intens dengan pasien untuk mengetahui masalah yang mereka hadapi ataupun perasaan yang mereka rasakan pada saat itu, dan memberikan solusi sementara berupa saran. Dan pada waktu rapat pengurus akan mendiskusikannya sebagai tindak lanjut dari masalah yang dihadapi pasien. Pendekatan yang dilakukan pengurus kepada pasien tidak saja pada waktu renang, namun saatsaat bersama pasien dalam waktu yang bisa dipastikan pasien tersebut mau untuk menceritakan apa yang dia rasakan, baik masalah mereka ataupun keinginan mereka."

Selain itu, kegiatan bercocok tanam bersama juga dilakukan oleh pengurus panti, seperti yang terlihat dalam gambar di bawah ini:

Gambar 2.3



<sup>&</sup>lt;sup>52</sup>Mbak Meme, wawancara dengan penulis, 21 Desember 2017

71

Kegiatan bercocok tanam yang dilakukan pasien sakit jiwa dengan mantan penderita

(Sumber : Dokumentasi Panti tahun 2018)

Gambar diatas menunjukkan kerja sama antara pengurus panti dan penderita, bercocok tanam ini mereka lakukan secara bersama-sama dan bergotong-royong. Kegiatan ini meningkatkan kesolidan antara pasien sakit jiwa dan mantan penderita gangguan jiwa.

Kesolidan tersebut, juga bisa dilihat ketika mereka bermain sepak bola di halaman panti pada waktu senggang, pihak pengurus panti tidak memilih pemain dalam permainan, akan tetapi mereka saling berbaur antara pengurus dan mantan pasien. Meskipun bola yang dipakai adalah bola plastik, namun mereka sudah merasa senang, sebab dapat bermain bersama.

Selain membentuk kesolidan, interaksi juga dapat membentuk perpecahan atau konflik. Seperti yang dilakukan mantan pasien yang kini sudah tidak lagi tinggal di panti. Mantan pasien tersebut memiliki hutang di salah satu warung yang tidak jauh dari panti. Hutang tersebut berjumlah sekitar Rp 200 ribu. Berikut ungkapan Pak Aziz:

"Sebelum mengetahui masalah hutang Rp 200 ribu itu, panti sudah mengantisipasi dengan membuka warung di depan panti. Jadi tidak perlu bagi mantan pasien untuk pergi ke warung warga sekedar membeli kopi, rokok atau yang lainnya. Dan juga dengan adanya warung panti, dapat memberikan peluang kerja bagi

mantan pasien untuk menjaganya. Dalam hal izin keluar, pengurus selalu sudah melihat kondisi pasien sebelumnya, jika pasien sudah mampu berinteraksi dengan baik dan dapat merawat diri sendiri maka panti memberi izin. Tetapi kebijakan panti malah disalah gunakan. Setelah mendapat laporan hutang tersebut panti segera melunasinya."<sup>53</sup>

b. Interaksi sosialantara mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan dengan warga sekitar

Interaksi sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan dengan warga sekitar masih terbatas ruang dan waktu. Misalnya hanya sebagian orang saja yang memang ditugaskan untuk keluar Panti untuk membeli kebutuhan Pantiatau mempunyai kepentingan dalam hal pekerjaan di luar. Seperti yang diungkapkan oleh Mbah Goman (55 tahun) berikut ini:

"Nek metu nang jobo ya nek njupuk ampas tahu nang Pabrik Bapang, berangkat e jam 09:00 isuk, liyane paling ya tuku kopi nang warung e bu Nur ngarep Panti, kopi ne murah regane sewu, wingi embah mrunu dikek i koco mripat karo bojone bu Nur soale sakno karo embah, lek ndelok tulisan rodok burem. Alhamdulillah. Warga kene iki apik, cuma gak isok dolen sui soale ngurusi sapi ne Panti, lek nang Pabrik ya cuma ngobrol biasa karo karyawan e"54

Dari pernyataan mbah Goman tersebut dapat diketahui bahwasannya interaksi yang dijalin dengan salah satu warga yang bernama bu Nur berjalan dengan baik, sampai-sampai suami bu Nur memberikan kacamata kepada mbah Goman karena kasihan pada mata mbah Goman yang sudah berkurang daya

\_

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup>Pak Aziz, wawancara dengan penulis, 09 Desember 2017

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup>Mbah Goman, wawancara dengan penulis, 27 Desember 2017

penglihatannya. Rasa simpati tersebut tidak lantaran karena mbah Goman sering membeli kopi di warung bu Nur, akan tetapi hubungan yang memang sudah terjalin baik antara mbah Goman dengan warga sekitar.

Selain mbah Goman ada pula mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang menjalin komunikasi dengan warga sekitar yaitu mbak Iin. Yang biasanya mbak Iin keluar Panti untuk membeli perlengkapan memasak, seperti tabung gas, minyak goreng, bumbu dapur dan lain-lain. Tempat untuk berbelanja tidak jauh dari Panti, sekitar 500 meter menuju toko tersebut. Pemilik toko nya bernama ibu Polo. Berikut ungkapan Mbak Iin mengenai ibu polo:

"Kalo soal beli perlengkapan memasak itu sering nya saya yang disuruh jadi ya saya kenal sama warga sekitar, cuma gak semuanya, apalagi kalok beli juga gak bisa lama soalnya tiap beli barang yang dibeli pasti keburu mau dipakek, jadi ya saya langsung balik Panti, kalok bu Polo itu orangnya baik, ramah sama orang jadi kalok saya beli pasti diajak ngobrol, lebih sering nya ya bicara soal masakan, hehehe "55"

Ungkapan dari mbak Iin membuktikan bahwa interaksi yang dijalin dengan warga sekitar masih terbilang kurang, sebab masih terbatas oleh ruang dan waktu. Jika berbelanja, mbak Iin tidak bisa berlama-lama untuk sekedar berbincang karena memang barang yang dibeli keburu untuk dipakai. Meskipun demikian

<sup>&</sup>lt;sup>55</sup>Mbak Iin, wawancara dengan penulis, 29 Desember 2017

hubungan dengan warga yaitu bu Polo berjalan baik. Berikut ungkapan Bu Polo:

"Disini udah jadi langganan Panti Griya Cinta Kasih. Kalok urusan beli-beli kebutuhan sehari-hari, trus biasanya mbak Iin atau pengurus lain beli itu gak bayar dulu alias nge bon. Jadi bayar nya nanti kalok dah numpuk sampai lima ratus ribu baru tak sms pak prayitno, salah satu petugas pantinya".

Adapun ungkapan salah satu warga Sumbermulyo, yang bernama Hamid: "Interaksi dengan pasien ataupun mantan pasien sangat jarang dilakukan sebab kalaupun ada yang keluar panti, pasti mereka segera kembali"

# 2. Usaha-usaha yang dilakukan Panti Griya Cinta Kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat

Stigma buruk terhadap mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan saat ini masih menjamur di masyarakat luas. Lebih lagi jika mereka tidak mengetahui macam-macam penyakit jiwa yang gejalanya berbeda-beda. Sehingga masyarakat masih bersikap kurang baik dan menganggap keberadaan mereka menjadi masalah sosial.

Meskipun dari beberapa warga desa Sumbermulyo menerima keberadaan panti dan pasiennya dengan baik namun dalam realitanya masih ada warga yang menganggap negatif. Hal itu terlihat ketika mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yaitu mas Arthur membeli minuman kopi di warung bu Nur. Beberapa remaja muda dan anak kecil senang untuk mengolok-oloknya dengan candaan. Candaan

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup>Bu Polo, wawancara dengan penulis, 04 Januari 2018

tersebut mereka lontarkan karena menganggap bahwa orang sakit jiwa atau gila itu berbeda dengan mereka. Para penderita gangguan jiwa dianggap aneh dan lucu, karenanya mereka gunakan sebagai candaan.

Adapun usaha-usaha yang dilakukan panti untuk membantu penderita gangguan jiwa agar dapat berinteraksi dengan baik di masyarakat adalah

a. Pemberdayaan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di dalam panti

Di panti ini, seluruh mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan diberikan fasilitas untuk melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan minat nya. Ada beberapa keterampilan yang ditawarkan, diantaranya Keterampilan menjadi tukang masak di dapur pengurus, yang khusus menyiapkan makanan bagi pengurus dan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Meskipun orang-orang lainnya boleh meminta makanan di dapur ini.

Di dalam kepengurusan dapur ini, terdapat 3 orang mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, yang bernama mbak Rofiah (43 tahun), Mbak Iin (44 tahun) dan Mbak Ayu (43). Namun hanya mbak Rofiah dan mbak Iin saja yang diberikan tugas memasak kacang hijau dan susu sapi untuk diberikan pada penderita sakit jiwa. Sedangkan untuk mbak Ayu bertugas dalam hal memasak bersama pengurus Panti yang bernama mbak Eni.

Selain menjadi pendamping mbak Ayu, mbak Eni juga bekerja sebagai perawat bagi mereka yang masih mengalami gangguan jiwa, baik dari segi kesehatan maupun memandikan mereka. Ada pengurus lainnya yaitu Mbak Ana yang membantumbak Rofiah dan mbak Iin.

Kacang hijau dan Susu Sapi yang dimasak berasal dari Yayasan Filantropi Semesta untuk dikonsumsi bagi penderita sakit jiwa yang ada di Panti GCK. Kacang hijau dan susu biasanya diberikan pada hari Selasa, Rabu, Jumat dan Sabtu. Namun pemberiannya bergantian. Jika hari ini kacang hijau maka besok nya susu sapi.

Waktu memasak kacang hijau lebih lama dibanding susu. Sehingga biasanya mbak Ana dan mantan penderita yaitu mbak Rofiah dan Mbak Iin, memasak kacang hijau sejak pagi atau siang, hingga selesai di sore. Pemberian kacang hijau tersebut dilakukan kepada pasien seusai sholat isya'.

Untuk pembuatannya, mbak Iin mendapat tugas untuk mengaduk kacang hijau yang ada di panci besar, dan menyiapkan gula merahnya. Sedangkan untuk mbak Rofiah mendapat tugas memasukkan kacang hijau yang sudah matang di dalam tiap-tiap plastik. Gambar dibawah ini menunjukkan proses memasak kacang hijau di panti.

Gambar 2.4



Mantan penderita gangguan jiwa sedang menyiapkan bubur kacang ijo bagi pasien, dengan didampingi pengurus mbak Ana (berbaju abu-abu)

(Sumber: Dokumentasi Pribadi Peneliti)

Selain bertugas untuk memasak kacang hijau dan susu, Mbak Rofiah dan Mbak Iin juga kerap membantu mbak Ayu untuk memasak, bantuan itu seperti mencuci piring, memotong sayur, mengupas bawang dan lain-lain. Seperti yang diungkapkan mbak Rofiah:

"Kalok udah selsai masak kacang ijonya, aku bantu mbak Ayu buat masak makanan, tapi bantu nya ya cuma ngupas-ngupas gitu aja, soalnya aku masih baru disini, baru 3 bulan tapi aku kerasan soalnya disini enak banyak kegiatan, apalagi aku ya seneng masak jadi gak bosen kalok disini lama". 57

Dari ungkapan mbak Rofiah tersebut dapat diketahui bahwa aktivitas memasak yang dilakukannya memang sesuai dengan hobinya, sehingga mampu meningkatkan kemampuannya dalam memasak, selain itu perannya sebagai individu semakin berfungsi

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup>Mbak Rofiah, wawancara dengan penulis, 29 Desember 2017

di dalam lingkungan Panti dengan membantu kebutuhan dalam hal domestik.

Peran tersebut juga dimainkan oleh mbak Iin, selain membantu di dapur biasanya mbak Iin diminta untuk membeli perlengkapan memasak di toko bu Polo. Seperti membeli tabung gas, minyak goreng, bumbu dapur dan lain-lain. Letak toko bu Polo sangat dekat hanya sekitar 500 meter dari Panti Griya Cinta Kasih.

Interaksi yang dilakukan secara langsung, dapat menumbuhkan kepercayaan warga, dan menunjukkan bahwa mereka yang pernah sakit jiwa juga bisa menjadi manusia normal kembali. Bu Polo bukan satu-satunya penjual keperluan sehari-hari disitu, namun Bu Polo sudah menjadi langganan bagi keperluan Panti. Dalam memenuhi kebutuhan Panti, Panti tidak selalu membeli barang kebutuhan tersebut. Panti juga berinvestasi dalam bentuk peternakan, seperti sapi, kambing, bebek, dan lele.

Untuk merawat ternak ini, panti memberikan tanggung jawab terhadap mbah Goman, salah satu mantan penderita yang sudah 3 tahun tinggal di Panti. Beliau berusia 55 tahun, memiliki 4 orang anak, Istri sudah meninggal dunia. Mbah Goman merupakan sosok pekerja keras, dalam hidupnya mbah Goman sudah menjajali pekerjaan macam-macam seperti menjadi penjual

kacang, susu, rokok, tukang becak, dan lain-lain. Juga pernah memiliki sapi namun telah dijual. Sehingga dalam merawat sapi Panti, mbah Goman sudah sangat handal. Sapi yang ada di Panti berjumlah sekitar 15 ekor, 12 jantan dan 3 betina.

Tiap Pagi pukul 08:00 WIB mbah Goman bersiap-siap untuk mengambil ampas tahu di salah satu Pabrik tahu yang letak nya di Bapang. Untuk mengambil Ampas tahu tersebut mbah Goman menggunakan sepeda motor. Ampas tahu yang diambil berjumlah 14 sak/karung dalam sehari. Satu karung ampas tahu dihargai Rp 10.000 namun oleh pemilik Pabrik pembelian 14 karung tersebut hanya dibayar 130.000 yang satu karung digratiskan. Gambar berikut menunjukkan kegiatan mbah Goman mengambil ampas tahu untuk makanan ternak.

Gambar 2.5



Pengambilan ampas tahu di Pabrik desa Bapang

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti)

Setelah pengambilan ampas tahu di Pabrik, mbah Goman langsung meracik adonan makanan sapi, bahan-bahan nya berupa tepung ubi, air, garam, serbuk kangkung, air leri (air beras) dan ampas tahu. Adonan tersebut dicampur hingga rata. Selanjutnya mbah Goman membersihkan kandang sapi. Setelah bersih dan makanan sapi habis. Maka sapi diberi makan lagi yaitu dengan rumput. Pemberian makan sapi pada waktu pagi, sore dan malam.

Mbah Goman sangat tekun dalam merawat sapi. Lebih lagi jika sapi nampak lesu dan tidak nafsu makan. Mbah Goman siapsiap membuatkan jamu dengan bahan, lempuyang, temu ireng, kunir dan jahe, digiling sampai halus. Lalu diperas setelah itu diberi air hangat. Kadang oleh mbah Goman sapi diberikan vitamin B komplex 10 butir.

Seperti ungkapan dari mbah Goman : "Kalo sapinya sakit embah langsung siap-siap ngasih obat biar gak semakin parah. Seperti waktu lalu, kaki sapinya terluka, mbah langsung mengambil betadine dan menyemprotkan di bagian kaki sapinya yang terluka."

Selain investasi peternakan, Panti juga memberikan keterampilan dalam dunia persawahan. Yaitu bercocok tanam. Baik mantan penderita maupun pasien yang masih belum sembuh

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup>Mbah Goman, wawancara dengan penulis, 27 Desember 2017

total diberikan kegiatan tersebut agar menambah kemampuannya untuk bisa menanam padi. Sebagai bekal untuk terjun di dunia masyarakat nantinya.

Hasil dari panen tersebut disimpan untuk makan seharihari. Pada kegiatan pertanian, yaitu penanaman padi, Panti juga melibatkan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Sama halnya dengan pembangunan fasilitas-fasilitas panti. Mulai dari mengaduk semen, memasang keramik, mengecat tembok dilakukan bersama-sama. Dua orang remaja yang mengalami gangguan mental juga ikut dalam pembangunan Ini yaitu Jarot dan Rizal. Biasanya selain jadi kuli di Panti, Rizal juga sering ditugasi beli keperluan Panti seperti membeli minyak gas.

Untuk keamanan panti dan penjagaannya, Panti menugasi salah satu mantan pasien yang bernama Rigus. Mas Rigus selalu stand by di Gazebo Panti yang dibuat untuk tamu yang sedang menjenguk pasien. Di Gazebo itulah mas Rigus berjaga-jaga bagi siapapun pasien yang berani untuk keluar gerbang dan kabur. Selain bertugas untuk menjaga gerbang, mas Rigus juga bertugas sebagai pembawa kunci kamar pasien, yang pasien tersebut tinggal di kamar yang bertanda Hijau. Pada saat jam-jam tertentu kamar dibuka agar mereka bisa bergerak bebas menikmati pemandangan di luar teras kamar atau sekedar untuk menonton TV. Gambar dibawah ini menunjukkan para pasien sedang menonton TV.

Gambar 2.6



Pasien GCK yang sedang melihat TV

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti)

b. Memberikan informasi pada masyarakat umum untuk mengurangi stigma negatif mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan

Untuk mengurangi stigma yang negatif dari masyarakat, Panti menggunakan dua cara, yang pertama dengan memperkenalkan masyarakat mengenai keberadaan penghuni Panti melalui kegiatan di luar Panti. Yang kedua dengan membuat website yang berisikan tentang kegiatan Panti yang bisa dilihat oleh seluruh masyarakat luas.

Panti juga melakukan kegiatan lain seperti pengajian, orkesan, karnaval ada juga jalan sehat yang dilakukan tiap hari Minggu. Kegiatan ini dilakukan agar masyarakat dapat ikut serta dan melihat secara langsung bagaimana kehidupan yang ada di Panti meski tidak secara keseluruhan. Karnaval Panti diadakan setiap tahun. Peserta karnaval terdiri beberapa pasien yang sudah

sembuh dan bisa diarahkan meski belum sembuh total. Pengurus Panti termasuk anak-anak mereka juga ikut dalam karnaval ini.

Foto kegiatan jalan sehat diikuti oleh pasien yang berasal dari kamar hijau dan sebagian kamar kuning. Rute jalan sehat tersebut hanya mengelilingi desa Sumbermulyo. Sejak pukul 06:00 WIB peserta jalan sehat sudah bersiap-siap berangkat dan sampai kembali di Panti biasanya pada pukul 07:30 WIB. Dengan kegiatan *outdoor*, pengurus pantimemberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang aktivitas di Panti, sehingga dapat diketahui fungsiPanti Griya Cinta Kasih.

Selain itu, masyarakat juga dapat melihat kegiatan Panti pada alamat berikut : <a href="www.yayasanpenuhwarna.com">www.yayasanpenuhwarna.com</a>. Di dalam web tersebut akan banyak laporan dari Panti mengenai kegiatan dan kunjungan para tamu.

# 3. Hasil dari usaha-usaha yang dilakukan oleh panti griya cinta kasih untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat

Pencapaian dari usaha-usaha yang dilakukan Panti kepada mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, yaitu: berfungsinya kembali peran dalam diri individu sebagai masyarakat. Dibuktikannya dengan pekerjaan yang diperoleh pasien setelah keluar dari Panti. Seperti Mas Joni yang bekerja di salah satu proyek pembangunan perumahan. Selain itu pak Adam yang bekerja di luar Panti namun masih pulang ke Panti.

Selain dilihat dari segi pekerjaan, hasil usaha tersebut bisa juga dilihat dari segi *trust* yaitu kepercayaan masyarakat terhadap mantan penderita gangguan mental yang sudah dianggap bisa kembali normal oleh sebagian warga, sehingga dengan anggapan tersebut masyarakat lebih menghargai dan tidak mengucilkan keberadaan mereka. Adapun ungkapan yang disampaikan salah satu informan, berikut ini:

"Kehidupan sosial yang ada di panti GCK terlihat cukup baik, banyak dari kegiatan mereka yang beredukasi dan menghibur. Seperti kegiatan bercocok tanam, pengajian, renang dan jalan sehat. Tiap tahun panti selalu mengadakan karnaval yang hal itu menjadi hiburan tersendiri di desa kami, banyak warga yang selalu melihat peragaan busana yang mereka kenakan dan tarian-tarian yang dibawa oleh pasien sakit jiwa, meskipun awal keberadaan mereka membuat kami khawatir sebab pengurus yang merawat pasien jumlah nya masih sedikit dan gubuk yang mereka tempati mudah bagi pasien untuk kabur. Sehingga hal itu membuat cemas warga sekita saat itur. Namun dengan berjalannya waktu, kini panti semakin maju dari fasilitas gedung ataupun finansial lainnya. Membuat warga semakin percaya bahwa pengembalian fungsi seseorang yang mengalami sakit jiwa mampu ditangani oleh pihak Panti, meskipun panti tidak memiliki pengurus ahli kesehatan." <sup>59</sup>

Dari penjelasan mas Hamid di atas terlihat bahwa, tingkat kepercayaan warga terhadap keberadaan Panti GCK semakin bertambah di banding saat pertama kali Panti berdiri. Hal itu dikarenakan perawatan yang dilakukan panti terhadap penderita semakin baik.

C. Fungsi Lembaga Sosial dalam Kehidupan Mantan Penderita Gangguan Mental Dan Kejiwaan Tinjauan Teori Fungsionalisme Struktural Talcott Parsons

-

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup>Hamid, wawancara dengan penulis, 30 Desember 2017

Fenomena diatas menunjukkan keberfungsian sebuah lembaga sosial. Meski dalam fokus penelitian ini lebih mengarah pada kehidupan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang ada di panti. Namun Panti Griya Cinta Kasih juga memiliki perannya dalam menentukan dan mengendalikan kehidupan mereka.

Kehidupan sosial penderita gangguan jiwa di dalam masyarakat sering mendapatkan perlakuan buruk. Tidak jarang dari mereka yang memukul sebab merasa terganggu. Penderita gangguan jiwa semakin teralienasi dalam kehidupan sebelumnya. Perilaku penderita dianggap telah melanggar norma dan nilai di dalam masyarakat. Sebab penderita sudah tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Perilaku penderita dianggapsuatu ancaman bagi masyarakat, sebab penderita tidak sadar dengan kondisi mereka. Sehingga mudah untuk melalukan hal-hal yang membahayakan. Meskipun sebenarnya penyakit gangguan mental dan kejiwaan memiliki tingkatan yang bermacammacam, namun bagi masyarakat seseorang yang memiliki status sakit jiwa/gila, akan memberikan dampak negatif/buruk terhadap lingkungannya.

Stigma negatif yang diberikan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, menjadikan sistem tidak berfungsi. Masyarakat yang seharusnya menjadi kontrol sosial yang berperan bagi lingkungannya malah enggan dan menjauh dari fungsi tersebut. Sikap kasar yang diberikan terhadap penderita semakin menjadi kebiasaan sampai saat ini.

Masyarakat sebagai suatu sistem memiliki struktur yang terdiri atas banyak lembaga. Masing-masing lembaga memiliki fungsi sendiri-sendiri. Struktur dalam pandanngan Parsons bersifat fungsional. Seperti fenomena diatas, Panti sebagai lembaga sosial memiliki peran dalam menangani masalah sosial di masyarakat. Masalah-masalah sosial menjadikan lembaga tersebut berfungsi. Sehingga hubungan antar sistem bisa saling terintegrasi. Parsons membedakan antara empat struktur atau subsistem dalam masyarakat menurut fungsi AGIL (*Adaptation, Goal Attainment, Integration, Latency*)<sup>60</sup> Seperti berikut ini:

Adaptation, dalam hal ini sistem harus bersifat situasional, agar mampu menyesuaikan kebutuhan dari mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Keterampilan yang diberikan panti terhadap mereka sangat beragam sehingga dapat menyesuaikan kemampuan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, seperti memasak, menjadi buruh bangunan, ternak hewan, bercocok tanam, pencari rumput, penjaga keamanan.

Goal attainment yaitu sistem harus mampu memberikan pencapaian dari proses keterampilan yang dilakukan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, dimana keberfungsian mantan pasien tersebut menjadi hal yang perlu diperhatikan. Agar nantinya dapat berfungsi kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Seperti salah satu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta

<sup>60</sup> Dr. I.B Irawan, *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma* (Jakarta: Prenadamedia group,2012)52

\_

Kasih yang bernama Joni. Saudara Joni saat ini telah bekerja sebagai kuli bangunan di salah satu proyek pembangunan perumahan di daerah Bareng.

Integration yaitu sistem harus mampu mengatur hubungan dari bagian-bagian yang menjadi komponennya. Agar dapat menciptakan kesatuan yang tidak terpecah belah. Dalam hal ini Panti memberikan kegiatan lain yang dapat menyatukan seluruh penghuni panti, seperti kegiatan Jalan sehat setiap hari minggu, Senam sehat setiap hari selasa, kegiatan renang yang dilakukan 2 kali dalam sebulan, orkesan, pengajian dan lain-lain.

Latency, yaitu sistem harus mampu memelihara pola-pola budaya yang sudah ada secara seimbang. Dalam hal ini penghuni Panti harus mempertahankan, memperbaiki dan membaharui motivasi individu maupun pola budayanya. Dalam pemeliharaan pola budaya menuju keseimbangan, Panti Griya Cinta Kasih melibatkan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan. Pemeliharaan pola itu bisa dilihat dari segi bangunan panti, terdapat pagar pembatas gedung antara pasien laki-laki dan perempuan, agar nantinya tidak terjadi penyimpangan sosial. Selain dari segi bangunannya, pemeliharaan pola budaya juga bisa dilihat dari aktivitas yang dilakukan. Terdapat peraturan panti seperti mewajibkan ibadah pada sholat Maghrib, Isya' dan Subuh. Dengan peraturan tersebut, penderita gangguan mental dan kejiwaan sudah mengalami pemeliharan dalam dirinya, dengan mentaati norma yang berlaku di dalam ketentuan Panti.

Keberadaan orang-orang yang mengalami sakit jiwa, menjadikan sistem di dalam masyarakat berjalan sesuai dengan fungsi mereka. Dalam hal ini penderita gangguan jiwa dapat hidup layaknya orang normal meskipun dengan tatanan nilai dan norma yang berbeda. Penderita gangguan jiwa tidak perlu merasa terancam ataupun terpuruk dengan kehidupan yang ada di Panti.

Dengan memberikan pelayanan baik berupa fasilitas ataupun perhatian. Panti juga melakukan pengembangan diri dengan keterampilan-keterampilan untuk mengasah kemampuan mereka sebagai bekal mereka ketika kembali di masyarakat.

Keterampilan-keterampilan yang diperoleh bagi mereka yang sudah sembuh antara lain memasak, menjadi buruh bangunan, ternak hewan, bercocok tanam, pencari rumput dan penjaga keamanan. Dengan berbagai keterampilan tersebut, diharapkan dapat menjadikan mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan semakin berfungsi ketika kembali ke tempat asal atau ke masyarakat, seperti salah satu pasien yang bernama Joni terbukti sekarang telah mendapat pekerjaan di sebuah proyek bangunan.

Ini menunjukkan masyarakat dapat menerimanya kembali, karena sudah bisa mengikuti norma atau aturan di masyarakat yang menjadi ciri bagi kemampuan seseorang berada dalam masyarakatnya, memenuhi fungsinya sebagai anggota dari sebuah masyarakat.

#### **BAB V**

## **PENUTUP**

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehidupan sosial mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan di Panti Griya Cinta Kasih mendapatkan kebebasan penuh untuk memutuskan bertempat tinggal di panti atau kembali pulang ke tempat asalnya. Ataupun dalam hal pekerjaan, mereka diperbolehkan untuk bekerja diluar Panti, meskipun sepulang dari bekerja mereka kembali ke Panti untuk beristirahat.

Banyak dari mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan yang memilih untuk tinggal di Panti sebab hubungan mereka dengan penghuni panti sudah seperti keluarga, dimana kehidupan di dalamnya didasari oleh gotong royong dan kekeluargaan. Tidak jarang antara mantan penderita dengan pengurus Panti makan bersama. Terutama pada saat acara besar, seperti saat Idul Fitri ataupun ketika ada yang mempunyai hajat dan dirayakan dengan makan-makan.

Hubungan antara pasien gangguan jiwa, mantan pasien dan pengurus tidak lagi berbentuk strata namun keluarga. Interaksi yang dilakukan secara intensif dan bersifat rekreasi seperti dalam kegiatan berenang, mampu meningkatkan hubungan semakin baik. Interaksi tersebut

- bersifat asosiatif yaitu interaksi yang bersifat membangun serta memperkuat solidaritas.
- 2. Panti Griya Cinta Kasih merupakan rumah perawatan bagi penderita gangguan mental dan kejiwaan, Panti GCK memberikan beberapa kegiatan dan keterampilan untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan agar dapat di terima di masyarakat. Keterampilan tersebut antara lain memasak, pencari rumput, peternak hewan, bercocok tanam, penjaga gerbang dan lain-lain.
- 3. Pencapaian dari usaha-usaha yang dilakukan Panti kepada mantan penderita gangguan mental dan kejiwaan, yaitu: berfungsinya kembali peran dalam diri individu sebagai masyarakat. Dibuktikannya dengan pekerjaan yang diperoleh setelah keluar dari Panti Griya Cinta Kasih. Seperti Mas Joni yang bekerja di salah satu proyek pembangunan perumahan. Selain itu pak Adam yang bekerja di luar Panti namun masih pulang ke Panti biasanya.

Selain dilihat dari segi pekerjaan, hasil usaha tersebut bisa juga dilihat dari segi *trust* yaitu kepercayaan masyarakat terhadap mantan penderita gangguan mental yang sudah dianggap bisa kembali normal oleh sebagian warga, sehingga dengan anggapan tersebut masyarakat lebih menghargai dan tidak mengucilkan keberadaan mereka.

### B. Saran

Adapun beberapa saran yang bisa peneliti berikan kepada berbagai pihak sebagai hasil dari penelitian ini. Saran-saran tersebut adalah :

- 1. Bagi Panti Griya Cinta Kasih, agar semakin ditingkatkan fasilitas dan keterampilan yang ada di panti. Agar perawatan yang diberikan kepada para pasien benar-benar dapat menjadikannya lebih berfungsi dalam lingkungan sosialnya. Selain itu perlu adanya tenaga ahli bidang kesehatan untuk merawat dan mengobati para pasien yang ada di panti.
- 2. Bagi keluarga, agar semakin peduli terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan perhatian lebih, selain itu dapat bertanggung jawab dengan aturan-aturan di dalam panti, seperti menjenguk pasien satu bulan sekali, memberikan kebutuhan harian berupa perlengkapan mandi dan beras 20 kilogram.
- 3. Bagi masyarakat, agar lebih bijak dalam memandang fenomena yang terjadi. Sebab adanya masyarakat memang dilahirkan dalam lapisan yang beraneka ragam untuk saling mengisi, membantu dan bekerjasama. Dalam memberikan perlakuan bagi penderita gangguan mental dan kejiwaan perlulah difilter kembali, sebab dalam tingkatannya sakit jiwa bermacam-macam jenisnya. Sehingga akan berdampak buruk jika salah menanggapinya.
- 4. Bagi Pemerintah, khususnya Dinas Sosial agar semakin peduli kepada penderita gangguan jiwa yang berkeliaran di jalan, dan bagi petugas Satpol PP agar menempatkan penderita gangguan jiwa di panti yang sumber dananya dinaungi langsung oleh pemerintah. Agar tidak membebankan panti sosial lainnya yang tidak memiliki donatur tetap untuk menghidupi kebutuhan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al Siebert, "Brain Disease Hypothesis for Schizophrenia Disconfirmed by All Evidence" Journal of Ethical Human Sciences and Services. New York: Spinger Publishing Company 1, No. 2, Summer, 1999
- Duran, & Barlow. *Abnormal Psychology*. California: Brooks/Cole Publishing Company, 1995
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Ensiklopedi Nasional Indonesia*. Jakarta: PT Cipta Adi Pustaka, 1990
- Effend, Ferry. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2009
- AR Badafal Fadhal, dkk, *Syaamil Quran: Special for Woman*, Bandung, SYGMA: 2007
- Firdaus, Jimmi, Schizophrenia: Sebuah Pnaduan Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia. Yogyakarta: CV.Qalam, 2005
- Firdaus, al Wafi, "Kehidupan Sosial Komunitas Vespa di Kota Samarinda," Jurnal Sosiatri Sosiologi 5, No. 3 (2017) ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id
- Hamdani, Nailul, *Peranan Dukun Dalam Pengobatan Pasien Sakit Jiwa*. Padang: Universitas Andala, 2005
- Irawan, *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma*. Jakarta : Prenadamedia group, 2012
- Julianto Simanjutak, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*. Jakarta :PT Gramedia, 2008
- Lubis, Ibrahim. *Faktor Kesehatan Mental*, diakses pada 26 Desember 2017, 15:43, <a href="http://www.anekamakalah.com/2012/06/faktor-kesehatan-mental.html?m=1">http://www.anekamakalah.com/2012/06/faktor-kesehatan-mental.html?m=1</a>
- Lagi, Puluhan Penderita Gangguan Jiwa Terpasung", Pojok Pitu, diakses 6 November 2017,http://m.pojokpitu.com/baca.php?idurut=37008
- Ms , Burhani. Kamus Ilmiah Populer, Edisi Millenium. Jombang: Lintas media, 1995
- Moleong, J Lexy. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda karya, 2007

- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Rosdakarya, 2000
- M, Irmansyah., *Skizofrenia Bisa Mengenai Siapa Saja*, Jakarta: Majalah Kesehatan Jiwa ,2005
- Gilang Purnama, Desy Indra Yani, Titin Sutini, *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 09 Desa Cileles Sumedang*, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 2, no.1 (2016), id.portalgaruda.org
- Russel, Betrand, Sejarah Filsafat Barat: Kitannya dengan Kondisi Sosio Politik Zaman Kuno Hingga Sekarang. Cet. II, 16 Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004
- Rosmalia, Dewi, Sosiologi Kesehatan. Jakarata:P2M2, 2017
- Ritzer, George, Douglas J. Goodman, Teori Sosiologi Modern. Prenadamedia group: Jakarta, 2007
- Ritzer, George. Douglas J. Goodman, *Teori Sosiologi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2008

Supardan, Dadang, Pengantar Ilmu Sosial, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2008

Sugiyono, *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta, 2010

Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC, 2004