

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA RELAWAN KOMUNITAS
PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA (KPSI) SIMPUL SOLORAYA
DENGAN PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM MEMBERIKAN
EDUKASI.**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam
Jurusan Dakwah dan Komunikasi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Untuk memenuhi Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial



Oleh:

AYU FITRI YULIANI

18.12.11.142

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2022

Agus Sriyanto S.Sos.,M.Si
DOSEN PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdr. Ayu Fitri Yuliani

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

UIN Raden Mas Said Surakarta

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Ayu Fitri Yuliani

NIM : 181211142

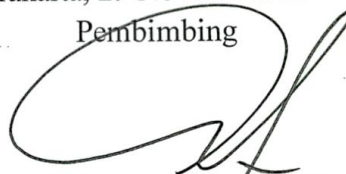
Judul : Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya Dengan Penderita Skizofrenia Dalam Memberikan Edukasi.

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada Sidang Munaqsyah Prodi Komunikasi dan Penyiaran Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Surakarta, 29 November 2022.

Pembimbing



Agus Sriyanto S.Sos., M.Si.
NIP. 19710619 200912 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Fitri Yuliani
NIM : 181211142
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan bahwa skripsi ini disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Apabila dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Surakarta, 30 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan,



Ayu Fitri Yuliani
NIM. 181211142

HALAMAN PENGESAHAN
KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA RELAWAN KOMUNITAS
PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA (KPSI) SIMPUL SOLORAYA
DENGAN PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM MEMBERIKAN
EDUKASI.

Disusun oleh:

AYU FITRI YULIANI

NIM. 181211142

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada Senin, 12 Desember 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial

Surakarta, 27 Desember 2022

Penguji Utama



Eny Susilowati, S.Sos., M.Si

NIP. 19720428 200003 2 002

Penguji II/ Ketua Sidang



Agus Srivanto, S.Sos., M.Si

NIP. 19710619 200912 1 001

Penguji I/ Sekretaris Sidang,



Mei Candra Mahardika, M.A.

NIP. 19890515 201903 1 013

Mengetahui

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah



Dr. Istikh. M.Ag

NIP. 19730522 200312 1 001

MOTTO

“Tetaplah bersinar tanpa meredupkan siapapun.”

(Ayu Fitri Yuliani)

“Kita tidak bisa menghakimi amal perempuan lebih banyak atau lebih sedikit dari kerudung yang ia pakai.”

(Kalis Mardiasih)

“Dalam narasi-narasi hidup yang nyata, perempuan menjadi kekuatan tak terbatas.”

(Najwa Shihab)

ABSTRAK

AYU FITRI YULIANI, NIM:181211142, Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia Dalam Memberikan Edukasi. Skripsi. Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta 2022.

Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih, bisa juga antar kelompok kecil, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik. Penelitian dilatarbelakangi oleh permasalahan komunikasi interpersonal yang kurang berjalan lancar antara relawan Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya dengan penderita skizofrenia dalam memberikan edukasi sehingga dapat menimbulkan permasalahan dalam memberikan edukasi ke depannya.

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dokumentasi di Sekretariat Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya dengan mendatangi langsung sekretariatnya di Semanggi, Teori yang digunakan dalam penelitian komunikasi interpersonal antara relawan komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) simpul soloraya dengan penderita skizofrenia dalam memberikan edukasi yaitu dengan menggunakan 1). Keterbukaan, 2). Empati, 3). Sikap mendukung, 4). Sikap positif, 5). Kesetaraan. Kelima tahap ini sangat penting dilakukan oleh relawan untuk keberhasilan proses komunikasi interpersonal dalam memberikan edukasi kepada Orang dengan Skizofrenia (ODS).

Hasil penelitian ini adalah Hasil dari penelitian ini adalah Untuk memperlancar proses pemberian edukasi tersebut maka relawan harus mengetahui komunikasi interpersonal yang akan digunakan kepada Orang dengan Skizofrenia (ODS) secara tepat. Tahap keterbukaan diawali dengan memperkuat rasa percaya ODS kepada relawan terlebih dahulu dengan cara berinteraksi secara lebih intensif, dan memposisikan ODS sebagai teman bukan pasien. Tahap empati juga mendukung lancarnya komunikasi interpersonal terhadap ODS terutama dalam hal pemberian edukasi. Empati akan lebih cepat muncul ketika relawan sering mengikuti kegiatan KPSI yang melibatkan ODS secara langsung. Selanjutnya adalah tahap Sikap saling mendukung, sikap saling mendukung bisa diimplementasikan melalui *support group* sebagai relawan sudah seharusnya memberikan dukungan kepada ODS. Sikap positif juga harus diterapkan dalam komunikasi interpersonal dengan ODS karena jika kita sudah dipenuhi dengan sikap negatif maka proses komunikasi pun tidak akan berjalan lancar. Selanjutnya adalah rasa kesetaraan yang harus dimiliki, relawan tidak boleh mendiskriminasi ODS setiap ODS punya hak untuk memberikan saran dan pendapat kepada relawan bukan hanya salah satu pihak.

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Relawan, KPSI.

ABSTRACT

AYU FITRI YULIANI, NIM: 181211142, *Interpersonal Communication Between Volunteers of the Indonesian Schizophrenia Care Community (KPSI) Soloraya Node and Schizophrenia Patients in Providing Education. Thesis. Islamic Communication and Broadcasting Study Program. Faculty of Usuluddin and Da'wah. Raden Mas Said State Islamic University Surakarta 2022.*

Interpersonal communication is the process of sending and receiving messages between two or more people, it can also be between small groups, with some effect and some feedback. The research was motivated by the problem of interpersonal communication that did not run smoothly between the volunteers of the Schizophrenia Care Community (KPSI) Simpul Soloraya and people with schizophrenia in providing education so that it could cause problems in providing education in the future.

The research method used in this study was descriptive qualitative, data collection techniques were carried out by means of interviews and documentation at the Secretariat of the Schizophrenia Caring Community (KPSI) Simpul Soloraya by visiting the secretariat in Semanggi in person. The theory is used in interpersonal communication research between Indonesian schizophrenia care community volunteers (KPSI) Soloraya knot with schizophrenics in providing education, namely by using 1). Openness, 2). Empathy, 3). Supportive attitude, 4). Positive attitude, 5). equality. These five stages are very important for volunteers to carry out for the success of the interpersonal communication process in providing education to People with Schizophrenia (ODS).

The results of this study are the results of this research. To expedite the process of providing education, volunteers must know the proper interpersonal communication that will be used for people with schizophrenia (ODS). The openness stage begins with strengthening ODS's trust in volunteers first by interacting more intensively, and positioning ODS as friends not patients. The empathy stage also supports smooth interpersonal communication with ODS, especially in terms of providing education. Empathy will appear more quickly when volunteers often participate in KPSI activities that directly involve ODS. Next is the stage of mutual support, mutual support can be implemented through support groups as volunteers who should provide support to ODS. A positive attitude must also be applied in interpersonal communication with ODS because if we are filled with negative attitudes then the communication process will not run smoothly. Next is a sense of equality that must be had, volunteers may not discriminate against ODS, every ODS has the right to provide suggestions and opinions to volunteers, not just one party.

Keywords: Interpersonal Communication, Volunteers, KPSI.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Persembahan skripsi ini dan rasa terima kasih penulis ucapkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan nikmat sehat serta sempat kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Keluarga tercinta, Ayah, Ibu, dua kakak perempuanku yaitu Susi Susanti dan Nia Kurniawati, serta keponakanku yaitu Arshila Romeza Safana Fitri yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan, dan motivasi.
3. Sahabat-sahabatku tercinta, Dewi Shiroth Binar Nurani, Tiya Rahmawati, Umi Sekarwati, Anis Amelia, Siti Sholikaturun, Khoirun Nisaa', Aisyah Isna Fitriana, dan Helmy Amanatul Azizah yang telah memberikan dukungan baik dari segi waktu maupun tenaga selama proses pengerjaan skripsi ini.
4. Teman-temanku yang sangat asik, Erwanda Rifqi Farhansyah dan Ahmad Arifin yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini sesegera mungkin.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin, Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas segala karunia dan nikmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA RELAWAN KOMUNITAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA (KPSI) SIMPUL SOLORAYA DENGAN PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM MEMBERIKAN EDUKASI.” sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Prodi Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Komunikasi.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudofir, S.Ag., M.Pd selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Dr. Islah, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Abraham Zakky Zulhazmi, M.A.Hum., selaku Koordinator Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam UIN Raden Mas Said Surakarta.
4. Rhesa Zuhriya B.P., M.I.Kom., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Agus Sriyanto, S.Sos.,M.Si., selaku Dosen Pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, dukungan serta mengarahkan penulis hingga menyelesaikan skripsi.
6. Eny Susilowati S.Sos.,M.Si., selaku Dosen Penguji utama dan Mei Candra Mahardika, M.A. selaku Dosen Sekretaris Sidang, yang telah memberikan masukan, sanggahan, saran, koreksi, serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta

8. Puji Astuti, selaku pembina II Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Soloraya yang telah memberikan informasi yang saya butuhkan untuk mempermudah dalam proses pengumpulan data.
9. Ika Hana, S.Psi., selaku pembina III Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Soloraya yang telah memberikan informasi yang saya butuhkan untuk mempermudah dalam proses pengumpulan data.
10. Luh Sandya Natasha Sparingga Amd.OT selaku ketua umum Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Soloraya yang telah memberikan informasi yang saya butuhkan untuk mempermudah dalam proses pengumpulan data.
11. Uswatun Hasanah dan Tofan Cahyono selaku *Caregiver* dan Orang dengan Skizofrenia (*ODS*) yang sudah bersedia menjadi narasumber sehingga mampu memperkuat penelitian penulis.
12. Keluarga besar Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Abdurrahman Wahid yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengalaman.
13. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam (HMPS KPI) 2021 yang telah menemani penulis dalam berproses.
14. Keluarga besar Penanggung Jawab Mentor Pendamping (PJ MP) 2022 yang selalu membuat penulis tertawa dan semangat.
15. Semua pihak dan sahabat-sahabat yang ikut terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini. Penulis berdoa semoga semua pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan bantuan dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Surakarta, 30 Oktober 2022

Penulis

Ayu Fitri Yuliani

NIM. 181211142

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN NOTA PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| MOTTO | v |
| ABSTRAK | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-------------------------------|----|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 12 |
| C. Pembatasan Masalah | 13 |
| D. Rumusan Masalah | 13 |
| E. Tujuan Penelitian | 13 |
| F. Manfaat Penelitian | 14 |

BAB II LANDASAN TEORI

| | |
|--|----|
| A. Kajian Teori | |
| 1. Komunikasi | |
| a. Pengertian Komunikasi..... | 15 |
| b. Bentuk Komunikasi. | 17 |
| c. Kendala-kendala dalam Proses Komunikasi..... | 21 |
| 2. Komunikasi Interpersonal | |
| a. Pengertian Komunikasi Interpersonal..... | 23 |
| b. Komponen-komponen Komunikasi Interpersonal..... | 24 |

| | |
|--|----|
| c. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal..... | 25 |
| d. Tujuan Komunikasi Interpersonal | 27 |
| 3. Relawan..... | 31 |
| 4. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia..... | 32 |
| 5. Skizofrenia | |
| a. Pengertian Skizofrenia | 34 |
| b. Faktor-faktor pemicu skizofrenia..... | 36 |
| c. Tipe-tipe Skizofrenia | 37 |
| 6. Edukasi | |
| a. Pengertian Edukasi. | 40 |
| b. Tujuan Edukasi | 42 |
| B. Hasil Penelitian yang Relevan | 42 |
| C. Kerangka Berpikir..... | 45 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 47 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian | |
| 1. Waktu Penelitian | 47 |
| 2. Tempat Penelitian... .. | 48 |
| C. Subjek dan Objek Penelitian | |
| 1. Subjek Penelitian.... | 48 |
| 2. Objek Penelitian | 50 |
| D. Sumber Data | |
| 1. Data Primer | 50 |
| 2. Data Sekunder | 51 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | |
| 1. Wawancara..... | 52 |
| 2. Observasi..... | 53 |
| 3. Dokumentasi | 53 |
| F. Keabsahan Data..... | 53 |
| G. Teknik Analisis Data | |

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. Reduksi Data | 54 |
| 2. Penyajian Data | 55 |
| 3. Penarikan Kesimpulan | 56 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

| | |
|---|----|
| 1. Sejarah Lokasi Penelitian..... | 57 |
| 2. Logo KPSI Simpul Soloraya..... | 60 |
| 3. Visi, Misi, Tujuan, dan Anggota KPSI Simpul Soloraya. | 60 |
| 4. Struktur Organisasi KPSI Simpul Soloraya..... | 62 |
| 5. Kegiatan KPSI Simpul Soloraya..... | 64 |
| 6. Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya. | 73 |

B. Analisis Data

| | |
|---|----|
| 1. Proses Komunikasi Interpersonal antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya..... | 84 |
| 2. Komunikasi Interpersonal antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan Edukasi. | |
| a. Keterbukaan. | 88 |
| b. Empati. | 89 |
| c. Sikpa mendukung..... | 91 |
| d. Sikap Positif. | 92 |
| e. Kesetaraan ... | 93 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan... .. | 95 |
| B. Saran | 96 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| Daftar Pustaka..... | 98 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------|------------|
| Lampiran. | 100 |
|-----------------------|------------|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 01. Bagan Kerangka Berpikir..... | 46 |
| Gambar 02. Sekretariat KPSI Simpul Soloraya. | 58 |
| Gambra 03. Logo Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya..... | 60 |
| Gambar 04. Dokumentasi Kegiatan Kopi Darat KPSI. | 65 |
| Gambar 05. Dokumentasi Menandatangani MOU kerjasama dengan Solopos FM..... | 66 |
| Gambar 06. Dokumentasi Proses Pembuatan Keripik Sukun..... | 67 |
| Gambar 07. Dokumentasi Pelatihan Video Kreatif Virtual. | 68 |
| Gambar 08 Pemberian Fasilitas berupa Kompor kepada salah satu ODS guna memulai usaha di daerah Semanggi..... | 70 |
| Gambar 09. Dokumentasi Psikoedukasi di daerah Jantiharjo..... | 71 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 01. Waktu Penelitian..... | 48 |
| Tabel 02. Data Asesmen, Pemetaan Potensi ODGJ beserta Jenis Bantuan yang diterima tahun 2020..... | 126 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan satu sama lain oleh karena peran komunikasi pada kehidupan sehari-hari sangatlah penting. Adanya ilmu komunikasi membuat kita lebih mudah untuk saling memahami satu sama lain. Komunikasi dalam setiap orang atau kelompok tentu saja berbeda, ada jenisnya masing-masing. Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia yang menjadi hal paling penting dalam kehidupan sosial, karena sejatinya manusia membutuhkan orang lain dalam hidupnya maka dari itu secara sadar maupun tidak sadar manusia sudah melakukan komunikasi secara rutin. Komunikasi yang dilakukan secara efektif berdampak baik bagi kegiatan sehari-hari begitupun sebaliknya (Astutik, 2018).

Apabila komunikasi tidak berjalan baik dapat mengakibatkan efek buruk terhadap kegiatan sehari-hari baik itu di rumah, di kampus, sekolah, perusahaan, atau dimanapun saja. Maka dari itu peran komunikasi sangatlah penting bagi manusia untuk kehidupan sosial yang lebih lancar. Manusia adalah makhluk sosial yang akan selalu berkeinginan untuk bertukar gagasan, saling memberikan informasi baru, saling berbagi pengalaman masing-masing, saling memenuhi kebutuhan saling menolong antar sesama. Berbagai hal tersebut bisa

berjalan dengan lancar apabila menggunakan suatu sistem yang tepat (Suranto A.W, 2011).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang melibatkan dua orang atau lebih yang memungkinkan komunikasi akan merespon secara langsung baik dengan cara verbal maupun nonverbal. Komunikasi ini bisa dilakukan oleh siapapun mulai dari anak kepada orang tua, perawat dengan pasien, atau murid dan guru. Komunikasi interpersonal memiliki sesuatu yang unik yaitu proses hubungan yang dimulai secara psikologis dan bisa menimbulkan keterpengaruh. Pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan efek dan umpan balik yang langsung disebut komunikasi interpersonal. Rudolph F. Vrdeber menyatakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi yang berbeda. Pertama sebagai fungsi sosial dengan tujuan untuk mencapai suatu kegembiraan, serta dapat untuk menunjukkan tentang ikatan dengan orang lain. Kedua komunikasi dapat berfungsi sebagai cara untuk pengambilan keputusan dalam suatu keadaan tertentu (Mulyana, 2005).

Kendala yang dialami oleh para relawan ketika berkomunikasi dengan Orang dengan Skizofrenia (ODS) salah satunya adalah harus melakukan survive terlebih dahulu karena beberapa ODS kondisi kesehatan mentalnya berbeda-beda, ada beberapa ODS yang belum di level penanganan medis secara baik dan mempunyai waham curiga. Hal tersebut membuat ODS mempunyai kecurigaan kepada relawan jikalau ODS mempunyai kondisi yang seperti maka relawan akan lebih fokus berkomunikasi dengan caregiver nya, melalui grup whatsapp atau melalui kegiatan home visit. Jadi kondisi mental setiap ODS berpengaruh

dengan komunikasi interpersonal yang akan digunakannya nanti untuk membangun edukasi.

Menurut KBBI Relawan adalah kata dari non formalnya sukarelawan yang bisa diartikan sebagai seseorang yang melakukan suatu kegiatan dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Dari buku *Social Psychology*, manusia memiliki hasrat untuk membantu sesama dan tidak mengharapkan imbalan hal tersebut dinamakan altruisme atau yang lebih kita kenal dengan sebutan ikhlas atau rela (David G. Myers, 2010). Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia adalah komunitas yang berbagai ilmu pengetahuan tentang psikologi, dan pemulihan orang dengan Skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI terus berkomitmen dan berusaha menjembatani kesenjangan dan mengurangi beban gangguan mental terutama Skizofrenia. Gangguan jiwa di Indonesia bisa dikatakan cukup tinggi, terhitung mulai dari tahun 2007 ditemui 0,46% dari angka total populasi yang ada di Indonesia dan mempunyai resiko tinggi mengalami skizofrenia (Lestari, 2014).

Dalam KPSI baik anggota baru maupun yang sudah jadi pengurus semua disebut relawan namun relawan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah relawan yang sudah menjadi pengurus karena lebih terstruktur dan mempunyai tugas yang lebih signifikan, sedangkan relawan non struktural belum mempunyai tugas yang jelas hanya mengikuti beberapa arahan dari pengurus. Dalam kegiatan KPSI pengurus juga yang lebih andil turun ke lapangan. Jumlah relawan non struktural pada tahun ini adalah 96 orang data sesuai dengan anggota grup whatsapp yang bernamakan tim solid KPSI,

sedangkan jumlah dari anggota pengurus adalah 36 ditambah 3 pembina di dalam grup menjadi 39 orang.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah cara pemulihan pasien skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya adalah dengan mendapatkan hak pengobatan yang berkualitas dan fasilitas kesehatan yang layak. Komunitas sosial bisa diartikan sebagai organisasi nonprofit yang mempunyai visi, misi, dan tujuan. Tujuan pada komunitas sosial biasanya adalah bergerak untuk meningkatkan kesadaran sosial terhadap Pendidikan, sejarah, kesehatan, budaya, dan lain-lain.

KPSI merupakan komunitas bersama ODS, keluarga penderita, pegiat psikologi, dan masyarakat umum yang peduli tentang kesehatan jiwa. KPSI sudah tersebar luas di Indonesia, pendiri KPSI adalah Bagus Utomo, KPSI mempunyai tujuan Pertama, untuk mengedukasi pasien, keluarga pasien, dan masyarakat agar lebih paham tentang kesehatan jiwa. Kedua, memotivasi Pasien serta keluarga pasien agar lebih optimis lagi dalam menjalani kehidupan dan menghadapi penyakit. Ketiga, menjadi komunitas yang produktif dalam menyebarkan edukasi bahwa mengenalkan kesehatan mental kepada masyarakat luas sangatlah penting. Organisasi di era sekarang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa. Hal tersebut mendorong terlahirnya beberapa karakter yang beragam. Organisasi sosial dituntut untuk memiliki opini baik di depan publik dimana humas memiliki tanggung jawab dalam hal ini, sebagai menciptakan partisipasi dan pandangan baik masyarakat

dalam organisasi tersebut. KPSI berkontribusi dalam permasalahan sosial (*social problem*) yang berfokus pada penguatan kepercayaan diri pada setiap pasien skizofrenia. Selain itu KPSI juga mempunyai tujuan lain yaitu memberikan bimbingan.

Dikutip dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia> (Jayani, 2019).

Kementerian kesehatan Indonesia mencatat jumlah penderita pada tahun 2014 yakni sebanyak 400.000 penderita. Selain itu, data juga menunjukkan bahwa penyakit skizofrenia diderita satu persen penduduk dunia. Penyakit mental skizofrenia saat ini belum ditemukan apa penyebabnya secara pasti. Namun skizofrenia diduga merupakan gabungan dari berbagai faktor yaitu genetik, lingkungan, dan fisik. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin

minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin.

Dikutip dari portal resmi jawa tengah jatengpro.go.id 25 persen warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata kurang lebih 12 ribu orang. Kondisi tersebut harus mendapatkan penanganan serius dari pemerintah maupun masyarakat karena berpengaruh terhadap penurunan produktivitas masyarakat. “Kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jateng, atau satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 12 ribu orang. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut adalah tautanya <https://www.republika.co.id/berita/rdzopy485/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-kejiwaan-ringan> (Tirta, 2022)

Menurut (Mudhovozi, 2016) World Health Organization (WHO) tahun 2018, jumlah penyakit mental kronis dan berat mencapai angka lebih dari 21 juta orang mempengaruhi 23 juta orang di seluruh dunia. Di negara berkembang seperti Indonesia, data yang diperoleh RISKESDAS, pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa meningkat 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil pada tahun 2018. Jumlah angka kejadian gangguan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44% yaitu berjumlah 345 orang (Sulahuningsih, 2016). Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Daerah

Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada bulan Januari hingga April 2017 di semua ruangan pasien rawat inap menunjukkan 785 orang. Pada tahun 2020 tercatat 3.798 klien dengan halusinasi menempati urutan yang pertama (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2020).

Dikutip dari portal resmi [25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan - Pemerintah Provinsi Jawa Tengah \(jatengprov.go.id\)](https://jatengprov.go.id) (Mn, 2022), Satu dari empat orang atau sekitar 25 persen warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil atau kurang lebih 12 ribu orang. Kondisi tersebut harus mendapatkan penanganan serius dari pemerintah maupun masyarakat karena berpengaruh terhadap penurunan produktivitas masyarakat. Kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jateng, atau satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa, multifaktor. Sedangkan pencetusnya bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan, atau masalah keluarga

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata schizo artinya terbagi sedangkan phrenia artinya pikiran. Penderita skizofrenia kerap sekali tidak bisa mengontrol isi pikirannya dan tidak mampu berpikir secara rasional dan justru terjebak di dunia lain. Skizofrenia adalah salah satu jenis penyakit yang diakibatkan oleh gangguan kejiwaan, gejala yang dapat ditemukan adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi yang dialami oleh pasien membayangkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Hal tersebut bisa juga disebut sebagai suatu panca indra tanpa ada rangsangan dari

luar (Abdul, 2015). Ada beberapa faktor yang menyebabkan skizofrenia yaitu, faktor individual yang meliputi struktur biologis, kekhawatiran serta ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan makna kehidupan dan juga faktor interpersonal yaitu komunikasi yang tidak efektif dan lain sebagainya.

Edukasi adalah proses belajar dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan tentang nilai kesehatan (Suliha, 2002). Pendidikan sangat penting bagi individu, dan pendidikan berkelanjutan memiliki dampak besar pada kemajuan bangsa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam rangka mendewasakan manusia melalui pendidikan dan pelatihan. Edukasi yang diberikan relawan kepada ODS berupa arahan untuk memiliki sikap yang lebih menerima kondisinya saat ini, arahan untuk tetap semangat dalam menjalani hidup dan tertib dalam minum obat guna kesembuhannya. Selain itu relawan juga akan melakukan *cross check* kepada caregiver terkait perkembangan kondisi penderita selama ini dan mendapatkan diagnosis apa dari dokter, hal tersebut dilakukan untuk mengetahui cara memulai obrolan yang tepat kepada ODS sesuai dengan kondisinya. Oleh karena itu mempelajari komunikasi interpersonal kepada ODS sangatlah penting. Pemberian edukasi kepada ODS dilakukan secara personal antara relawan dengan ODS satu persatu secara langsung, bukan dalam kondisi ramai atau bersama dengan ODS lainnya.

Pendataan penderita skizofrenia dalam KPSI belum terealisasi untuk dilakukan, jadi penderita skizofrenia yang datang ke sekretariat KPSI berbeda-beda, para ODS mendapatkan informasi dari caregiver terkait KPSI. Pada

tanggal 26 Agustus 2020 tim Narasi TV bekerjasama dengan KPSI dan Komunitas Mata kita mengadakan program pendataan ODS di area solo untuk asesmen dan penyaluran bantuan.

Hasil dari observasi pra penelitian ini memunculkan beberapa masalah yang bisa diteliti yaitu banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), masih banyak orang yang belum paham tentang orang dengan Skizofrenia (ODS), kurangnya sosialisasi terkait cara berkomunikasi yang tepat kepada orang dengan Skizofrenia (ODS), pentingnya mengetahui komunikasi interpersonal yang tepat antara relawan dan orang dengan skizofrenia (ODS) dalam memberikan edukasi. Dari beberapa permasalahan yang diidentifikasi oleh penulis maka penulis terus memperbanyak referensi dan kajian-kajian penelitian terdahulu.

Sejumlah penelitian terdahulu yang menggunakan objek Komunitas Peduli Skizofrenia antara lain oleh Yona Ramadhana (2018) skripsi mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta dengan judul “Keterlibatan Komunitas dalam Penguatan Keluarga dan Penderita Skizofrenia. Studi kasus: Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI).” Penelitian ini meneliti mengurai peran KPSI dalam memberdayakan keluarga dan penderita skizofrenia, studi ini menggunakan metode kualitatif dengan Teknik pengumpulan dan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Hasil dari penelitian ini adalah (1) bagaimana KPSI sebagai komunitas mensosialisasikan sebuah gerakan masyarakat, (2) menjelaskan proses pertukaran informasi antara anggota dan pengurus KPSI dengan mengembangkan norma dan nilai sosial

dalam proses pertukaran tersebut, dan (3) KPSI memberikan kontribusi disaat melaksanakan penguatan terhadap keluarga dan penderita skizofrenia ke masyarakat. Teori yang digunakan dalam penelitian adalah teori Peter M. Blau, kesimpulanya bahwa KPSI melakukan konsolidasi gerakan kemasyarakatan dengan melibatkan anggotanya, dalam kegiatan tersebut terlihat pula proses pengembangan norma dan nilai sosial guna menjaga keseimbangan KPSI. Adapun kontribusi berupa sosialisasi KPSI dalam melakukan pemberian edukasi kepada keluarga dan penderita skizofrenia ke masyarakat mampu dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan melalui program-program pada masyarakat.

Penelitian selanjutnya adalah dilakukan oleh Ivan Nobel Sakti (2021) dari Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul Dukungan Sosial “Komunitas untuk Keberfungsian Sosial pada Orang dengan Skizofrenia.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa fungsi sebenarnya KPSI dalam ranah sosial (1) mengetahui bentuk dukungan sosial KPSI sebagai fungsi sosial pada orang dengan skizofrenia simpul malang (2) mengetahui dampak dukungan sosial komunitas KPSI untuk keberfungsian sosial pada ODS di daerah malang. Penelitian ini menggunakan teknik metode kualitatif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa (1) Adanya hubungan antara konsep yang mengungkapkan ODS, dukungan sosial dan keberfungsian cocok dengan hasil penelitian yang ada di lapangan. (2) Adanya keberfungsian sosial yang telah terlihat pada anggota dari komunitas KPSI kota Malang setelah menjalani

program yang ada diadakan oleh komunitas. (3) Adanya hubungan konsep dan upaya komunitas mampu membantu ODS berfungsi kembali secara sosial.

Selanjutnya Penelitian dari Shofia Nur Rahma (2021) dari Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan judul “Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Family Caregiver Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)” penelitian ini bertujuan guna membantu proses penyembuhan atau pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) yang memiliki delusi dan halusinasi yang mengakibatkan faktor kesulitan berkomunikasi dengan masyarakat dan dapat menyebabkan diri menjauhi lingkungan sosial. Hasil penelitian ini menemukan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh family caregiver dalam bentuk komunikasi interpersonal dapat membantu proses penyadaran ODS mengenai penyakit skizofrenia yang ditunjukkan dengan ketertarikan ODS untuk minum obat secara teratur, serta komunikasi dalam bentuk menunjukkan penerimaan, dengan ODS dapat memberikan penanganan yang tepat saat ODS mampu menerima dengan baik, serta mampu meregulasi emosi saat berkomunikasi dengan ODS dapat menjadi penanganan yang tepat saat mengalami gejala kekambuhan (relapse) sehingga dapat membantu proses perkembangan ODS.

Jika dibandingkan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini mempunyai kesamaan yaitu sama-sama menggunakan Komunitas Peduli Skizofrenia sebagai Subjek penelitian. Pada skripsi terdahulu kebanyakan penulis melakukan penelitian mengenai keterlibatan komunitas, keberfungsian sosial, fenomenologi komunikasi, maka peneliti kali ini lebih pada Komunikasi

Interpersonal antara relawan komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) dengan penderita skizofrenia dengan tujuan untuk mengetahui cara berkomunikasi yang tepat agar mampu memberikan edukasi yang juga tepat.

Pembeda penelitian ini dengan program studi lain adalah objeknya. Objek penelitian ini adalah Komunikasi Interpersonal yang sudah sesuai dengan program studi penulis yaitu Komunikasi Penyiaran dan Islam. Dalam program studi komunikasi dan penyiaran islam (KPI) komunikasi internal masuk ke dalam salah satu jenis ilmu komunikasi.

Titik fokus penelitian ini adalah di Sekretariat KPSI Simpul Soloraya yang beralamatkan di Gg. Bengawan Solo 4 No.12, Semanggi Kecamatan Ps. Kliwon Kota Surakarta, Jawa Tengah. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait tulisan ini dengan judul: “Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan Edukasi.”

B. Identifikasi Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, oleh karena itu dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI).
2. Masih banyak orang yang belum paham tentang orang dengan Skizofrenia (ODS).

3. Kurangnya Sosialisasi terkait cara berkomunikasi yang tepat kepada orang dengan Skizofrenia (ODS).
4. Kurangnya pengetahuan komunikasi interpersonal yang tepat antara relawan dan orang dengan skizofrenia (ODS) dalam memberikan edukasi.

C. Pembatasan Masalah

Agar Pembahasan tidak keluar dari apa yang diteliti, maka penelitian ini dibatasi pada pembahasan tentang Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan edukasi.

D. Rumusan Masalah

Dari Batasan masalah yang telah ditetapkan, maka penulis dapat merumuskan suatu rumusan masalah, sebagai berikut: Bagaimana Komunikasi Interpersonal antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan Edukasi.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan Komunikasi Interpersonal yang digunakan oleh Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) kepada Penderita Skizofrenia dalam memberikan edukasi.

F. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini penulis mengharapkan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan dampak positif bagi mahasiswa Komunikasi dan Penyiaran Islam di UIN Raden Mas Said Surakarta serta menambah cakrawala dan wawasan peneliti mengenai komunikasi interpersonal.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan pertimbangan dalam mengevaluasi komunikasi interpersonal KPSI kepada penderita skizofrenia dalam memberikan edukasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau lebih dengan menggunakan kode-kode tertentu kepada satu orang atau lebih (Liliweri, 1997). Adanya ilmu komunikasi membuat kita lebih mudah untuk saling memahami satu sama lain. Komunikasi dalam setiap orang atau kelompok tentu saja berbeda, ada jenisnya masing-masing. Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia yang menjadi hal paling penting dalam kehidupan sosial, karena sejatinya manusia membutuhkan orang lain dalam hidupnya maka dari itu secara sadar maupun tidak sadar manusia sudah melakukan komunikasi secara rutin. Komunikasi yang dilakukan secara efektif berdampak baik bagi kegiatan sehari-hari begitupun sebaliknya (Indriyanti, 2020).

Rudolph F. Vrdeber mengemukakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi. Pertama sebagai fungsi sosial yaitu tujuan kebahagiaan untuk menunjukkan hubungan dengan orang lain. Fungsi kedua yaitu sebagai pengambilan keputusan, yang bisa

dilakukan di saat-saat tertentu (Dedi Mulyana, 2005). Kata komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari kata Latin *communication*, serta bersumber dari kata *communis* yang artinya sama. Sama disini maksudnya adalah persamaan makna, kesamaan bahasa yang dipergunakan dalam percakapan itu belum tentu menimbulkan kesamaan makna. Pemaknaan dalam komunikasi bukan perihal penggunaan Bahasa yang sama, melainkan keduanya harus sama-sama mengerti makna yang dimaksud dari pesan yang disampaikan, hal tersebut baru bisa dinamakan *komunikatif* (Onong Uchana, 2016).

Kegiatan komunikasi bukan hanya harus *informatif*, yakni agar orang lain tahu, tetapi juga *persuasif*, yaitu agar orang lain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan, melakukan suatu perbuatan atau kegiatan, dan lain-lain. Menurut Carl I. Hovland dalam (Onong Uchana Effendy, 2016) ilmu komunikasi adalah: “Upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap”. Pengertian komunikasi dapat disimpulkan secara efektif dengan memakai kutipan paradigma yang dikemukakan oleh Harold Laswell dalam karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society*. Laswell mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah menjawab pertanyaan berikut: “*Who Says What In Which Channel To Whom With What*

Effect?”. Ada lima unsur dalam komunikasi yaitu Komunikator, pesan, media, komunikan, efek. Jadi menurut Laswell komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Komunikasi hanya akan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat ditafsirkan sama oleh penerima pesan tersebut. Berbeda jika ada perbedaan penafsiran antara pengirim pesan dengan penerima pesan maka hal ini akan menimbulkan salah persepsi. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang, sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Suarli dan Bakhtiar, 2010).

b. Bentuk Komunikasi

Komunikasi dapat dibedakan menjadi komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal merupakan jenis komunikasi yang paling umum digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Artinya, pertukaran informasi secara verbal, terutama percakapan tatap muka (Justiani, 2014). Kata-kata adalah simbol yang digunakan untuk mengekspresikan emosi, membangkitkan respons emosional, dan menggambarkan objek, pengamatan, dan ingatan. Itu juga sering menyampaikan makna tersembunyi atau menguji minat seseorang. Komunikasi verbal yang efektif membutuhkan:

1) Jelas dan Ringkas

Komunikasi yang efektif harus mudah. Semakin ringkas bahasa yang digunakan, semakin sedikit kebingungan dan kesalahpahaman.

2) Pertukaran Kata

Komunikasi gagal dan komunikator tidak dapat menerjemahkan kata dan ucapan. Keperawatan dan kedokteran menggunakan banyak jargon, tetapi ketika pengasuh menggunakan jargon, pasien tidak dapat menerima pesan, mengikuti instruksi, atau menerima informasi penting dengan benar.

3) Implikasi Referensial

Referensial artinya memberikan arti yang sama pada kata yang digunakan, tetapi konotasinya adalah pikiran, perasaan, yang terkandung dalam kata tersebut. Kata serius dipahami oleh pasien sebagai mendekati kematian, tetapi pengasuh menggunakan kata kritis untuk menggambarkan mendekati kematian. Saat berkomunikasi dengan pasien, perawat perlu berhati-hati dengan bahasanya agar tidak mengundang kesalahpahaman.

4) Kecepatan bicara yang tepat

Kecepatan yang tepat juga menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Jeda yang lama dan peralihan yang tidak proporsional ke topik lain dapat memberi kesan bahwa perawat

menyembunyikan sesuatu dari pasien. Jika pasien menangis kesakitan, jelaskan risiko operasi Saya tidak punya waktu. Sekalipun pesan disampaikan dengan singkat dan jelas, jika waktunya salah, pesan tidak dapat diterima dengan akurat.

5) Humor

Humor adalah cara untuk mengatur dan mengatasi rasa takut sehingga Anda dapat mengendalikan tantangan yang Anda hadapi. Orang-orang dengan kemampuan untuk menciptakan humor memiliki dampak besar pada keadaan emosional, kesejahteraan, dan sosial mereka (Sobur, 2016). Tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan tingkat keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien (Justiani, 2014). Dalam buku (Mulyana, 2005), orang pada umumnya suka mendengar humor, tetapi harus sesuai dengan kondisi dan waktu yang tepat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa beberapa bahasa yang melibatkan penggunaan verbal, termasuk penggunaan verbal yang jelas dan ringkas, kosa kata, makna denotatif dan konotatif, jeda dan kesempatan untuk berbicara, waktu dan relevansi, dan humor yang sesuai. Kita dapat menyimpulkan bahwa ada komunikasi. Keadaan dan kondisi di mana proses komunikasi berlangsung. Selama Komunikasi Nonverbal Komunikasi nonverbal adalah transfer pesan tanpa

menggunakan kata-kata. Karena isyarat nonverbal menambah makna pada pesan verbal, itu adalah cara paling menarik untuk menyampaikan pesan Anda kepada orang lain. Komunikasi non-verbal diamati di:

a) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya bergantung pada pesan, tetapi juga pada hubungan antara pembicara dan lawan bicara. Metakomunikasi adalah komentar tentang isi percakapan dan sifat hubungan dengan pembicara. Dengan kata lain, pesan di dalam pesan menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: Tersenyumlah saat kamu marah.

b) Penampilan

Penampilan adalah salah satu hal pertama yang diperhatikan orang dalam komunikasi interpersonal. Cara kita berpakaian dan berdandan mencerminkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan citra diri kita. Pengasuh yang memperhatikan penampilan mereka menciptakan citra diri yang positif dan citra profesional.

c) Intonasi (nada)

Nada suara pembicara memiliki pengaruh besar terhadap makna pesan yang dikirim, karena emosi seseorang secara langsung mempengaruhi nada suara. Pengasuh harus

menyadari emosi mereka ketika berinteraksi dengan pasien. Nada suara pengasuh dapat mengganggu minat yang tulus pada pasien.

c. Kendala-kendala dalam Proses Komunikasi

Hambatan atau halangan dalam berkomunikasi dapat diartikan sebagai hambatan atau halangan yang dialami. Salah satu efektivitas komunikasi tergantung pada besarnya gangguan yang terjadi. Berbagai hambatan pasti akan ditemui dalam setiap kegiatan komunikasi, dan komunikator perlu memahami setiap hambatan komunikasi sehingga dapat mengantisipasi hambatan tersebut. Hambatan komunikasi antara lain (Waode Andi Mimi Rahmi, 2020):

1) Hambatan Teknis

Keterbatasan fasilitas dan peralatan komunikasi, dari sisi teknologi, semakin berkurang dengan adanya temuan baru dibidang kemajuan teknologi komunikasi dan informasi, sehingga saluran komunikasi dapat diandalkan dan efisien sebagai media komunikasi.

2) Hambatan Semantik

Hambatan semantik adalah hambatan untuk memahami dan komunikasi yang efektif. Definisi semantik adalah studi yang memungkinkan untuk memahami ide-ide yang diungkapkan

melalui bahasa. Bahasa mendukung proses saling tukar makna dan pengertian (komunikator dan komunikator), tetapi proses interpretasi seringkali salah. Kurangnya hubungan antara tanda (kata) dan apa yang dilambangkannya (makna atau interpretasi) dapat menyebabkan kata-kata yang digunakan ditafsirkan sangat berbeda dari makna sebenarnya. Untuk menghindari kesalahpahaman, komunikator harus memilih kata-kata yang tepat sesuai dengan sifat komunikasi mereka dan mempertimbangkan kemungkinan interpretasi dari kata-kata yang mereka gunakan.

3) Hambatan Manusia

Disebabkan oleh faktor, emosi dan prasangka pribadi, persepsi, kemampuan atau ketidakmampuan, kapasitas indera sendiri dan orang lain. Menurut Cruden dan Sherman:

- a) Hambatan yang timbul dari perbedaan individu manusia, perbedaan persepsi, perbedaan usia, keadaan emosi, keterampilan mendengarkan, keadaan mencari informasi, dan penyaringan informasi.
- b) Iklim psikologis, hambatan yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku untuk komunikasi yang efektif (Rismayanti, 2018).

2. Komunikasi Interpersonal

a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi yang berbentuk tatap muka (*face to face*) komunikasi interpersonal ini meliputi 2 aspek yaitu verbal dan nonverbal yang merupakan komunikasi dua arah (Indriyo, 2001). Menurut Joseph A. Devito di dalam (Effendy, 2013) dari bukunya "*The Interpersonal Communication Book*" bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih, bisa juga antar kelompok kecil, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik. Hal ini juga disampaikan oleh (Mulyana, 2005), bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara orang-orang secara langsung yang memungkinkan setiap komunikan menangkap pesan dari komunikator secara langsung, baik verbal maupun nonverbal. Ada beberapa definisi tentang komunikasi interpersonal dari berbagai buku yang ditulis oleh ahli komunikasi, namun definisi dari De Vito ini dianggap cukup untuk memadai pengertian secara dasar komunikasi interpersonal.

Komunikasi interpersonal adalah pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan umpan balik yang langsung. Melihat Batasan dari komunikasi De Vito tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa elemen-elemen yang terkandung di

dalamnya yaitu pesan-pesan, adanya orang atau sekelompok orang, penerimaan pesan, efek, dan umpan balik (De Vito, 1976).

b. Komponen-komponen Komunikasi Interpersonal (Antar Pribadi)

Berikut ini merupakan komponen-komponen yang berperan dalam Komunikasi Interpersonal (Suranto A.W, 2011) dalam (Meilinda, 2021):

- 1) Komunikator, yaitu orang yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.
- 2) Encoding, yaitu tindakan komunikator memformulasikan isi pikiran ke dalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampaiannya.
- 3) Pesan, merupakan hasil encoding berupa informasi, gagasan, ide, simbol, atau stimulus yang dapat berupa pesan verbal maupun nonverbal.
- 4) Saluran/Media, yaitu sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan yang dapat berupa media cetak, audio, maupun audiovisual.
- 5) Komunikan, yaitu orang yang menerima pesan, menganalisis, dan menafsirkan pesan tersebut sehingga memahami maknanya.

- 6) Decoding, merupakan proses memberi makna dari pesan yang diterima.
- 7) Umpan Balik, merupakan respon/tanggapan/reaksi yang timbul dari komunikasi setelah mendapat pesan.
- 8) Gangguan, merupakan komponen yang mendistorsi (menyebabkan penyimpangan/kekeliruan) pesan. Gangguan dapat bersifat teknis maupun semantis.
- 9) Konteks Komunikasi, konteks dimana komunikasi itu berlangsung yang meliputi konteks ruang, waktu, dan nilai.

c. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Sebagaimana dikemukakan Nugraha, komunikasi antarpribadi adalah jenis komunikasi yang terjadi melalui pertemuan yang relatif sering. Komunikasi ini dicirikan oleh arus pesan dua arah, suasana informal, umpan balik langsung, kedekatan peserta dalam komunikasi, dan pelaksanaan proses komunikasi secara simultan.

- 1) Komunikasi antar pribadi umumnya tatap muka, dengan semua peserta mengirim dan menerima pesan.
- 2) Aliran pesan dua arah, proses komunikasi yang egaliter, atau koresponden dengan koresponden yang setara, memicu pola penyebaran pesan menurut aliran dua arah. Atau disebut transaksi yang dapat dikenali dari kenyataan bahwa komunikasi bergerak

secara dinamis. Peneliti dapat memahami bahwa tujuan dari dinamika ini adalah untuk memiliki proses pesan dua arah yang berkesinambungan sehingga komunikasi menjadi santai dan komunikator dan komunikan dapat dengan cepat berganti peran.

- 3) *Close Proximity*, artinya setiap orang yang terlibat dalam komunikasi interpersonal secara fisik dekat, memungkinkan percakapan pribadi dan rahasia. Kedekatan ini juga menunjukkan sejauh mana hubungan mereka. Peneliti dapat memahami bahwa metode komunikasi ini mengharuskan komunikator dan komunikan berada dalam jarak yang dekat saat berkomunikasi atau dekat secara psikologis.
- 4) Suasana nonformal, maksudnya adalah proses komunikasi bersifat santai, tidak kaku, tidak terpaku pada posisi lawan bicara, karena dilakukan secara sejajar atau paralel. Pendekatan pribadi lebih disukai dalam komunikasi ini.
- 5) Komunikasi interpersonal dimulai dari diri sendiri (self). Ini berarti bahwa proses menafsirkan pesan dan menilai orang lain semua berasal dari dalam.
- 6) Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik verbal maupun nonverbal, dalam metode komunikasi ini kedua pihak saling meyakinkan dengan mengoptimalkan pesan verbal dan berkomunikasi.

7) Umpan balik langsung, komunikator menerima respons lawan bicara dan segera mengetahui apakah respons tersebut negatif, positif, atau netral. Contoh dari respon verbal adalah adanya kata-kata yang mendukung/menentang. Respon nonverbal adalah anggukan. H. Komunikasi tidak boleh diubah atau diulang. Artinya, ucapan tidak dapat diubah atau diulang jika seseorang telah mengatakan sesuatu kepada orang lain (Nugraha, 2015). Dari uraian di atas dapat kita simpulkan bahwa proses komunikasi interpersonal merupakan proses komunikasi yang cepat dan spontan, dan karena proses ini berlangsung secara tatap muka maka kesalahpahaman dapat diminimalisir dan kesalahan sekecil apapun dalam komunikasi dapat diminimalisir. langsung. at Dalam metode ini, komunikator dan komunikator berperan aktif dalam memberikan informasi.

d. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Arni Muhammad (2004) di dalam buku menyebutkan tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk menemukan diri kita sendiri, menemukan dunia luar, membangun dan memelihara hubungan yang bermakna, mengubah sikap dan perilaku, bermain, bersenang-senang, dan saling membantu. Sedangkan menurut (Asriani,2015). komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang berorientasi pada tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk tujuan tertentu, tujuan tersebut adalah:

1) Mengungkapkan perhatian kepada orang lain

Tujuan proses yang dilakukan ialah dengan cara menyapa, melambaikan tangan, menanyakan kabar kesehatan partner komunikasi dan lain sebagainya.

2) Mengenal diri sendiri dan orang lain

Komunikasi interpersonal mengajarkan kita seberapa besar kita harus membuka diri kepada orang lain. Selain itu, kita bisa belajar tentang sikap, nilai, dan perilaku masyarakat. Tujuan ini tercapai ketika komunikator memperhatikan, memahami dan peduli terhadap lingkungannya.

3) Menemukan dunia luar

Melakukan kegiatan komunikasi memberikan wawasan baru, baik secara internal maupun eksternal. Dalam komunikasi interpersonal, kita belajar untuk menjadi perhatian dan terbuka untuk orang-orang di sekitar kita. Karena berkat mereka, saya bisa mendapatkan wawasan yang luas dan pengalaman baru.

4) Menciptakan hubungan menjadi bermakna

Hubungan komunikatif interpersonal adalah membangun hubungan sosial dengan orang lain. Hubungan komunikatif ini mengurangi perasaan kesepian dan ketegangan dan memungkinkan Anda menjadi lebih positif tentang diri sendiri. Komunikasi interpersonal memiliki banyak efek positif.

5) Memberikan bantuan konseling

Psikiater, psikolog klinik, ahli terapi, relawan KPSI adalah contoh profesi yang mempunyai fungsi menolong dan membantu permasalahan orang lain. Tugas-tugas tersebut sebagian besar menggunakan komunikasi interpersonal. Tanpa kita sadari setiap orang ternyata sering bertindak sebagai konselor dan melakukan kegiatan konseling dalam interaksi sehari-hari. Oleh karena itu komunikasi interpersonal ini hubungannya sangat erat dengan orang lain dan berdampak sangat positif untuk berbagai hal.

6) Mempengaruhi sikap dan perilaku

Dalam komunikasi interpersonal sering terjadi upaya saling mempengaruhi, merubah sikap, dan perilaku orang lain. Seseorang ingin mengikuti cara dan pola yang dimiliki. Karena dalam komunikasi interpersonal seseorang akan saling bertukar pikiran dan saling berbagi informasi dan pengalaman.

Peneliti menggunakan dari Teori (Devito 1997) dalam (Nora Fariza, 2018) yaitu pendekatan Humanistik, karena pendekatan ini paling cocok dibandingkan pendekatan lain, sesuai dengan tujuan peneliti kemukakan diatas memfokuskan perhatian pada Komunikasi Interpersonal Antara Relawan KPSI Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan Edukasi. Adapun indikator yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini berdasar pendekatan Humanistik akan peneliti uraikan sebagai berikut:

1) Keterbukaan

Sikap terbuka sangat berpengaruh dalam menciptakan Komunikasi Interpersonal yang efektif. Keterbukaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu bagaimana klien dan relawan bisa saling terbuka satu sama lain sehingga menciptakan rasa nyaman untuk kedua belah pihak.

2) Empati

Empati merupakan kemampuan seseorang untuk merasakan kalau seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain, dan dapat memahami sesuatu persoalan dari sudut pandang orang lain. Empati dalam penelitian ini adalah melihat bagaimana relawan mampu memahami klien, karena beberapa klien mempunyai kondisi psikis yang berbeda. Disinilah relawan harus mampu memahami klien, agar klien merasa nyaman.

3) Sikap Mendukung

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap yang mendukung. Relawan dan klien harus saling mendukung dalam menjalin komunikasi agar lancar dan meminimalisir konflik. Relawan juga harus mampu memberi dorongan motivasi kepada penderita.

4) Sikap Positif

Sikap positif ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Sikap positif dapat ditunjukkan dengan menghargai orang lain, berpikir positif terhadap orang lain, tidak menaruh curiga secara berlebihan, meyakini pentingnya orang lain, memberikan pujian dan penghargaan, dan komitmen menjalin kerja sama. Disini relawan diharuskan bersikap positif kepada klien agar klien percaya terhadap relawan dan mau berkomunikasi secara baik.

5) Kesetaraan

Kesetaraan ini memiliki pengakuan bahwa kedua belah pihak memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Kesetaraan yang dimaksud berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara (tidak ada yang superior dan inferior).

3. Relawan

Menurut KBBI Relawan adalah kata dari non formalnya sukarelawan yang artinya orang yang melakukan sesuatu dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Dari buku *Social Psychology*, manusia memiliki hasrat untuk membantu sesama dan tidak mengharapkan imbalan hal tersebut dinamakan altruisme atau yang lebih kita kenal dengan sebutan ikhlas atau rela (David G. Myers, 2010). Definisi relawan dalam (Schroder, 1998) adalah individu yang rela menyumbangkan tenaga atau jasa, kemampuan dan waktu nyata mendapatkan upah secara finansial atau tanpa mengharapkan

keuntungan materi dari organisasi pelayanan yang mengorganisasi suatu kegiatan tertentu secara formal. Kata relawan mengandung makna suatu perbuatan mulia yang dilakukan secara sukarela, tulus, dan tanpa pamrih. Kata relawan menyiratkan sebuah kemuliaan hati insan yang melakukan kegiatan tersebut.

Relawan keberadaannya selalu ada di tengah-tengah situasi dan dalam keadaan sulit yang sedang terjadi seperti musibah bencana alam, kemiskinan ketika di mana banyak orang sangat membutuhkan bantuan dan pertolongan yang bersifat segera. *Volunteering* (kerelawanan) adalah bagian dari payung teori mengenai aktivitas menolong. Akan tetapi tidak seperti tindakan menolong orang lain secara spontan, volunteerism adalah tindakan yang lebih bersifat proaktif daripada reaktif, dan menuntut komitmen waktu serta usaha yang lebih banyak dan lama (Wilson, 2001).

4. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia adalah komunitas yang berbagai ilmu pengetahuan tentang psikologi, dan pemulihan orang dengan Skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI terus berkomitmen dan berusaha menjembatani kesenjangan dan mengurangi beban gangguan mental terutama Skizofrenia. Gangguan jiwa di Indonesia bisa dikatakan cukup tinggi, terhitung dari tahun 2007 terdapat 0,46% dari total populasi di Indonesia yang mempunyai resiko tinggi mengalami skizofrenia (Lestari, 2014).

Pada tanggal 18 Agustus 2016, Bagus Utomo selaku ketua Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) menyatakan bahwa cara pemulihan pasien skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya adalah dengan mendapatkan hak pengobatan yang berkualitas dan fasilitas kesehatan yang layak (Sihotang, 2019). KPSI merupakan struktur berskala kecil yang dapat dijadikan wadah untuk menampung aspirasi-aspirasi keluarga yang tinggal bersama penderita skizofrenia atau masyarakat yang berada dalam satu lingkungan dengan penderita. KPSI kemungkinan besar sangat peka terhadap hal-hal kecil yang terdapat di sekitar lingkungannya (Herlyansah, 2019). Komunitas sosial bisa diartikan sebagai organisasi nonprofit yang mempunyai visi, misi, dan tujuan. Tujuan pada komunitas sosial biasanya adalah bergerak untuk meningkatkan kesadaran sosial terhadap pendidikan, sejarah, kesehatan, budaya, dan lain-lain.

KPSI merupakan komunitas bersama ODS, keluarga penderita, pegiat psikologi, dan masyarakat umum yang peduli tentang kesehatan jiwa. KPSI sudah tersebar luas di Indonesia, pendiri KPSI adalah Bagus Utomo, KPSI mempunyai tujuan Pertama, untuk mengedukasi pasien, keluarga pasien, dan masyarakat agar lebih paham tentang kesehatan jiwa. Kedua, memotivasi Pasien serta keluarga pasien agar lebih optimis lagi dalam menjalani kehidupan dan menghadapi penyakit. Ketiga, menjadi komunitas yang produktif dalam menyebarkan edukasi bahwa mengenalkan kesehatan mental kepada masyarakat luas sangatlah penting. Organisasi di era sekarang mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang luar biasa. Hal tersebut mendorong terlahirnya beberapa karakter yang beragam (Ramadhana, 2018). Organisasi sosial dituntut untuk memiliki opini baik di depan publik dimana humas memiliki tanggung jawab dalam hal ini, sebagai menciptakan partisipasi dan pandangan baik masyarakat dalam organisasi tersebut. KPSI berkontribusi dalam permasalahan sosial (*social problem*) yang berfokus pada penguatan kepercayaan diri pada setiap pasien skizofrenia. Selain itu KPSI juga mempunyai tujuan lain yaitu memberikan bimbingan

5. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Menurut (Abdul, 2015) Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan. Seperti yang diungkapkan oleh Prof. Dr. Sutardjo Wiramihardja dalam buku Pengantar Psikologi Abnormal “Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan *neurotic* yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat

emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran” (Sutarjo, 2015).

Skizofrenia adalah gangguan yang benar-benar membingungkan dan misterius. Orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memahami realitas secara akurat, dan dapat berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia merupakan suatu proses, keseluruhan (singularitas) yang lebih khas dan tidak menghasilkan kesamaan tersendiri, yang menekankan pada organisasi kasus skizofrenia. Ini tidak seperti mengukur tekanan darah Anda ketika Anda cacat. Saat ini, banyak psikolog klinis percaya bahwa mungkin ada berbagai jenis skizofrenia, berbeda dari jenis klasik seperti jenis paranoid dan katatonik. Skizofrenia terjadi di semua masyarakat, dari suku Aborigin primitif hingga suku Australia Barat, dan bahkan lebih beragam di negara lain (Sutarjo, 2015).

Menurut pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa III (Maslim, 2014), skizofrenia merupakan sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas namun tidak selalu bersifat kronis, serta dipengaruhi oleh genetik, fisik, dan sosial budaya atau lingkungan sekitar. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dimana ada keretakan atau ketidakseimbangan antara proses berfikir, perasaan dan perilaku. Pasien skizofrenia biasanya mengalami penurunan kemampuan fungsional sehingga cenderung

memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sadock, BJ., Sadock, 2010).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Menurut (Abdul, 2015) Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Halusinasi (Wijayanti, dan Puspita 2014), adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada seperti pikiran bahwa ia melihat seseorang, mendengar suara, dan tubuhnya mengambang.

a. Faktor-faktor pemicu skizofrenia

Ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab kelainan ini, antara lain faktor genetik, psikologis, lingkungan, dan biokimia.

- 1) Faktor genetik, menurut beberapa penelitian di beberapa negara seperti Swedia dan Irlandia, orang yang didiagnosis dengan skizofrenia yang lebih dekat hubungannya lebih mungkin untuk menderita skizofrenia daripada anggota

populasi umum, 10 kali lebih mungkin untuk mengembangkannya.

- 2) Faktor kejiwaan, yaitu faktor yang berhubungan dengan gangguan jiwa. Keyakinan, pendapat yang salah, ketidakmampuan untuk membentuk dan memelihara hubungan sosial.
- 3) Faktor lingkungan/sosial, pola asuh yang tidak memadai, konflik dengan tumbuh kembang anak, dan tuntutan hidup yang tinggi.
- 4) Faktor biokimia yang menunjukkan bahwa skizofrenia melibatkan aktivitas reseptor dopamin yang berlebihan di otak.

b. Tipe-tipe Skizofrenia

Ada lima tipe skizofrenia, yaitu:

1) Tipe *Undifferentiated*

Undifferentiated adalah bentuk skizofrenia yang menunjukkan perubahan pola gejala yang cepat pada semua indikator skizofrenia. Skizofrenia jenis ini sulit diobati karena cenderung mulai relatif dini atau menjadi kronis.

2) Tipe Paranoid Simtom-simtom

Skizofrenia jenis ini dicirikan oleh pikiran-pikiran yang absurd (kurangnya pemahaman), tidak logis, dan delusi yang bergantian. Halusinasi sering disertai dengan halusinasi,

mengakibatkan penilaian kritis yang lemah dan perilaku yang anehnya tidak menentu, tidak dapat diprediksi, dan terkadang berbahaya. Pada kasus yang parah, perilaku biasanya kurang terorganisir dan penarikan diri dari interaksi sosial kurang ekstrim dibandingkan dengan jenis penderitaan skizofrenia lainnya (Sutardjo, 2015). Skizofrenia paranoid yang ditandai dengan preokupasi dengan satu atau lebih waham atau halusinasi pendengaran yang sering. Perilaku dan ucapan seseorang dengan skizofrenia paranoid tidak menunjukkan karakteristik kebingungan yang jelas dari tipe bingung, juga tidak secara jelas menunjukkan emosi yang dangkal atau tidak pantas atau perilaku katatonik. Delusinya sering mencakup tema megalomania, penganiayaan, dan kecemburuan. Misalnya, Anda mungkin percaya bahwa pasangan atau kekasih Anda tidak setia tanpa bukti. Mereka juga bisa sangat gelisah, bingung dan ketakutan (Jefferey, 2013). Orang dengan skizofrenia paranoid sangat resisten terhadap argumen dan pendapat tentang delusi mereka, dan bisa sangat mudah marah kepada mereka yang berdebat dengan mereka, mereka mungkin berpura-pura lebih unggul, atau mereka mungkin tetap menyendiri dan curiga (Sutardjo, 2015).

3) Tipe Katatonik

Tipe ini dicirikan oleh penarikan diri dari dan ketidakbiasaan dengan lingkungan yang ekstrim. Yang paling terkenal adalah gerakan diam jarak jauh. Dalam reaksi dasi ada peristiwa dimana tiba-tiba menghilang dan dapat berlangsung selama beberapa menit hingga berhari-hari pada posisi yang sama.

4) Tipe disorganisasi

Carson dan Butcher mengemukakan bahwa gangguan skizofrenia disruptif biasanya memiliki onset dini dan onset gangguan kepribadian yang lebih parah dibandingkan dengan gangguan skizofrenia lainnya. Pikiran dan tindakan yang tidak konsisten. Seseorang dengan jenis skizofrenia ini dapat mengucapkan kata-kata yang sama sekali tidak berarti. Mereka cenderung berpenampilan aneh, menunjukkan perilaku stereotip, sulit mandi, tidak bisa berpakaian atau makan (Sutardjo, 2015).

5) Tipe Residual T

Jenis gangguan skizofrenia residual ini ditunjukkan oleh gejala ringan yang ditunjukkan oleh individu setelah episode skizofrenia. Kategori ini digunakan untuk orang yang menunjukkan tanda-tanda kecacatan. Orang dengan skizofrenia residual memiliki setidaknya satu episode akut gejala positif skizofrenia, tetapi saat ini tidak memiliki gejala

skizofrenia yang signifikan, bukan berarti ada beberapa gejala positif. Mereka juga terus memiliki tanda-tanda gangguan selama bertahun-tahun, termasuk gejala negatif dan versi moderat atau bentuk gejala positif. Selain bentuk residual skizofrenia, pola skizofrenia lain yang diketahui adalah bentuk skizofrenia yang berlangsung kurang dari 6 bulan. Gejala mungkin mirip dengan skizofrenia lainnya, tetapi mungkin juga ada dalam bentuk yang tidak terdiferensiasi. Saat ini, semua kasus skizofrenia pada awalnya didiagnosis dengan beberapa bentuk skizofrenia. Diagnosis ini memiliki prognosis yang lebih baik daripada bentuk diagnosis skizofrenia ini dan menghilangkan efek pelabelan keras (Sutardjo, 2015).

6. Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Edukasi adalah proses penyediaan bahan-bahan pendidikan atau bahan-bahan tujuan pendidikan untuk mencapai perubahan perilaku (*goals*). Untuk memilih metode pendidikan baik individual, kolektif, komunitas/massa, harus memperhatikan masalah pendidikan dan pendidikan formal harus diperhatikan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu melalui persuasi, ajakan, himbauan, pemberian informasi, dan penyadaran

melalui suatu kegiatan yang disebut dengan konseling setan. Pendidikan kesehatan disampaikan melalui konseling massal, kelompok atau interpersonal, yang tujuan akhirnya adalah kesehatan individu, kelompok atau masyarakat yang optimal (Notoatmodjo, 2003).

Edukasi adalah proses belajar dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan tentang nilai kesehatan (Suliha, 2002). Pendidikan sangat penting bagi individu, dan pendidikan berkelanjutan memiliki dampak besar pada kemajuan bangsa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam rangka mendewasakan manusia melalui pendidikan dan pelatihan. Menurut Fitriani (2011), pendidikan atau pendidikan berarti bahwa individu atau kelompok terpelajar mengembangkan dirinya melalui pembelajaran sehingga ia dapat melakukan apa yang diharapkan dari pendidik, orang bodoh, dan pendidik, untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan. dari Mereka yang tidak bisa mengatur kesehatannya menjadi mandiri.

b. Tujuan Edukasi

Menurut Chayatin, Rozikin, dan Supradi (2007), ada tiga tujuan utama dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk dapat:

- 2) Tahu apa yang dapat Anda lakukan ketika Anda memiliki masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang tersedia.
- 3) Buatlah pilihan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan Anda.

Pendidikan disebut juga dengan Pendidikan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Artinya proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang dalam rangka mendewasakannya melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Proses pengasuhan, metode, tindakan. Masalah ini perlu dikendalikan sepenuhnya oleh semua tenaga medis di semua tingkatan dan jajaran. Karena istilah kesehatan lebih dari sekedar apa yang Anda lihat. Itu karena tubuhnya terlihat besar dan kuat. Dia mungkin sebenarnya memiliki penyakit mental atau menderita gangguan mental yang membuat perilaku dan sikapnya tidak stabil. Anda harus tahu apa yang harus dilakukan dan itu membuat orang benar-benar sehat. Pendidikan atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan di tempat kerja mencakup semua kegiatan yang bertujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terbaik bagi individu, kelompok atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012)

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Dalam penelitian Ini pengamat melakukan identifikasi beberapa tema penelitian yang sama tentang Komunikasi Interpersonal sehingga penelitian yang akan dilakukan menjadi menarik untuk diteliti dan dibahas.

1. Penelitian pertama yang dijadikan kajian pustaka adalah penelitian yang berjudul “Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.” yang ditulis oleh Yuni Elisa Rianingsi program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area tahun 2020. Di dalam penelitian ini peneliti difokuskan untuk meneliti tentang bagaimana pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif, karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data, kredibilitas (kepercayaan) pada suatu penelitian kualitatif dapat tercapai. Di dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Patton dalam Moleong triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.
2. Penelitian kedua yang dijadikan sebagai kajian pustaka adalah penelitian yang berjudul: “Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien penyakit di rumah sakit islam Ibnu Sina Payakumbuh” penelitian ini ditulis oleh Ela Novela Jurusan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam

Negeri Batusangkar tahun 2018. Hasil penelitian ini adalah menemukan (1) komunikasi verbal perawat dengan pasien bersifat formal sehingga ada jarak antara perawat dengan pasien penyakit dalam, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum, (2) komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi, (3) kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik.

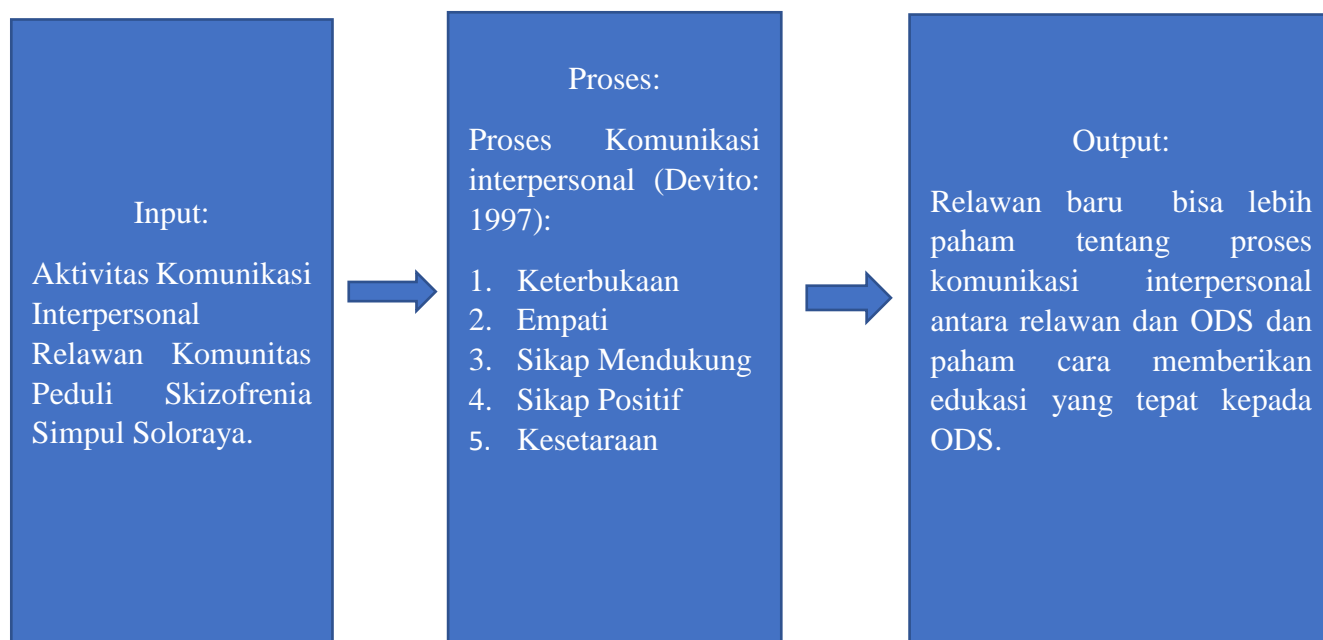
3. Penelitian ketiga yang dijadikan tinjauan pustaka adalah penelitian dengan Judul: “Komunikasi Interpersonal Komunitas Peduli Kanker Anak Dan Penyakit Kronis (Kpkapk) Palembang Dalam Memotivasi Diri Anak Penderita Kanker” penelitian ini ditulis oleh Serli Meilinda jurusan ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (Uin) Raden Fatah Palembang tahun 2021. Hasil penelitian ini adalah ki sebuah harapan agar anak penderita kanker sembuh atau survivor kemudian memiliki keinginan untuk untuk membantu anak penderita kanker dalam memberi dorongan motivasi diri mereka guna bisa menghadapi proses pengobatan penyakit yang dideritanya, dan itu merupakan input. Maka input tersebut yang melatar belakangi mereka memberi motivasi diri pada anak kanker melalui komunikasi interpersonal atau hubungan interpersonal. Dan proses interaksi interpersonal itu dalam Teori ini disebut proses atau pengolahan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anggota relawan

(KPKAPK) Palembang, melakukan komunikasi interpersonal terhadap anak penderita kanker dengan memperhatikan komponen keterbukaan, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Interaksi interpersonalnya seperti, mengajak anak penderita kanker bermain, membaca buku membaca Alquran, menggambar, mengeluh tubuh pasien, bercerita, menonton video, menanamkan kata-kata yang menembus semangat dan lainnya maka dari usaha itu akan lahir sebuah output, yaitu anak penderita kanker tersebut mendapatkan sikap mendukung atau dukungan yang diperlihatkan oleh anggota relawan (KPKAPK) Palembang terhadap anak kanker.

C. Kerangka Berpikir

Penyusunan kerangka berpikir pada penelitian ini mengenai proses berpikir peneliti terhadap penelitian tentang komunikasi interpersonal, masyarakat dan relawan baru bisa mengetahui cara yang tepat untuk berkomunikasi dengan penderita skizofrenia. Peran komunikasi sangat penting dalam proses penyembuhan klien. Selain itu, fungsi komunikasi interpersonal juga mampu memberikan efek tenang kepada caregiver. Dalam kerangka pemikiran ini peneliti menggunakan Teori (Devito 1997) dalam (Nora Fariza, 2018) yaitu pendekatan Humanistik, karena pendekatan ini paling cocok dibandingkan pendekatan lain, sesuai dengan tujuan peneliti kemukakan diatas memfokuskan perhatian pada Komunikasi Interpersonal

Antara Relawan KPSI Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan edukasi.



Gambar 01. Bagan Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono, 2010). Metode jenis kualitatif didasari bahwa kenyataan sebagai suatu yang berdimensi jamak, kesatuan, dan berubah-ubah (Nana Sudjana dan Ibrahim, 2001). Penelitian jenis kualitatif disebut juga penelitian naturalistik, metode impresionistik, metode post positivistic, dan metode fenomenologis (Moelong, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi interpersonal yang digunakan oleh relawan komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) simpul soloraya kepada orang dengan skizofrenia (ODS).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pra penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022 sampai bulan Mei, sedangkan waktu penelitian dimulai dari bulan September-Oktober 2022. Dengan timeline seperti pada tabel bawah ini:

| NO | Kegiatan | April | | | Mei | | | Juni | | | Juli | | | Agustus | | | September | | | Oktober | | | | November | | | | |
|----|---------------------|-------|---|---|-----|---|---|------|---|---|------|---|---|---------|---|---|-----------|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Observasi Awal | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Pengumpulan Data | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Penyusunan Proposal | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Seminar Proposal | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Penelitian | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 6. | Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 7. | Penyusunan Laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 8. | Munaqosah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Tabel 01. Waktu Penelitian

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekretariat KPSI Simpul Soloraya yang beralamatkan di gang Bengawan Solo 4 No.12, Semanggi Kecamatan Ps. Kliwon Kota Surakarta, Jawa Tengah.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Secara spesifik subjek penelitian adalah informan. Informasi merupakan orang yang berada dalam instansi yang akan diteliti. Informan yaitu orang yang penting dalam memberikan informasi tentang situasi ataupun kondisi objek penelitian (Prastowo. A, 2014).

Subjek penelitian ini adalah pihak yang bisa memberikan informasi terkait latar belakang permasalahan yang sedang diteliti yaitu, komunikasi interpersonal yang digunakan oleh relawan KPSI terhadap penderita skizofrenia. Dalam penelitian ini pihak yang dapat memberikan informasi atau yang biasa disebut informan adalah Relawan, *caregiver*, dan ODS

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya diantaranya:

- a. Puji Astuti, selaku pembina II KPSI Simpul Soloraya. Beliau juga pernah menjabat sebagai Ketua umum KPSI pada tahun 2015-2017. Pemilihan informan tersebut adalah untuk mengetahui secara umum tentang komunikasi interpersonal yang digunakan relawan dan ODS secara menyeluruh.
- b. Ika Hana, selaku ketua umum KPSI pada tahun 2018-2020, dan sekarang menjadi Pembina III lulusan sarjana Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) dan sekarang sedang menempuh S2 Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada (UGM). Pemilihan informan tersebut adalah untuk mendapatkan informasi tentang teknik komunikasi yang telah digunakan pada tahun 2018-2020 antara relawan dengan ODS.
- c. Luth Sandya Natasha Sparingga Amd.OT selaku Ketua Umum KPSI pada tahun 2020-Sekarang, beliau adalah lulusan D-IV Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta (Poltekkes Surakarta). Pemilihan informan tersebut untuk mendapatkan informasi terkait bentuk-bentuk komunikasi interpersonal yang digunakan antara relawan dan ODS pada tahun 2020-sekarang.
- d. Uswatun Hasanah salah satu *caregiver*. *Caregiver* adalah orang yang memberikan jasa perawatan bagi orang lain atau bisa juga disebut sebagai pengasuh. *Caregiver* bisa berasal dari keluarga sendiri maupun

tenaga professional.hal-hal yang dilakukan oleh *caregiver* tidak hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan saja namun juga kebutuhan sehari-harinya. Selain itu *caregiver* juga bertugas memberikan perhatian. Pemilihan informan tersebut bertujuan untuk mengumpulkan data dari sudut pandang caregiver sebagai orang yang selalu mendampingi penderita.

- e. Tofan Cahyono salah satu penderita skizofrenia yang merupakan suami dari Uswatun Hasanah. Pemilihan informan tersebut bertujuan untuk memperkuat penelitian ini dengan mengumpulkan data dari sudut pandang penderita yang sudah 80% mendekati pulih sehingga segala perkataannya dapat dipertanggungjawabkan.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini yaitu terkait komunikasi interpersonal yang digunakan oleh Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya terhadap Orang dengan Skizofrenia (ODS) dalam Memberikan Edukasi.

D. Sumber Data

Terdapat dua sumber data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Menurut (Narimawati.U, 2018) data primer adalah data yang diperoleh dari sumber asli atau informan pertama. Data primer tidak bisa diperoleh dalam bentuk file-file melainkan harus didapatkan dengan cara

wawancara pada informan. Informan yaitu seseorang yang dijadikan sasaran atau narasumber dalam mendapatkan informasi atau data.

Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli dan tidak melalui perantara, data primer secara khusus dikumpulkan peneliti untuk menjawab. Sumber data primer dari penelitian ini adalah subjek yang telah ditentukan oleh peneliti yakni melalui wawancara kepada relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dan observasi secara langsung di sekretariat KPSI.

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2007) data sekunder ialah sumber data yang diperoleh dari dokumen-dokumen sehingga harus mencari data-data yang dibutuhkan.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sumber-sumber lain, data tersebut diantaranya adalah catatan, dokumentasi, buku referensi dari perpustakaan manapun atau hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh keterangan, bahan-bahan, kenyataan di lapangan dan informasi secara nyata. Data merupakan bahan yang spesifik dalam sebuah penelitian. Untuk pelaksanaan penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan sebuah metode pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian sosial. Wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi yang sesuai fakta, kepercayaan, perasaan, keinginan dan sebagainya yang diperlukan untuk menunjang tujuan penelitian. Pada metode wawancara biasanya pewawancara berusaha bekerjasama dengan subjek kajian (responden). Dukungan dari responden tergantung bagaimana peneliti melaksanakan tugasnya (Rosaliza, 2015). Menurut Sudjana wawancara merupakan usaha untuk mencari informasi yang lebih luas dan mendalam dari sebuah kajian atau sumber yang sesuai dan relevan berupa pendapat, kesan, pikiran, dan lain sebagainya. Wawancara merupakan proses pengumpulan data atau informasi melalui pertemuan antara kedua belah pihak yaitu penanya dan pemberi informan (Djam'an Satori dan Aan Komariah, 2017).

- a. Puji Astuti, Selaku pembina II KPSI Simpul Soloraya.
- b. Ika Hana, selaku ketua umum KPSI pada tahun 2018-2020, dan sekarang menjadi Pembina III.
- c. Luth Sandya Natasha Sparingga Amd.OT selaku Ketua Umum KPSI pada tahun 2020 - sekarang.
- d. Uswatun Hasanah selaku *Caregiver*.
- e. Tofan Cahyono selaku Orang dengan Skizofrenia (ODS).

2. Observasi

Metode observasi merupakan proses melihat secara langsung dengan sistematis mengenai pengaturan fisik dan aktivitas manusia dimana kegiatan tersebut berlangsung dengan terus menerus dengan aktivitas yang bersifat alami untuk menghasilkan fakta (Hasanah, 2016). Observasi menurut Sugiyono adalah suatu proses yang kompleks yang tersusun dari beberapa proses psikologis dan biologis. Berikutnya, Gall dalam Sugiyono memandang bahwa observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku serta lingkungan (sosial dan atau material) seseorang yang sedang diamati. Observasi bisa digunakan apabila penelitian sesuai dengan perilaku manusia, proses kerja, serta beberapa gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

3. Dokumentasi

Dokumentasi pada penelitian ini berupa barang-barang yang tertulis berupa majalah, catatan, buku, sekretariat KPSI, sesi wawancara dan hal-hal lain yang mendukung data primer dan data sekunder.

F. Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif ini penulis menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data dan dilakukan secara berulang-ulang hingga datanya jenuh (Sugiyono, 2013). Triangulasi bisa disebut juga sebagai pendekatan multi metode yang dilakukan oleh peneliti pada saat mengumpulkan data dan menganalisis data.

Pada penelitian ini penulis mengambil triangulasi sumber, yaitu, membandingkan data hasil wawancara dan hasil pengamatan, membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat, membandingkan apa yang dikatakan secara umum dan secara pribadi, atau membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang berkaitan. Tujuan triangulasi adalah mencari kebenaran dari setiap data dengan cara meningkatkan pemahaman peneliti terhadap fakta dan data yang telah diperoleh. Dengan menggunakan metode triangulasi peneliti bisa memperoleh data yang absah karena proses pengujian dan kredibilitas yang tinggi.(Wahyuni, 2017)

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif mempunyai sifat yang induktif yang artinya data tersebut diperoleh dan kemudian dikembangkan menjadi hipotesis. Hipotesis dan data yang telah dirumuskan tersebut kemudian akan dilengkapi oleh data lagi secara berulang-ulang sehingga dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut mampu diterima atau tidak berdasarkan data yang telah dikumpulkan (Sugiyono, 2013). Menurut Creswell dalam penelitian kualitatif, pada bagian analisis data merupakan usaha dari peneliti dalam memaknai data, baik berupa teks, gambar maupun suara yang dilaksanakan secara menyeluruh. Oleh karena itu bagian analisis data harus benar-benar dipersiapkan data yang akan digunakan agar dapat dianalisis, dipahami, dan disajikan serta diinterpretasikan (Kusumastuti dan Khoiron 2019).

Menurut Miles and Huberman dalam (Sugiyono, 2013), mengemukakan bahwa dalam analisis data kualitatif kegiatan yang dilakukan adalah berulang-

ulang sampai tuntas, sehingga data yang akan diperoleh sudah terkumpul dengan lengkap. Berikut beberapa kegiatan dalam analisis data:

1) Reduksi Data

Reduksi adalah proses merangkum, memilih hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mencari tema dan polanya. Reduksi data dapat dilakukan dengan meringkas data, mengkode serta menelusuri tema dan menyeleksi data kemudian menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas. Reduksi data juga bisa diartikan sebagai proses penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang telah diperoleh dari catatan lapangan. Data tersebut dapat mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya ketika diperlukan. Proses reduksi data dilaksanakan selama penelitian secara berulang-ulang, dapat dilihat dari permasalahan studi, pengumpulan data sampai kerangka konseptual.

2) Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan menganalisis data berupa kumpulan informasi yang kemudian disusun dan akan menampilkan hasil kesimpulan serta pengambilan tindakan. Pada penyajian data penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, table, grafik, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Bentuk-bentuk tersebut menyatukan informasi secara rapi, dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk

memahami kondisi terkini di lapangan dan kemudian merencanakan kinerja selanjutnya.

3) Penarikan Kesimpulan

Dalam penelitian kualitatif penarikan kesimpulan adalah menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal. Kesimpulan yang pada awalnya ditemukan dapat berubah apabila ditemukan bukti-bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan yang didapat ini ditangani secara terbuka dan bebas. Prinsip pokok dari mengolah dan menganalisa data dikumpulkan kemudian dijadikan data yang terstruktur dan sistematis. Kesimpulan pada penelitian kualitatif nantinya akan mendapatkan temuan baru yang bisa berupa gambaran suatu objek atau deskripsi yang sebelumnya masih belum jelas dan menjadi jelas setelah diteliti (Sugiyono, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

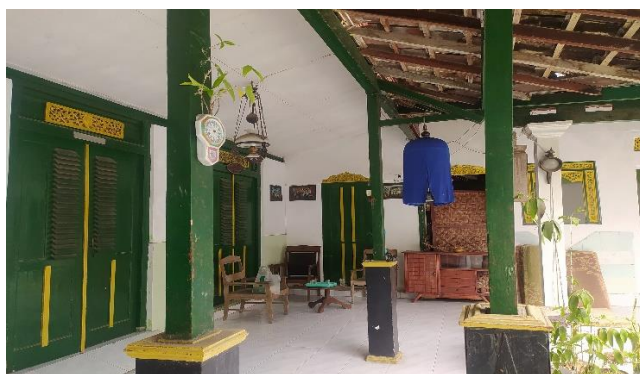
1. Sejarah Lokasi Penelitian.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah organisasi dibawah naungan Yayasan Peduli Skizofrenia Indonesia (YPSI) ini didirikan pada tanggal dua puluh bulan Mei tahun dua ribu dua belas (20 Mei 2012) di Jakarta propinsi DKI Jakarta, Indonesia. Yayasan Peduli Skizofrenia Indonesia (YPSI) ini mempunyai Visi melihat terciptanya keadilan dan Hidup yang setara bermasyarakat dan mempunyai Misi untuk mengedukasi, memberikan layanan terhadap orang bermasalah kejiwaan (ODMK) terutama mereka mengalami skizofrenia, mengembangkan pengetahuan, meningkatkan kapasitas dan kualitas ODMK, melakukan advokasi kebijakan yang berkeadilan dan berkesetaraan gender, serta mengembangkan jaringan kerjasama dengan berbagai pihak di tingkat lokal, nasional dan internasional. Yayasan Peduli Skizofrenia Indonesia (YPSI) adalah yayasan peduli terhadap masalah kejiwaan, terutama mereka yang mengalami Skizofrenia (gangguan jiwa dengan halusinasi) bersifat terbuka dan menjunjung tinggi kebersamaan serta berpihak pada kebenaran dan independen.

KPSI adalah organisasi nirlaba yang bertujuan berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang pengobatan, serta pemulihan gangguan skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI beranggotakan

Orang Dengan Skizofrenia (ODS), keluarga atau *caregiver* dan orang-orang yang peduli dengan isu kesehatan jiwa.

KPSI Simpul Soloraya adalah cabang KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) yang berada di Surakarta. KPSI simpul soloraya mewadahi beberapa kota atau kabupaten di kotamadya Surakarta dan sekitarnya, seperti Surakarta, Karanganyar, Sragen, Sukoharjo, Boyolali, Wonogiri, dan Klaten. Filosofi simpul berasal dari konsep jejaring yang saling terhubung melalui titik simpul yg menyatukan kita semua di seluruh indonesia. Oleh karena itu KPSI Soloraya sangat menjaga hubungan baik dengan KPSI pusat dan simpul-simpul kota lain, saling mengunjungi dan saling mendukung antar simpul serta menjaga komunikasi aktif dengan simpul lain. Beberapa anggota KPSI simpul soloraya juga aktif di KPSI simpul kota lain, seperti Yogya, Blora, Bali, Malang, Jakarta, dan Surabaya.



Gambar 02. Sekretariat KPSI Simpul Soloraya.

Sama seperti awal berdirinya KPSI pusat di Jakarta, KPSI simpul Soloraya juga berawal dari kumpulan *caregiver*, ODS, dan relawan yang tergabung dalam sosial media facebook di grup KPSI pusat, yang

kemudian atas dasar kesamaan asal wilayah kami mendirikan sendiri grup Facebook KPSI simpul soloraya pada November 2010. Dalam sosial media inilah KPSI simpul soloraya menjadi tempat untuk saling memberikan dukungan dan berbagi pengalaman antar ODS, *caregiver*, dan relawan, hingga akhirnya menjadikan KPSI soloraya mendapat perhatian dari beberapa kalangan terutama tenaga medis profesional seperti psikiatri dan masyarakat umum yang peduli. Dengan bertambahnya anggota di grup facebook, akhirnya mendorong Fida Nastiti selaku *founder* untuk mengadakan KOPDAR 1 yang diselenggarakan pada bulan November 2011 di Taman Balekambang Surakarta.

KOPDAR 1 ini dihadiri oleh psikiatris dr. Tika Prasetyawati yang turut serta membantu berdirinya KPSI Soloraya, ODS, *caregiver*, Masyarakat umum, Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS, psikolog, dan hadir juga KPSI simpul Yogya yang memberikan dukungan, pada KOPDAR ke 3 hadir juga ketua KPSI pusat Bagus Utomo yang memberikan dukungan penuh pada berdirinya KPSI simpul Soloraya dan di KOPDAR-KOPDAR selanjutnya, KPSI juga menghadirkan berbagai psikiatri dan psikolog yang berbeda, untuk menambah wawasan anggota.

Sejak awal *founder* sengaja melibatkan mahasiswa-mahasiswa pecinta alam Fakultas Kedokteran UNS yang disebut PMPA Vagus Fakultas Kedokteran UNS, untuk mengawali dan menjadi roda

penggerak KPSI Soloraya. Hal ini bertujuan untuk mempermudah sosialisasi ke ODS dan *caregiver*, karena ditangani oleh calon-calon tenaga medis. Selain itu KPSI Soloraya juga melibatkan masyarakat dan profesional medis yang memiliki minat, kebutuhan dan pengabdian untuk bersama bekerja sosial di bidang kesehatan jiwa. Untuk secretariat pertama KPSI Soloraya mengambil tempat di *Basecamp* PMPA Vagus Fakultas Kedokteran UNS, kemudian berpindah-pindah tempat sesuai rumah koordinator simpulnya. Baru pada tahun 2015 KPSI pelan-pelan lepas dari PMPA Vagus Fakultas Kedokteran UNS untuk mandiri, namun anggota KPSI Soloraya masih banyak yang berasal dari mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS.

2. Logo Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.



Gambar 03 Logo KPSI Simpul Soloraya

3. Visi, Misi, Tujuan, dan Anggota Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.

Visi KPSI Simpul Soloraya:

Menjadi wadah pengembangan sosialisasi dan psikoedukasi skizofrenia pada masyarakat Soloraya dan sekitarnya, serta menjadi wadah interaksi dan berbagi pengalaman antara Orang dengan Skizofrenia (ODS) atau *caregiver*.

Misi KPSI Simpul Soloraya:

1. Mewujudkan masyarakat kota Soloraya yang sehat mental.
2. Merangkul dan menjadi wadah bagi Orang dengan Skizofrenia (ODS), khususnya di wilayah Soloraya.
3. Menghimpun volunteer dan *caregiver*.
4. Memperkenalkan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) pada seluruh masyarakat di Soloraya.
5. Menumbuhkan dan meningkatkan kepedulian keluarga, masyarakat, dan pemerintah, khususnya wilayah Soloraya akan keberadaan Orang dengan Skizofrenia (ODS).

Tujuan KPSI Simpul Soloraya:

1. Memperjuangkan dan melindungi hak-hak Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan keluarga.
2. Memberikan edukasi dan layanan terhadap ODMK dan keluarga.
3. Meningkatkan kesejahteraan yang berkeadilan bagi ODMK.
4. Meningkatkan kualitas kehidupan ODMK.
5. Menghapus stigma negatif terhadap ODMK.

Anggota KPSI Simpul Soloraya:

1. Orang dengan Skizofrenia (ODS): Orang yang mengidap skizofrenia.
2. Caregiver: Orang yang memberi perhatian, merawat, dan menjaga ODS. Caregiver biasanya berasal dari keluarga ODS atau profesi yang berkenaan dalam perawatan intensif pada ODS.
3. Relawan: Orang yang secara ikhlas menyumbangkan waktu, tenaga, pikiran, dan sebagainya sebagai pegiat kegiatan keorganisasian KPSI Simpul Soloraya, relawan dalam KPSI terbagi menjadi dua yaitu relawan struktural atau biasa disebut sebagai pengurus dan relawan non struktural.
4. **Struktur Organisasi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.**

Struktur Organisasi KPSI Simpul Soloraya sebagai berikut:

Pembina:

Tri Mufida Nastiti

Puji Astuti

Ika Hana Pertiwi

Ketua: Luh Sandya Natasha Sparingga

Sekretaris:

Ainun Naim

Anita Ayu Cahyaningrum

Bendahara:

Intan Saraswati

Luki Nur Ardani

Nugraini Kusna Ramdhani

Koordinator Relawan:

Amirah Nuha

Human Resourcement and Development:

Savira Ayu Larasati

Fitriana Dwi Hastuti

Ridho Edgardito Utomo

Isna Hayu Sulistyowati

Annisa Fitriana Sabilla

Adina Anggy Pratiwi

Tim Organisasi Masyarakat:

Ridha Amalia

Endah Rananingrum

Yusrina Ayu Febriani

Zakiatul Wajihan

Ainulia Safira Rahmaningtyas

Nisa Dyah Pungkasari

Tim Edukasi:

Dillo Augustdi Putra

Alifyanita Permatasari

Nurlaila Sahara Worabay

Veliana Nova Widyastuti

Aliya Ratunita Asyahidiyah

Maharani Prastiwi

Nurina Kaffawati Nur T.

Tim Media dan Informasi:

Salwa Anfasa Ikfi

Dewi Mutiara Sari

Ayu Fitri Yuliani

Revani Ralya Putri Eril

Shely Ambar Pratiwi

Selmi Maulida

Tim Support Group dan Layanan Komunitas

Maulana Irfan

Bagus Adi Nugroho

Galih Gilang Romadlon

Ainulia Salsabila Rahmaningrum

Belladina Putri Aryani Kusnandar

Dewi Nur Fatimah

5. Kegiatan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya

Program-program KPSI simpul Soloraya masih sederhana dan belum selengkap KPSI pusat. Namun, KPSI simpul Soloraya mempunyai beberapa program rutin, seperti Kopi Darat (KOPDAR) yaitu pertemuan rutin setiap 3 bulan sekali, kunjungan ke rumah ODS untuk memberikan support dan menjalin

silaturahmi atau biasa disebut sebagai *Home visit*, nonton bareng yang diadakan diantara kopdar 3 bulan sekali. Selain itu ada juga program tahunan seperti *talkshow* dan seminar, psikoedukasi, gerakan berbagi info dalam bentuk selebaran atau pamflet, buka bersama pada bulan ramadan, dan pendampingan atau konsultasi psikologi bagi ODS dan caregiver yang baru diwujudkan dalam bentuk komunikasi sosial media, sms, *whatsapp*, dan *home visite*.



Gambar 04. Kegiatan Kopi Darat Di Taman Balekambang.

Selain itu KPSI memiliki beberapa program kerja yaitu, membantu mengedukasi keluarga pasien skizofrenia beserta pasien, memberi *support* kepada sesama *caregiver* dan ODS, melakukan pelatihan kepada pasien skizofrenia, melakukan dukungan sosial kepada ODS supaya bisa pulih, membuat jejaringan antara keluarga pasien beserta pasien, dan berupaya mendorong perubahan sistem pelayanan kesehatan jiwa oleh pemerintah.

KPSI selalu berkampanye dengan mengedukasi ke masyarakat dalam membangun rasa kepedulian terhadap orang dengan masalah kejiwaan serta memberi pengetahuan tentang masalah kesehatan jiwa (Astutik, 2018). Acara tersebut biasanya dinamakan Seminar Awam tentang gangguan kejiwaan yang biasanya dilakukan secara berkala. Edukasi KPSI kepada masyarakat tidak

hanya melalui program seminar saja, melainkan juga bergerak ke media-media. KPSI menyiasati dengan memanfaatkan media elektronik yang saat ini mudah diakses oleh siapapun, salah satunya yaitu radio, dalam memanfaatkan media elektronik, KPSI bekerja sama dengan Radio Solopos FM untuk melakukan kampanye kesehatan dengan program siar berjudul “Bincang Kesehatan” yang biasanya diadakan setiap satu minggu sekali.



Gambar 05. Foto Bersama setelah menandatangani dokumen MOU kerjasama antara KPSI dengan Solopos FM

Pada tahun 2020 KPSI Simpul Soloraya bekerjasama dengan Narasi TV untuk melakukan program kerja asesmen kepada penderita skizofrenia di Soloraya, sebelum melakukan asesmen KPSI Simpul Soloraya melakukan survei terlebih dahulu, makna dari survei asesmen adalah evaluasi atau penilaian dari segi minat, dan riwayat berobat, serta kognitifnya. Dari hasil penilaian tersebut KPSI Simpul Soloraya bisa melihat minat mayoritas dari penderita KPSI dan sesuai hasil mayoritas itu nanti akan dibuat pelatihan kepada penyintas. Setelah dilakukan asesmen, maka diadakan diskusi terkait hasil asesmen kepada beberapa *key person* di wilayah pendataan. Diantaranya di wilayah Karanganyar

dan kepada Kelompok pelatihan membuat video sederhana yang akan diikuti lomba video. Serta *key person* di wilayah lainnya seusai asesmen dirampungkan.

Diskusi bertujuan untuk memetakan potensi ODS, serta melihat jenis bantuan yang tepat untuk diberikan, apakah berupa pelatihan, bantuan transportasi berobat, ataupun psikoedukasi. Dari hasil *asesmen* KPSI membuat pelatihan pertama tanggal 4 Oktober 2020, teman-teman ODS diajari bagaimana cara memproduksi keripik sukun mulai dari pengupasan sukun, meracik bumbu, penggorengan, pemberian bumbu tabur serta pengepakan. Setelah itu sukun dibagikan ke ODS yang ingin memasarkan di warung terdekat serta dijual secara online melalui akun Facebook “Sukun Difa Jiwa” dan melalui Whatsapp PJ Kelompok. Hasil penjualan keripik sukun, dikelola oleh kelompok.



Gambar 06. Proses pembuatan keripik sukun.

Pada pelatihan selanjutnya, tanggal 1 November 2020, diadakan pelatihan kedua. Pada pelatihan ini, dilakukan pembuatan keripik sukun lagi serta keripik tempe. Evaluasi dari pelatihan pertama, ada di pengepakan dan teknik untuk memotong tempe. Kemudian dibentuk sie untuk bertanggungjawab

terhadap pemasaran keripik. Pihak desa telah bersedia memfasilitasi untuk pengurusan PIRT-nya serta izin halal dari Dinas Kesehatan setempat. Modal usaha untuk kelompok diberikan Tim KPSI sejumlah Rp. 3.000.000,00 dengan mempertimbangkan kebutuhan yang diperlukan. Dana telah disalurkan kepada kelompok melalui PJ Kelompok, Dwi Lestari.

Pelatihan selanjutnya adalah Pembuatan video pendek meliputi penentuan ide, pembuatan naskah, penentuan pemeran, pengambilan gambar, dan editing. Terdapat 4 ODS yang menjadi pemeran dan mengikuti proses ini. Tema yang diusung dalam video adalah tentang stigma ODS serta bagaimana cara menjaga kesehatan mental di era new normal.



Gambar 07. Pelatihan pembuatan Video Kreatif melalui virtual.

Konsep dalam video yaitu, berupa rapat online yang diselenggarakan di suatu perkumpulan RT. Teman-teman ODS mendapatkan *insight* mengenai proses pembuatan video dan berkeinginan untuk membuat video pendek dikemudian hari. Pembuatan video tersebut diikuti oleh 4 orang ODS yaitu Farih Fadri, Galih Gilang, Fithri Setya Marwati dan Agustina Wanisari Rahutami, serta 1 orang relawan KPSI. Berikut adalah link video yang telah dibuat:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=10225397113533657&id=1198973569

Pelatihan berikutnya adalah Pelatihan Pra Koperasi diselenggarakan di Sekretariat KPSI Jl Bengawan Solo 4, Surakarta. Pelatihan diikuti oleh delapan orang peserta yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Semanggi, Mojo dan sekitarnya. Mengapa di wilayah ini potensi dijadikan sebuah kelompok pemberdayaan? ODS yang mengikuti pelatihan sudah memiliki latar belakang usaha kerja ekonomi UMKM misalnya seperti Slamet Mulyono adalah penjual makanan keliling, istrinya yang ODS bernama Sumarmi juga berjualan makanan di rumah, Sedangkan Taufan memiliki industri rumah tangga yakni membuat roti kacang. Dengan adanya pelatihan pra koperasi diharapkan ODS anggota KPSI ke depan memiliki kelompok sendiri yakni pra koperasi, dan memiliki tabungan di kelompok dan arahnya ke depan kelompok ini juga memiliki usaha simpan pinjam di antara anggota yang mungkin ke depan akan berkembang lebih banyak menjangkau ODS yang pulih dan memiliki wirausaha UMKM. Dari hasil asesmen yang dilakukan di Kelurahan Semanggi, Mojo, beberapa ODS, mayoritas memiliki usaha masing- masing yang perlu untuk dikembangkan.

Dengan difasilitasi oleh Puji Astuti dan Luh Sandya agenda kegiatan didahului dengan diskusi terkait kebutuhan peralatan/bahan baku usaha, serta sosialisasi mengenai pentingnya pengembangan usaha dengan pemanfaatan koperasi. Terdapat 10 orang yang bersedia untuk melakukan simpanan awal di koperasi. Pemberian bantuan berupa uang tunai untuk transportasi berobat serta barang-barang untuk keperluan usaha telah diserahkan beberapa hari setelah sosialisasi diadakan.



Gambar 08. Pemberian Fasilitas berupa Kompor kepada salah satu ODS guna memulai usaha di daerah Semanggi.

Kegiatan selanjutnya adalah Psikoedukasi, kegiatan ini pertama kali dilakukan di Kelurahan Jantiharjo, Karanganyar. Sebanyak 10 ODS yang berstatus kurang berdaya, sehingga intervensi yang dilakukan adalah melalui psikoedukasi door to door yang dilakukan oleh petugas sembari memberikan bantuan sosial baik berupa uang berobat maupun barang untuk mengoptimalkan daily activity. Asesor untuk daerah ini adalah Ibu Sumiyem, dan pada pertemuan psikoedukasi melibatkan 4 petugas, yaitu Ibu Sumiyem selaku asesor, dan relawan KPSI, yaitu Ika Hana, Ridho, dan Agus Sila. Asesmen dilakukan pada

tanggal 20-22 September 2020 dan psikoedukasi dilakukan pada 4 Oktober 2020 secara *door-to-door*.



Gambar 09. Dokumentasi Psikoedukasi di daerah Jantiharjo.

Pertimbangan metode ini dikarenakan kondisi ODS yang tidak stabil, serta seluruhnya merupakan kelompok masyarakat tidak mampu. Di daerah ini, ditemukan sebagian besar ODS tidak mendapat pengobatan dan sangat minim layanan terkait kesehatan jiwa. Sebanyak lima orang berobat di RS terdekat, sedangkan lima orang lainnya tidak menjalani pengobatan. Berdasarkan observasi petugas, masyarakat disini cukup ramah dalam memperlakukan ODS. Terdapat satu ODS tanpa tanda pengenal (*homeless*) yang dirawat oleh salah satu keluarga, juga satu ODS yang dipisahrumahkan (pasung halus). Selain itu, ketika petugas menemui beberapa ODS lain, terlihat masyarakat juga tidak terlalu mendiskriminasi keberadaan mereka. Psikoedukasi kemudian dilakukan dengan mengajak keluarga berdiskusi mengenai riwayat ODS, perkembangan sampai sekarang, serta rencana pengobatan dan pemberdayaan. Media yang digunakan dalam psikoedukasi ini berupa brosur-brosur perawatan dan pengetahuan seputar kesehatan mental. Adapun bantuan yang diserahkan untuk masing-masing individu, terlampir.

Pada asesmen ODS di Desa Jatisobo, Kecamatan Polokarto Sukoharjo, didapatkan sebanyak 13 ODS yang berstatus kurang berdaya, sehingga intervensi yang dilakukan adalah melalui psikoedukasi door to door yang dilakukan oleh petugas sembari memberikan bantuan sosial baik berupa uang berobat maupun modal usaha secara individu. Pertimbangan metode ini dikarenakan kondisi ODS yang belum memungkinkan untuk dikelompokkan. Di daerah ini ditemukan sebagian besar ODS sudah berobat, namun pihak keluarga belum sepenuhnya teredukasi mengenai perawatan orang dengan gangguan jiwa. Psikoedukasi kemudian dilakukan dengan mengajak keluarga berdiskusi mengenai riwayat ODS, perkembangan sampai sekarang, serta rencana pengobatan dan pemberdayaan. Media yang digunakan dalam psikoedukasi ini berupa brosur-brosur perawatan dan pengetahuan seputar kesehatan mental.

KPSI juga menggunakan media sosial sebagai jalan lain untuk melakukan sosialisasi agar masyarakat sadar akan pentingnya berpartisipasi dalam isu kesehatan jiwa. Salah satu media sosial yang digunakan adalah Facebook yang dimanfaatkan fitur *fanpage* dan grupnya. Kelebihan lain dari mensosialisasikan KPSI di media sosial Facebook adalah biaya yang dikeluarkan sedikit lebih murah. Kelebihan lain dari mensosialisasikan KPSI di media sosial Facebook adalah biaya yang dikeluarkan sedikit lebih murah. *Member group* dan *fanpage* KPSI di Facebook yang bertambah sangat pesat menandakan KPSI berhasil mensosialisasikan akun KPSI ke masyarakat dan kepedulian masyarakat terhadap skizofrenia menjadi bertambah, dengan

banyaknya pengguna sosial yang bergabung ke grup KPSI membawa dampak positif terhadap masyarakat.

6. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya merupakan komunitas yang fokus terhadap disabilitas khususnya skizofrenia. Semua kegiatan di KPSI mengandung hal positif salah satunya adalah Kegiatan sejenis dengan support grup yaitu silaturahmi bersama atau kami biasa menyebutnya kopi darat (KOPDAR) bisa dilaksanakan secara online maupun offline, dalam KOPDAR kami sering sharing bersama mengenai kondisi dari caregiver dan ODS biasanya kami juga mengundang praktisi dari psikiater. Selain KOPDAR ada juga kegiatan edukasi yang bekerjasama dengan Radio Solopos FM yang biasanya dilaksanakan setiap satu minggu sekali dengan tema-tema seputar kesehatan jiwa, program ini disebut Bincang Kesehatan Jiwa (KESWA). Untuk sasaran dari program ini adalah umum jadi siapa saja bisa mengaksesnya, hal tersebut juga diperkuat oleh pernyataan dari Sandya selaku ketua umum KPSI mengatakan:

“Program kerja di KPSI salah satunya adalah Home Visit atau bisa dibilang berkunjung ke rumah ODS, kegiatan ini bisa dilakukan apabila caregiver meminta tolong kepada KPSI untuk melakukan edukasi kepada ODS karena mengalami kesulitan atau bisa juga kpsi melakukan survei sebelum home visit. Biasanya setelah home visit akan foto bersama dan dishare ke grup whatsapp.” (Wawancara dengan Luth Sandya yang dilakukan pada Senin, 03 Oktober 2022 melalui pesan *Whatsapp*).

Kegiatan yang dilakukan ketika offline dan masa pandemic tentu saja berbeda. Ketika pandemic banyak kegiatan yang dilakukan secara online karena adanya larangan membuat kerumunan. Namun ada juga kegiatan yg dilakukan

secara langsung karena tak bisa dilakukan secara online. Kegiatan tersebut adalah survey asesmen dari rumah ke rumah dan sesuai dengan protocol kesehatan yang berlaku. Hal tersebut diperkuat oleh Puji Astuti selaku pembina II mengatakan:

“Dulu waktu pandemic ada kerjasama dengan Narasi Tv melakukan asesmen dan beberapa pelatihan yang mengembangkan potensi diri teman-teman ODS. Kami keliling di berbagai daerah di soloraya. Program siaran diganti melalui zoom, kami juga ada kegiatan bakti sosial yang didistribusikan kepada kelompok difabel.” (Wawancara dengan Puji Astuti Pembina II KPSI yang dilakukan pada, Sabtu 08 Oktober 2022).

Orang dengan Skizofrenia (ODS) yang tergabung dalam KPSI rata-rata mempunyai umur 40 tahun ke atas namun ada beberapa juga yang masih 20 tahunan, hal tersebut diperkuat oleh Puji Astuti Pembina II yang mengatakan:

“Rata-rata umur penderita skizofrenia adalah 40 ke atas dan sudah berkeluarga namun ada juga beberapa remaja di umur belasan tahun hingga dua puluhan. Faktornya pun berbeda-beda ada yang penyebab utamanya karena perceraian, masalah rumah tangga, masalah dengan orang tua, sampai putus cita dengan pacarnya. Konsultasi tidak hanya dilakukan di sekretariat melainkan bisa juga dilakukan secara virtual yaitu melalui WhatsApp.” (Wawancara dengan Puji Astuti Pembina II yang dilakukan pada Sabtu 08 Oktober 2022).

Relawan baru adalah relawan yang non struktural untuk bisa sampai pada tahap menjadi pengurus merupakan proses yang panjang, untuk menjadi pengurus atau relawan dengan struktural memerlukan waktu kurang lebih satu tahun, karena harus melewati beberapa proses dan adaptasi agar tidak lagi terjadi kecanggungan antara relawan dan ODS. Dalam waktu satu tahun tersebut relawan baru disarankan untuk aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan KPSI karena hal tersebut akan membuat proses adaptasi dan komunikasi lebih lancar ke depannya. Ika Hana selaku Pembina III

mengatakan:

“Selain harus aktif di kegiatan secara langsung relawan baru juga bisa aktif di grup whatsapp dengan merespon positif segala percakapan disana. Selain itu relawan baru juga akan diberi arahan oleh pengurus tentang komunikasi yang harus digunakan serta gestus tubuh yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari selama menjadi relawan.” (Wawancara dengan Ika Hana selaku Pembina III pada Selasa, 04 Oktober 2022).

Relawan baru harus sering mengikuti kegiatan KPSI agar mampu membangun interaksi dengan ODS, relawan baru akan diberi arahan oleh relawan lama atau bisa disebut pengurus terkait komunikasi yang akan digunakan atau terkait hal yang harus dilakukan ketika berhadapan dengan ODS, jadi relawan baru tak perlu merasa takut atau kebingungan ketika berhadapan dengan ODS. Jika relawan baru tidak aktif mengikuti kegiatan hal tersebut akan mempengaruhi proses komunikasi kedepannya. Hal tersebut juga disampaikan oleh Sandya selaku Ketua umum KPSI yang mengatakan:

“Semisal ada relawan baru yang masuk KPSI maka akan ada perkumpulan secara offline, lalu akan diberi arahan yang pertama bisa saling memberikan komen di grup Whatsapp apabila ada ODS yang bercerita, yang kedua aktif mengikuti kegiatan offline seperti seminar, KOPDAR, atau bincang kesehatan jiwa. Dari kegiatan tersebut bisa saling berkomunikasi dengan ODS.” (Wawancara dengan Luth Sandya Ketua umum KPSI yang dilakukan pada Senin, 03 Oktober 2022).

Ketika menjadi relawan ada beberapa hal yang harus dihindari karena bisa berakibat tidak baik, salah satu hal yang harus dihindari adalah hindari menghindari keadaan, menjadi relawan harus kuat apalagi di KPSI medannya serius, ada beberapa kondisi yang darurat. Misal ada laporan keluarah yang ODS nya belum stabil lalu relaps atau hilang kendali sampai mengancam keluarga nah hal tersebut membuat kita harus banyak melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Jiwa dan Dinas Kesehatan dan tidak boleh dalam keadaan

panik. Mungkin beberapa relawan baru merasa “*Kok menjadi relawan berat ya*”. Karena yang ditangani KPSI bukan hanya fokus di kegiatan support group terapi bersama, main bersama, tidak melulu itu. Beberapa kegiatan KPSI itu harus siaga dan butuh relawan yang berani mendampingi keluarganya. Untuk berbabur ke rehabilitasi kita juga harus berani berbaur, jangan menghindari komunikasi juga harus lebih banyak berinteraksi. Ika Hana selalu Pembina III menegaskan bahwa:

“Hal yang harus dihindari lagi adalah merasa takut salah menanggapi, hindari perasaan takut tersebut karena KPSI mempunyai acuan untuk menjawab, KPSI mempunyai panduan-panduan yang bisa diikuti.” (Wawancara dengan Ika Hana Pembina III yang dilakukan pada, Selasa 04 Oktober 2022).

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) memberikan banyak kontribusi kepada Caregiver dan ODS, KPSI banyak memberikan kontribusi kepada Caregiver dan ODS, salah satunya adalah mengutamakan ODS untuk melakukan Vaksin demi terhindar dari virus. Selain itu KPSI juga pernah bekerjasama dengan Narasi Tv dan memberi sembako kepada Caegiver dan ODS serta membuat banyak pelatihan yang mampu mengasah bakat para ODS. Selain pelatihan KPSI juga beberapa kali mengadakan pertemuan di sekretariat dimana disitu para ODS caregiver bisa berkonsultasi tentang masalahnya dalam proses merawat. Selain itu KPSI juga selalu mengedukasi ODS untuk selalu mempunyai semangat hidup dan terus meminum obatnya karena harapan sembuh itu benar-benar ada. Hal tersebut diungkapkan oleh Uswatun Hasanah selaku salah satu caregiver yang tergabung KPSI:

“Selain mengedukasi secara personal KPSI juga pernah mengadakan home visit atau silaturahmi ke rumah para ODS untuk melihat

perkembangannya dan mengedukasi pihak keluarga untuk selalu mendukung penderita karena dukungan dari keluarga adalah hal yang paling penting. Selain kontribusi secara langsung KPSI juga membuat grup untuk para ods dan caregiver hingga ada obrolan online yang biasa digunakan untuk saling mendukung antar ods dan saling berkembang dengan usaha yang telah dijalaninya. Dulu saya juga pernah diberi kompor oleh kpsi dengan tujuan untuk membuka usaha.” (Wawancara dengan Uswatun Hasanah selaku Caregiver yang dilakukan pada, Rabu 05 Oktober 2022).

Aktivitas Proses Komunikasi Interpersonal yang dilakukan antara relawan dan penderita skizofrenia atau bisa juga disebut Orang Dengan Skizofrenia (ODS) bisa dilakukan melalui komunikasi secara langsung dan melalui media sosial, namun jika secara membutuhkan dukungan yang diekspresikan melalui apresiasi, misal melalui grup whatsapp dimana ODS memberikan informasi terkait aktivitasnya misalnya ketika mereka sedang minum obat dan mengingatkan ODS lainnya untuk tidak lupa minum obat. Peran KPSI disini merespon dengan positif yang mengandung unsur dukungan. Ada juga beberapa ODS yang mengikuti kegiatan positif dan biasanya *share* foto ke grup dan disitulah relawan dan ODS lain memberikan apresiasi, jadi poin utama komunikasinya adalah dukungan, karena melalui dukungan tidak ada pembeda, tidak ada hirarki, karena melalui dukungan membangun kekeluargaan, dan mampu membangun *value* pertemanan. Selain melalui dukungan komunikasinya juga bisa dibangun melalui psikoedukasi. Relawan memberikan edukasi kepada ODS, dukungan yang diberikan bukan hanya dalam identitas kedifabelan namun juga pengembangan diri. Menurut Puji Astuti selaku Pembina II mengatakan:

“Banyak dari ODS yang mempunyai bakat mulai dari, pelukis, penyanyi, dan lainnya. Relawan banyak berperan dalam hal mendukung atau mencarikan wadah dan mendampingi relawan dalam proses pengembangan

diri.” (Wawancara dengan Puji Astuti yang dilakukan pada Sabtu, 08 Oktober 2022).

Komunikasi interpersonal antara relawan dan ODS juga harus didasari dengan sikap keterbukaan, karena jika ODS dan *caregiver* terbuka maka akan mempermudah proses komunikasi kedepannya. Tahap keterbukaan bisa dimulai dari relawan terlebih dahulu sehingga ODS nanti juga akan mengikutinya dan merasa nyaman ketika mengobrol. Selain memperlancar komunikasi, tahap keterbukaan antar ODS dan relawan mampu membangun proses pendekatan selanjutnya baik secara emosional maupun secara kekeluargaan. Menurut Puji Astuti selaku Pembina II mengatakan:

“Kepercayaan itu kan terbangun karena sering bertemu dan dalam kondisi santai serta menyenangkan, oleh karena itu KOPDAR menjadi kegiatan yang diandalkan untuk membangun kedekatan dan interaksi. Pendalaman selanjutnya harus saling mengenal karena culture dari KPSI adalah kekeluargaan. Poin penting untuk relawan adalah mengikuti kegiatan karena dapat menguatkan relasi kita dengan ODS dan mendapatkan pelajaran baru. Membuat ODS percaya memerlukan kesadaran terlebih dahulu tentang posisi dan tujuan gabung KPSI.” (Wawancara dengan Puji Astuti yang dilakukan pada Sabtu, 08 Oktober 2022).

Selain membangun kepercayaan dalam proses komunikasi relawan juga harus mempunyai rasa empati, empati pada dasarnya dimiliki oleh semua manusia. Namun sebagai relawan sudah seharusnya memiliki rasa empati yang lebih tinggi dibanding lainnya karena KPSI merupakan salah satu komunitas yang membutuhkan orang-orang yang peduli dengan orang lain walaupun tidak ada hubungan keluarga. Hal ini diungkapkan oleh Ika Hana selaku Pembina III mengatakan:

“Menumbuhkan sikap empati kepada ODS dibutuhkan waktu interaksi yang lebih sering agar bisa menjadi lebih dekat dan mengerti, proses pendekatan tersebut bisa dimulai dari mengikuti kegiatan yang melibatkan

ODS, KOPDAR adalah salah satu kegiatan yang bisa menumbuhkan sikap empati relawan kepada ODS karena di KOPDAR baik itu caregiver maupun ODS akan saling bercerita tentang pengalamannya, perjuangannya, dan penyebab terkena skizofrenia. Banyak dari caregiver dan ODS yang sama-sama saling berjuang untuk mencapai titik sembuh, di KOPDAR juga aka nada praktisi psikiater yang akan memberikan arahan kepada semuanya.” (Wawancara dengan Ika Hana Pembina III KPSI yang dilakukan pada Selasa, 04 Oktober 2022).

Dalam proses interaksi bisa memberikan edukasi jadi relawan harus mempunyai sikap yang mendukung ODS baik dukungan untuk pulih maupun dukungan terhadap pengembangan diri ODS. Hal ini bisa dibagi menjadi 2 hal, semisal ada ODS yang bercerita atau meminta saran sikap dari KPSI harusnya mendengarkannya dan memberikan saran terbaik, begitu implementasi dari sikap saling mendukung. Lalu semisal ada saran dari ODS untuk program kerja KPSI maka KPSI juga akan menerima dan mendiskusinya bersama. Luh Sandya selaku ketua mengatakan:

“Semisal ada teman-teman ODS yang punya karya dari kami juga akan memberikan apresiasi, hal itu juga termasuk dari sikap saling mendukung.” (Wawancara dengan Luh Sandya Ketua umum KPSI yang dilakukan pada, Senin 03 Oktober 2022).

Puji Astuti selaku Pembina III juga menambahkan bahwa sikap mendukung adalah poin utama untuk membangun kedekatan dengan ODS, dalam wawancara dia mengatakan:

“Poin utama komunikasinya adalah dukungan, karena melalui dukungan tidak ada pembeda, tidak ada hirarki, karena melalui dukungan membangun kekeluargaan dan mampu membangun value pertemanan. Selain melalui dukungan komunikasinya juga bisa dibangun melalui psikoedukasi. Relawan memberikan edukasi kepada ODS, dukungan yang diberikan bukan hanya dalam identitas kedifabelan namun juga pengembangan diri. Banyak dari ODS yang mempunyai bakat mulai dari, pelukis, penyanyi, dan lainnya. Relawan banyak berperan dalam hal mendukung atau mencarikan wadah dan mendampingi relawan dalam proses pengembangan diri.” (Wawancara dengan Puji Astuti Pembina III KPSI yang dilakukan pada Sabtu 08 Oktober

2022).

Caregiver selaku orang yang lebih sering berinteraksi dengan ODS dan mempunyai pengaruh yang besar untuk proses kesembuhan dari ODS harus mempunyai sikap positif ketika melakukan komunikasi interpersonal. Hal tersebut diungkapkan oleh Uswatun Hasanah:

“Sikap positif yang harus dibangun adalah dengan cara terus menerus mencoba mengingatkan kenangan-kenangan indah kepada suami saya, kenangan tentang pernikahan, tentang anak-anak, dan tentang keluarga besar. Selalu memberikan motivasi untuk terus bangkit dan pulih kembali. Menjauhkan suami saya dari pikiran-pikiran negatif dan masalah-masalah keluarga yang bisa memicu keadaan suami saya semakin parah. Saya selalu meyakinkan suami saya kalau keluarganya selalu mendukungnya tidak ada yang menyalahkannya, saya selalu mengatakan kalau kami semua mengharapkan kesembuhannya, dan suami saya meresponnya dengan baik, suami saya menurut dengan apa yang saya bilang dan mengikuti prosedur sesuai arahan dokter, disinilah sikap positif saling kami berikan satu sama lain.” (Wawancara dengan Uswatun Hasanah Caregiver yang dilakukan pada Rabu, 05 Oktober 2022).

Beberapa ODS ada yang mempunyai sikap sensitif dan rasa curiga berlebih hal tersebut dikarenakan kondisi mental yang berbeda-beda dari ringan hingga berat. Sebagai relawan KPSI harus paham tentang sikap-sikap tersebut dan mampu mengatasinya. Oleh karena itu untuk mencegah hal tersebut terjadi bisa dilakukan dengan menerapkan rasa kesetaraan kepada semuanya agar tidak menimbulkan diskriminasi. Ika Hana selaku Pembina III mengatakan:

“Rasa Kesetaraan harus dimiliki oleh relawan karena hal tersebut yang akan mendukung lancarnya interaksi dan adaptasi ke depannya dengan ODS. Relawan bisa menganggap ODS adalah temanya agar tidak ada batas yang terlalu jauh dan membuat canggung. Buat ODS merasa nyaman dan tidak insecure, ODS juga boleh memberikan saran dan pendapat kepada relawan. Rasa kesetaraan yang berhasil diterapkan akan membuat rasa kekeluargaan di KPSI semakin baik.” (Wawancara dengan Ika Hana Pembina III yang dilakukan pada Selasa 04 Oktober 2022).

Komunikasi kepada relawan bisa dilakukan secara verbal maupun nonverbal, Komunikasi verbalnya lebih ke psikoedukasi dan saling *sharing* apa saja masalah yang dihadapinya hal ini mirip dengan konseling namun lebih santai, karena KPSI lebih memposisikan diri bukan sebagai layanan namun hanya sebagai teman dengan selalu memberi dukungan. Komunikasi verbal yang dilakukan menurut Puji Astuti sebagai berikut:

"Tidak semua relawan mampu lancar berkomunikasi dengan ODS ada beberapa relawan yang belum dengan lancar berkomunikasi dengan ODS terutama relawan baru, karena masih canggung." (Wawancara dengan Puji Astuti selaku Pembina II KPSI yang dilakukan pada Sabtu, 08 Oktober 2022 di Sekretariat KPSI)

Sedangkan Komunikasi nonverbal adalah hal yang krusial karena apabila relawan masih canggung nanti akan menimbulkan hal yang tidak enak juga yang dirasakan ODS. Namun banyak perantara kegiatan dalam KPSI yang mampu mengatasi masalah ini salah satunya adalah kegiatan KOPDAR, di kegiatan ini relawan dan ODS menjadi satu tim. Menurut Puji Astuti adalah sebagai berikut:

"Komunikasi nonverbal nya sebagai relawan perlu membawa aura yang positif karena itu salah satu mendukung proses pemulihan." (Wawancara dengan Puji Astuti selaku Pembina II KPSI yang dilakukan pada Sabtu, 08 Oktober 2022 di Sekretariat KPSI)

Komunikasi pengurus dengan relawan dan pengurus dengan relawan baru tentu saja berbeda, hal tersebut diungkapkan oleh Ika Hana Pertiwi sebagai berikut:

"Komunikasi pengurus kepada relawan baru tentu saja mengandung banyak arah dan edukasi tentang cara pendekatan kepada ODS dan kosakata yang harus diperhatikan serta intonasi yang harus digunakan. Sedangkan komunikasi relawan kepada ODS mengandung rasa empati, sikap mendukung, dan hal positif lainnya. Hal tersebut bertujuan agar ODS merasa nyaman dengan relawan dan mendorong proses pemulihan." (Wawancara dengan Ika Hana Pertiwi selaku Pembina III KPSI yang dilakukan pada Jumat, 04 Oktober 2022.)

Komunikasi relawan kepada caregiver berbeda dengan komunikasi relawan dengan relawan lainnya hal tersebut diperjelas oleh Luh Sandya selaku ketua umum KPSI:

" KPSI berusaha untuk berempati jadi ketika ada yang menceritakan sesuatu terkait kondisinya di grup kami berusaha berempati tinggi dan mendengarkan dengan baik apa yang diutarakan oleh ODS. " (Wawancara dengan Lu Sandya selaku Ketua Umum KPSI yang dilakukan pada Kamis, 03 Oktober 2022)

Komunikasi interpersonal yang dilakukan relawan kepada ODS dapat diterima dengan baik hal tersebut diungkapkan oleh Tofan Cahyono selaku Penderita Skizofrenia yang tergabung dalam KPSI, Tofan mengatakan:

"Komunikasinya baik dan mudah dimengerti, sangat perhatian dengan menanyakan tentang perkembangan kondisi saat ini, ada masalah yang sedang dipikirkan tidak, tajin minum obat tidak, pertanyaan-pertanyaan tersebut membuat para ODS merasa diperhatikan dan dipedulikan tentang kesembuhannya." (Wawancara dengan Tofan Cahyono selaku Orang dengan Skizofrenia (ODS) yang dilakukan pada Rabu, 05 Oktober 2022).

Komunikasi Interpersonal relawan kepada ODS diperjelas lagi oleh Luh Sandya sebagai berikut:

" Bentuk komunikasi bisa dimulai dari grup whatsapp, lalu jika secara langsung relawan dan ODS saling bercerita dan memberikan saran. Ada juga OD yang menghubungi secara pribadi melalui whatsapp dan ingin meminta saran. Banyak media yang bisa digunakan untuk menjalin komunikasi interpersonal antara relawan dan ODS." (Wawancara dengan Lu Sandya selaku Ketua Umum KPSI yang dilakukan pada Kamis, 03 Oktober 2022)

KPSI mempunyai tugas yaitu memberikan edukasi kesehatan terhadap ODS oleh karena itu memerlukan komunikasi interpersonal yang tepat. Edukasi sangat penting bagi ODS karena masih banyak ODS yang belum paham terkait penyakitnya dan cara penyembuhannya, teman-teman yang terkena ODS pasti mempunyai penyebab yang berbeda-beda ada yang karena keluarga,

pasangan, pekerjaan atau hal lainnya. Teman-teman ODS termasuk kelompok rentan, beberapa dari mereka sangat memerlukan forum seperti KPSI karena membutuhkan edukasi dan teman yang sepekerjaan yang berada dikondisi yang sama. Pentingnya edukasi untuk ODS bertujuan agar ODS mendapatkan banyak edukasi baik secara medis maupun secara kekeluargaan dan dapat diterapkan di kehidupan. Pentingnya edukasi menurut Luh Sandya adalah:

“Setiap ODS mempunyai keresahanya masing-masing ada beberapa juga yang masih mengalami keraguan untuk berobat ke psikiater, ada juga yang mengalami keraguan untuk mengkonsumsi obat karena takut berujung kecanduan, ada juga edukasi yang mengarahkan mindset kepada ODS untuk bisa pulih. Disinilah pentingnya edukasi yang dilakukan oleh KPSI kepada ODS.” (Wawancara dengan Luht Sandya yang dilakukan pada Senin, 03 Oktober 2022).

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada ODS, maksud edukasi secara medis adalah selalu mengingatkan kepada ODS bahwa minum obat, lalu kalau ada apa-apa bisa konsultasi dengan psikiater yang merawat supaya mendapatkan saran sehingga segala kekhawatiran bisa terselesaikan, beberapa ODS khawatir terkait obat yang diberikan, menurut Luh Sandya selaku ketua umum KPSI periode 2020-sekarang, mengatakan:

“KPSI memberikan edukasi kepada ODS bahwa obat tersebut harus diminum sesuai dengan dosisnya dan dari dokter pun juga sudah mempertimbangkan setiap obat yang suda diresepkan jika sudah ssuai dengan dosisnya maka tidak akan ketergantungan, karena obat tersebut akan berfungsi sebagai kebutuhan, dan obat tersebut penting untuk ODS demi pemulihan. (Wawancara dengan Luht Sandya yang dilakukan pada Senin, 03 Oktober 2022).

Secara lebih detail komunikasi interpersonal yang dilakukan antara relawan dan ODS menurut Luh Sandya sebagai berikut:

“Relawan KPSI harus menjaga bicara terhadap ODS jangan sampai menjudge ODS karena teman-teman ODS mengumpulkan keberanian untuk bercerita, lalu ingforamsi yang dibrika harus benar-benar valid. Ketika kita

memberi saran harus disampaikan dengan baik agar tidak ada salah paham. Lalu ketika kegiatan home visit terkait privasi ODS kita harus menyesuaikan kondisi ODS dan pihak keuarga, jika keluarga tersebut tertutup dan tidak ingin banyak bercerita maka kita juga harus menghargai keutusanya dan tidak boleh memaksa.” (Wawancara dengan Luht Sandya yang dilakukan pada Senin, 03 Oktober 2022).

Namun, dalam setiap organisasi pasti mempunyai kendala, sama halnya ketika melakukan komunikasi interpersonal dalam memberikan edukasi kepada ODS juga mempunyai beberapa kendala. Relawan KPSI juga mengalami kendala, tidak semua relawan bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODS apalagi relawan baru, oleh karena itu tidak semua relawan bisa mengikuti home visit, relawan baru lebih sering dikenalkan dengan teman-teman ODS yang masih rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan mengikuti kegiatan di poli rehabilitas. Hal tersebut diungkapkan oleh Ika Hana Pertiwi sebagai berikut:

“Terkadang beberapa relawan baru masih ragu dan takut salah berbicara di depan ODS atau takut dengan stigma pikiran mereka perihal perilaku ODS yang berontak serta mengancam. Padahal sebenarnya kebanyakan ODS di KPSI sudah stabil, hanya membutuhkan proses pendekatan diri dan interaksi yang lebih dalam agar bisa berkomunikasi dengannya.” (Wawancara dengan Ika Hana Pembina III yang dilakukan pada Selasa, 04 Oktober 2022).

B. Analisis Data

1. Proses Komunikasi Interpersonal antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya

Berdasarkan temuan data proses komunikasi interpersonal antara relawan komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI) simpul Soloraya, mengandung banyak edukasi dan arahan khususnya kepada relawan baru. Relawan yang sudah menjadi pengurus adalah relawan yang sudah

masuk kedalam struktur, komunikasi pengurus kepada relawan baru tentu saja mengandung banyak arahan dan edukasi tentang cara pendekatan kepada Orang dengan Skizofrenia (ODS) dan kosakata yang harus diperhatikan serta intonasi yang harus digunakan. Sedangkan komunikasi relawan kepada ODS mengandung rasa empati, sikap mendukung, dan hal positif lainnya. Hal tersebut bertujuan agar ODS merasa nyaman dengan relawan dan mendorong proses pemulihan.

Relawan baru akan mendapatkan pelatihan dari pengurus semisal ada relawan baru yang masuk KPSI maka akan ada perkumpulan secara offline, lalu akan diberi arahan yang pertama bisa saling memberikan komen di grup Whatsapp apabila ada ODS yang bercerita, yang kedua aktif mengikuti kegiatan *offline* seperti seminar, KOPDAR, atau bincang kesehatan jiwa. Dari kegiatan tersebut bisa saling berkomunikasi dengan ODS. Untuk menjadi pengurus atau relawan dengan struktural memerlukan waktu kurang lebih satu tahun, karena harus melewati beberapa proses dan adaptasi agar tidak lagi terjadi kecanggungan antara relawan dan ODS. Dalam waktu satu tahun tersebut relawan baru disarankan untuk aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan KPSI karena hal tersebut akan membuat proses adaptasi dan komunikasi lebih lancar ke depannya. Selain harus aktif di kegiatan secara langsung relawan baru juga bisa aktif di grup whatsapp dengan merespon positif segala percakapan disana. Selain itu relawan baru juga akan diberi arahan oleh pengurus tentang komunikasi yang harus digunakan serta gestus tubuh

yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari selama menjadi relawan.

Selama menjadi relawan KPSI ada beberapa hal yang harus dihindari, salah satunya adalah menjauh dari sebuah keadaan, menjadi relawan harus kuat apalagi di KPSI medannya serius, ada beberapa kondisi yang darurat. Misal ada laporan keluarah yang ODS nya belum stabil lalu *relaps* atau hilang kendali sampai mengancam keluarga nah hal tersebut membuat kita harus banyak melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Jiwa dan Dinas Kesehatan dan tidak boleh dalam keadaan panik. Mungkin beberapa relawan baru merasa “*Kok menjadi relawan berat ya.*” Karena yang ditangani KPSI bukan hanya fokus di kegiatan *support group* terapi bersama, main bersama, tidak melulu itu. Beberapa kegiatan KPSI itu harus siaga dan butuh relawan yang berani mendampingi keluarganya. Untuk berbaur ke rehabilitasi kita juga harus berani berbaur, jangan menghindari komunikasi juga harus lebih banyak berinteraksi. Hal yang harus dihindari lagi adalah merasa takut salah menanggapi, hindari perasaan takut tersebut karena KPSI mempunyai acuan untuk menjawab, KPSI mempunyai panduan-panduan yang bisa diikuti.

Proses komunikasi antara relawan KPSI Simpul Soloraya juga mengalami beberapa kendala karena tidak semua relawan bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODS apalagi relawan baru, oleh karena itu tidak semua relawan bisa mengikuti home visit, relawan baru

lebih sering dikenalkan dengan teman-teman ODS yang masih rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan mengikuti kegiatan di poli rehabilitas. Terkadang beberapa relawan baru masih ragu dan takut salah berbicara di depan ODS atau takut dengan stigma pikiran mereka perihal perilaku ODS yang berontak serta mengancam. Padahal sebenarnya kebanyakan ODS di KPSI sudah stabil, hanya membutuhkan proses pendekatan diri dan interaksi yang lebih dalam agar bisa berkomunikasi denganya.

2. Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia dalam memberikan Edukasi.

Berdasarkan temuan data komunikasi interpersonal antara relawan komunitas peduli skizofrenia indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan penderita skizofrenia dalam memberikan edukasi yaitu dengan proses komunikasi interpersonal dari Devito. Proses komunikasi interpersonal tersebut diantaranya keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan.

Dalam memberikan Edukasi kepada penderita skizofrenia mengetahui proses komunikasi interpersonal yang tepat menjadi hal yang sangat penting. Komunikasi antara relawan dan penderita tentu saja berbeda dengan komunikasi yang dilakukan dengan orang lain, ada beberapa tahapan yang harus dilakukan untuk mencapai komunikasi interpersonal yang berhasil dan mampu memberikan edukasi kepada

penderita. Terdapat lima tahapan yang harus dilakukan menurut Devito (1997) diantaranya adalah:

a. Keterbukaan

Sikap terbuka sangat berpengaruh dalam menciptakan Komunikasi Interpersonal yang efektif. Keterbukaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu bagaimana orang dengan skizofrenia (ODS) dan relawan bisa saling terbuka satu sama lain sehingga menciptakan rasa nyaman untuk kedua belah pihak. Sikap saling keterbukaan ini bisa diawali dari relawan ketika memulai pembicaraan karena pada awalnya penderita masih dalam kondisi sedikit tertutup karena bertemu dengan orang baru.

Berdasarkan temuan data di lapangan komunikasi interpersonal yang digunakan relawan kepada ODS dalam memberikan edukasi harus disertai dengan sikap keterbukaan. Berbagai hal dilakukan KPSI untuk terus membangun kedekatan dengan ODS banyak kegiatan yang melibatkan ODS secara langsung. Keterbukaan ODS kepada relawan tentu saja harus dimulai dari pendekatan diri terlebih dahulu, interaksi yang sering dilakukan. Melihat beberapa kendala yang dialami oleh KPSI, sikap keterbukaan ini tidak bisa dilakukan dengan waktu yang singkat. Relawan harus secara intensif mendekati ODS, apalagi kondisi mental ODS berbeda-beda ada yang mudah didekati ada juga yang sering menaruh curiga hingga menghindar. Oleh karena itu harusnya ada pembagian

tugas dengan lebih jelas, seharusnya KPSI membuat pendataan terkait kondisi ODS berdasarkan tingkat emosionalnya. Sehingga bisa menyesuaikan pula siapa relawan yang akan mendampinginya.

Dengan adanya pendataan yang jelas selain bisa menyesuaikan siapa relawan yang bisa mendampinginya pendataan tersebut juga berguna untuk kegiatan-kegiatan yang akan dibuat, dengan memperhatikan riwayat medis ODS, KPSI akan bisa lebih berhati-hati dalam membuat *games* agar tidak ada yang merasa trauma dengan hal tertentu. Sikap keterbukaan ini juga harus disosialisasikan kepada relawan baru, karena kebanyakan dari relawan baru masih merasa canggung dan enggan berinteraksi dengan ODS. Jika ODS masih ragu untuk mulai terbuka dengan relawan itu menandakan bahwa ODS belum percaya sepenuhnya kepada relawan, hal yang bisa dilakukan adalah dimulai dari relawan yang bersikap terbuka kepada ODS hingga membuat ODS merasa dipercaya dan akhirnya berani membuka diri. Jika ODS sudah percaya kepada relawan dan sudah mulai berani bercerita tentang masalahnya atau bahkan berkonsultasi dan meminta saran, maka relawan juga harus menjaga kepercayaan ODS dengan cara menjaga rahasianya.

b. Empati

Empati dalam penelitian ini adalah melihat bagaimana relawan mampu membangun sikap perhatian kepada ODS walaupun tidak ada hubungan apapun. Empati menjadi poin penting dalam KPSI

karena fokus organisasi ini adalah orang-orang yang mempunyai jiwa peduli kepada skizofrenia. Menumbuhkan empati bisa dimulai dengan beadaptasi dengan lingkungan ODS.

Berdasarkan temuan data di lapangan pengurus melatih relawan baru dengan mengajaknya ke Rumah Sakit Jiwa dengan tujuan bisa melihat kondisi ODS dari yang mulai ringan hingga berat. Pengurus juga mengajak ODS ke pusat rehabilitasi agar bisa berinteraksi secara langsung dengan ODS. Hal tersebut merupakan cara yang sudah sesuai, karena dengan mengajak relawan baru ke Rumah Sakit Jiwa maka *culture syok* para relawan baru bisa dipantau dan dinilai. Jika relawan baru cepat beradaptasi dengan lingkungan Rumah Sakit Jiwa yang berisikan ODS dengan kondisi berat hingga ringan maka untuk tahap selanjutnya dirasa akan lebih mudah karena mayoritas ODS yang tergabung dengan KPSI adalah ODS yang dalam masa pemulihan.

Empati yang harus dimiliki relawan tidak boleh pudar kapanpun, karena dengan memiliki empati kepada ODS maka akan membuat relawan peka terhadap apa yang sedang dialami ODS, banyak faktor yang memicunya. Empati ini juga akan sangat berpengaruh terhadap kelancaran komunikasi interpersonal relawan dengan ODS karena jika rasa empati dari relawan hilang maka respect kepada ODS pun juga akan memudar dan condong tidak peduli dengan masalah yang dihadapi ODS bahkan hanya menganggapnya

sebagai masalah sepele. Cara menguatkan rasa empati dengan terus berkomunikasi dengan ODS dan aktif mengikuti kegiatan KPSI.

c. Sikap Mendukung

Sikap mendukung adalah bagian dari proses yang bisa membuat komunikasi interpersonal relawan dengan ODS semakin baik. Orang dengan skizofrenia (ODS) adalah mereka yang mempunyai masalah tertentu yang menimbulkan trauma dan luka dalam, oleh karena itu untuk bisa mempunyai semangat hidup kembali dan bersosialisasi bersama masyarakat memerlukan dukungan.

Berdasarkan temuan data di lapangan KPSI menggunakan media support group melalui online dan offline. Media online nya berupa grup whatsapp dan media offlinenya berupa kegiatan-kegiatan di KPSI. Selain mendukung ODS untuk sembuh KPSI juga mendukung ODS untuk bekerja kembali. KPSI beberapa kali melakukan pelatihan-pelatihan berwirausaha, salah satu kegiatannya adalah membuat keripik sukun bersama dan didistribusikannya. Media untuk mendistribusikan barang yang dibuat oleh ODS adalah grup whatsapp, baik caregiver, relawan, maupun psikaiter di dalam grup semuanya saling mendukung. Bentuk dukungan yang diberikannya adalah dengan merespon chat-chat di group dengan positif dan terus memotivasi.

Bentuk dukungan lainnya adalah mendukung hobi para ODS relawan juga mengadakan beberapa pelatihan salah satunya adalah pembuatan video editing yang pelatihannya dilakukan secara online

namun praktiknya secara offline. Banyak ODS yang mempunyai potensi bagus. Ada yang jag menyanyi, bermain, music, sampai dengan olahraga. Beberapa pelatihan yang diadakan KPSI merupakan langkah yang bagus untuk memperkuat sikap mendukung. Karenaa banyaknya keragaman di dalam KPSI dan banyaknya kegiatan yang menyenangkan membuat ODS kembali mersa hidup normal di tengan lingkungan masyarakat. Pelatihan-pelatihan ini sangat berarti bagi ODS.

d. Sikap Positif

Sikap positif daalam komunikasi interpersonal merupakan hal yang harus dimiliki seua orang bukan hanya relawan karena sikap positif yang memncara dari seseorang bisa membuat orang lain terbawa arus positifnya, salah satu contoh sikap positif adalah dengan tidak gampang terprovokasi dan tidak gampang berfikiran buruk tentang suatu hal. Berdasarkan temuan data di lapangan Seorang relawan harus mempunyai sikap positif karena seorang relawan harus mampu menenangkan ODS ketika dipenuhi rasa panik dan negative thingking. Setiap ODS mempunyai rasa kecemasan yang berbeda-beda. Oleh karena itu relawan harus mempunyai sisi positif ini.

Sikap positif bisa ditumbuhkan dalam diri ODS dengan cara memberinya motivasi-motivasi untuk bangkit dan rasa percaya kalau sejuua akan baik-baik saja dan akan kembali seperti semula. Relawn harus terus menjernihkan fikiran ODS agar tidak sempat berfikiran neatif diawali dengan panik serta cemas. Ketika ODS cema relawan harus

menemaninya dan mengatakana bahwan kamu tidak sendirian, dan kami semua bersama kamu disini.

Implementasi dari sikap positif bukan hanya harus dimiliki relawan melainkan juga caregiver karena caregiver adalah orang yang setiap harinya bertemu dengan ODS dan mempunyai hubungan lebih dekat oleh karena itu sikap positif yang disampaikan oleh caregiver akan lebih melekat ke ODS sikap positif juga tidak berjalan dari satu pihak melainkan dua-duanya, ODS juga harus mempunyai sikap positif dengan tidak boleh terlalu menutup diri kepada relawan dan mengikti arahnya agar proses komunikasi interpersonal diantara keduanya berjalan baik khususnya dalam hal memberikan edukasi.

e. Kesetaraan

Rasa kesetaraan setara artinya sama, sama-sama punya hak, hak untuk berpendapat, hak untuk memberikan saran, dan hak untuk mendapatkan arahan baik. Relawan harus menerapkan konsep kesetaraan kepada ODS. Berdasarkan temuan di lapangan KPSI menganggap ODS sebagai temannya sehingga akan lebih enjoy dalam sesi sharing dan lainnya. Disisi lain ketika ODS dianggap sebagai teman maka dia akan merasa lebih nyaman dan tidak canggung memulai obrolan. Bukan hanya relawan yang boleh menyampaikan saran dan pendapat, ODS pun juga boleh. Rasa kesetaraan ini bisa diterapkan ketika pertama kali melakukan proses pendekatan dengan ODS.

Sampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti bahwa relawan dan ODS sama-sama punya hak untuk mengungkapkan pendapat.

Komunikasi interpersonal antara relawan dan ODS dalam memberikan edukasi harus dibingkai dengan cara sebaik mungkin agar hasilnya juga baik, tahap kesetaraan harus dilakukan secara berkala disetiap pertemuan. Relawan dan ODS harus membuat agenda temu yang rutin agar chemistry diantara keduanya dapat terbangun lebih cepat. Rasa Kesetaraan harus dimiliki oleh relawan karena hal tersebut yang akan mendukung lancarnya interaksi dan adaptasi ke depannya dengan ODS. Relawan bisa menganggap ODS adalah temanya agar tidak ada batas yang terlalu jauh dan membuat canggung, buat ODS merasa nyaman dan tidak insecure, ODS juga boleh memberikan saran dan pendapat kepada relawan terkait program kerja KPSI atau terkait sikap relawan kepada ODS. Rasa kesetaraan yang berhasil diterapkan akan membuat rasa kekeluargaan di KPSI semakin baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis data dari hasil wawancara dan temuan fakta yang penulis dapatkan di lapangan, maka penulis menarik kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal antara relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan penderita skizofrenia dalam memberikan edukasi menurut teori Devito yaitu komunikasi interpersonal harus didasari dengan keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan yang dibangun oleh kedua belah pihak.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya adalah komunitas yang berbagi ilmu pengetahuan tentang psikologi, dan pemulihan orang dengan Skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI terus berkomitmen dan berusaha menjembatani kesenjangan dan mengurangi beban gangguan mental terutama Skizofrenia. Salah satu upaya mendukung kesembuhan penderita skizofrenia KPSI memberika edukasi yang bersifat positif serta mengandung motivasi. Edukasi tersebut berupa edukasi kesehatan dan edukasi terkait pengembangan diri.

Untuk memperlancar proses pemberian edukasi tersebut maka relawan harus mengetahui komunikasi interpersonal yang akan digunakan kepada Orang dengan Skizofrenia (ODS) secara tepat. Tahap keterbukaan diawali dengan mempekuat rasa percaya ODS kepada relawan terlebih dahulu dengan cara berinteraksi secara lebih intensif, dan memposisikan ODS sebagai teman bukan

pasien. Tahap empati juga mendukung lancarnya komunikasi interpersonal terhadap ODS terutama dalam hal pemberian edukasi. Empati akan lebih cepat muncul ketika relawan sering mengikuti kegiatan KPSI yang melibatkan ODS secara langsung. Selanjutnya adalah tahap sikap saling mendukung, sikap saling mendukung bisa diimplementasikan melalui *support group* sebagai relawan sudah seharusnya memberikan dukungan kepada ODS dengan cara mensupport segala kegiatan positif yang ODS lakukan karena dengan melakukan hobi atau kegiatan positif lainnya hal tersebut bisa memotivasi ODS untuk mempunyai semangat hidup dan berjuang untuk sembuh. Sikap positif juga harus diterapkan dalam komunikasi interpersonal dengan ODS karena jika kita sudah dipenuhi dengan sikap negatif maka proses komunikasi pun tidak akan berjalan lancar. Sikap positif yang dimaksud adalah sikap yang selalu memberikan semangat dan sikap menerima dengan kondisi saat ini, sikap yang percaya diri bahwa penderita ODS tidak sendirian. Selanjutnya adalah rasa kesetaraan yang harus dimiliki, relawan tidak boleh mendiskriminasi ODS setiap ODS punya hak untuk memberikan saran dan pendapat kepada relawan bukan hanya salah satu pihak. Dengan menerapkan rasa kesetaraan ini maka ODS akan merasa lebih dekat dengan relawan sehingga hal tersebut mempermudah ODS untuk percaya kepada relawan dan memperlancar proses komunikasi interpersonal dalam memberikan edukasi.

B. Saran

Sebagai sebuah tindakan yang terencana dan profesional, implementasi komunikasi interpersonal seharusnya perlu ditingkatkan kualitasnya demi

demimmemperlancara proses pemberian edukasi terhadap penderita. Oleh karena itu peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Akademik

- a. Program studi Komunikasi dan Penyiaran Islam mampu mengenalkan lebih luas mengenai ilmu tentang komunikasi interpersonal terutama dalam bidang Komunitas kepada mahasiswa. Peneliti berharap, penelitian dapat berlanjut mengenai komunikasi interpersonal dalam suatu komunitas.
- b. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat meneliti lebih mendalam lagi terkait komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.

2. Praktis

- a. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya sebaiknya segera melakukan pendataan terbaru terhadap penderita Skizofrenia agar mempermudah kegiatan selanjutnya karena sejauh ini hanya ada data tahun 2020.
- b. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya sebaiknya lebih mengoptimalkan kembali publikasi-publikasi melalui akun Instagramnya karena mampu meningkatkan branding.
- c. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya sebaiknya memberikan *workshop* atau pelatihan terhadap relawan baru terkait cara berkomunikasi yang tepat terhadap penderita skizofrenia agar ketika berhadapan dengan penderita skizofrenia relawan baru sudah paham tentang komunikasi interpersonal yang harus dilakukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*.
- Astutik, A. R. (2018). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Skripsi*, 1–103.
- David G. Myers. (2010). *Social Psychology*.
- De Vito. (1976). *The Interpersonal Communications*. Pershon.
- Djam'an Satori dan Aan Komariah. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Effendy. (2013). *The Interpersonal Communication Book*.
- Hasyim Hasanah. (2016). *Teknik-teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial)*.
- Herlyansah. (2019). *Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu*.
- Indriyanti. (2020). Pola Komunikasi Organisasi Di Kantor Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Universitas Muhammadiyah Makasar*.
- Jayani, D. H. (2019). *Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis di Indonesia*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>
- Meilinda, S. (2021). *Komunikasi Interpersonal Komunitas Peduli Kanker Anak Dan Penyakit Kronis (KPKAPK) Palembang Dalam Memotivasi Diri Anak Penderita Kanker*. 1–64.
- Mn, H. J. (2022). *25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan*. Jaatengprov.Go.Id. <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*.
- Narimawati.U. (2018). *Metodologi Penelitian dan Teori Aplikasi*. Agung Media.
- Nora Fariza. (2018). Komunikasi Interpersonal Guru Dalam Membangun Kepercayaan Diri Siswa Untuk Menghadapi UNBK di MAN 2 Model Pekanbaru. *Skripsi*.
- Notoatmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Onong Uchana Effendy. (2016). *Ilmu Komunikasi Teori, dan Praktek*.
- Prastowo. A. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz Medua.
- Ramadhana, Y. (2018). *Keterlibatan komunitas dalam penguatan keluarga dan penderita skizofrenia*.

- Rosaliza, M. (2015). *Wawancara, Sebuah Interaksi Komunikasi dalam Penelitian Kualitatif*.
- Sadock, B.J., Sadock, V. A. dan K. & S. (2010). *Gangguan Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis. Ed 2*.
- Schroder, D.A., Penner L.A., Dovidio, J.F., P. J. . (. (1998). *The psychology of helping & altruism*.
- Sihotang, E. K. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*.
- Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Suranto A.W. (2011). *Komunikasi Interpersonal*.
- Sutardjo. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal*.
- Tirta, I. (2022). *25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Kejiwaan Ringan*. Republika. <https://www.republika.co.id/berita/rdzopy485/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-kejiwaan-ringan>
- Wahyuni, S. S. R. I. (2017). *Hubungan Antara Pola Komunikasi Dan Kinerja Karyawan Pt Bank Rakyat Indonesia Cabang Makassar Ahmad Yani (Persero) Tbk*.
- Wijayanti, P. (n.d.). *Peran dan Dukungan Sosial bagi Kesejahteraan Psikoogis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (ODS) Rawat Jalan. 2014*.
- Wilson. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.

Lampiran 1

Transkrip Wawancara

Narasumber 1: Puji Astuti

Jabatan : **Pembina II Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)**

Simpul Soloraya

Waktu : **Sabtu, 08 Oktober 2022.**

Tempat : Sekretariat KPSI Simpul Soloraya di Gang Bengawan Solo 4
No.12, Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta, Jawa
Tengah

Keterangan : **P = Peneliti, N = Narasumber**

P: Komunikasi apa yang digunakan oleh relawan kepada ODS?

N: Secara teknis melalui komunikasi secara langsung dan melalui media sosial, namun jika secara sifat kami membutuhkan dukungan yang diekspresikan melalui apresiasi, misal melalui grup whatsapp diaman ODS memberikan informasi terkait aktivitasnya misalnya ketika mereka sedang minum obat dan mengingatkan ODS lainnya untuk tidak lupa minum obat. Peran KPSI disini merespon dengan positif yang mengandung dukungan. Ada juga beberapa ODS yang mengikuti kegiatan positif dan biasanya *share* foto ke grup dan disitulah relawan dan ODS lain memberikan apresiasi, jadi poin utama komunikasinya adalah dukungan, karena melalui dukungan tidak ada pembeda, tidak ada hirarki, karena melalui dukungan membangun kekeluargaan dan mampu membangun value pertemanan. Selain melalui dukungan komunikasinya juga bisa dibangun melalui psikoedukasi. Relawan memberikan edukasi kepada ODS, dukungan yang diberikan bukan hanya dalam identitas kedifabelan namun juga pengembangan diri. Banyak dari ODS yang mempunyai bakat mulai dari, pelukis, penyanyi, dan lainnya. Relawan banyak berperan dalam hal mendukung atau mencarikan wadah dan mendampingi relawan dalam proses pengembanagan diri.

P: Bagaimana komunikasi verbal yang digunakan relawan kepada ODS?

N: Komunikasi verbalnya lebih ke psikoedukasi dan saling sharing apa saja masalah yang dihadapinya hal ini mirip dengan konseling namun lebih santai, karena KPSI lebih memposisikan diri bukan sebagai layanan namun hanya sebagai teman dengan selalu memberi dukungan. Tapi tidak semua relawan mampu lancar berkomunikasi dengan ODS ada beberapa relawan yang belum dengan lancar berkomunikasi dengan ODS terutama relawan baru, karena masih canggung.

P: Bagaimana komunikasi nonverbal yang digunakan relawan kepada ODS?

N: Komunikasi nonverbal adalah hal yang krusial karena apabila relawan masih canggung nanti akan menimbulkan hal yang tidak enak juga yang dirasakan ODS. Namun banyak perantara kegiatan dalam KPSI yang mampu mengatasi masalah ini salah satunya adalah kegiatan KOPDAR, di kegiatan ini relawan dan ODS menjadi satu tim. Komunikasi nonverbal nya sebagai relawan perlu membawa aura yang positif karena itu salah satu mendukung proses pemulihan.

P: Bagaimana langkah-langkah membuat ODS percaya dengan relawan hingga mau terbuka?

N: Kepercayaan itu kan terbangun karena sering bertemu dan dalam kondisi santai serta menyenangkan, oleh karena itu KOPDAR menjadi kegiatan yang diandalkan untuk membangun kedekatan dan interaksi. Pendalaman selanjutnya harus saling mengenal karena *culture* dari KPSI adalah kekeluargaan. Poin penting untuk relawan adalah mengikuti kegiatan karena dapat menguatkan relasi kita dengan ODS dan mendapatkan pelajaran baru. Membuat ODS percaya memerlukan kesadaran terlebih dahulu tentang posisi dan tujuan gabung KPSI.

P: Berapa rata-rata umur penderita ODS yang melakukan konsultasi di Sekretariat KPSI Simpul Soloraya?

N: Rata-rata umur penderita skizofrenia adalah 40 ke atas dan sudah berkeluarga namun ada juga beberapa remaja di umur belasan tahun hingga dua puluhan. Faktornya pun berbeda-beda ada yang penyebab utamanya karena perceraian, masalah rumah tangga, masalah dengan orang tua, sampai putus cita dengan pacarnya. Konsultasi tidak hanya dilakukan di sekretariat melainkan bisa juga dilakukan secara virtual yaitu melalui *whatsapp*.

P: Kegiatan apa yang dilakukan relawan selama pandemic?

N: Dulu waktu pandemic ada kerjasama dengan Narasi Tv melakukan asesmen dan beberapa pelatihan yang mengembangkan potensi diri teman-teman ODS. Kami keliling di berbagai daerah di soloraya. Program siaran diganti melalui *zoom*, kami juga ada kegiatan bakti sosial yang didistribusikan kepada kelompok difabel.

Narasumber 2: Ika Hana Pertiwi

**Jabatan : Pembina III Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)
Simpul Soloraya**

Waktu : Jumat, 04 Oktober 2022.

Tempat : WhatsApp

Keterangan : P = Peneliti, N = Narasumber

P: Apa yang membedakan komunikasi pengurus kepada relawan baru, dan relawan baru kepada ODS?

N: Komunikasi pengurus kepada relawan baru tentu saja mengandung banyak arahah dan edukasi tentang cara pendekatan kepada ODS dan kosakata yang harus diperhatikan serta intonasi yang harus digunakan. Sedangkan komunikasi relawan kepada ODS mengandung rasa empati, sikap mendukung, dan hal positif lainnya. Hal tersebut bertujuan agar ODS merasa nyaman dengan relawan dan mendorong proses pemulihan.

P: Apa saja kendala-kendala yang dialami relawan selama proses komunikasi.

N: Tidak semua relawan bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODS apalagi relawan baru, oleh karena itu tidak semua relawan bisa mengikuti home visit, relawan baru lebih sering dikenalkan dengan teman-teman ODS yang masih rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan mengikuti kegiatan di poli rehabilitas. Terkadang beberapa relawan baru masih ragu dan takut salah berbicara di depan ODS atau takut dengan stigma pikiran mereka perihal perilaku ODS yang berontak serta mengancam. Padahal sebenarnya kebanyakan ODS di KPSI sudah stabil, hanya

mebutuhkan proses pendekatan diri dan interkasi yang lebih dalam agar bisa berkomunikasi denganya.

P: Butuh waktu berapa lama untuk relawan baru bisa menjadi pengurus?

N: Untuk menjadi pengurus atau relawan dengan struktural memerlukan waktu kurang lebih satu tahun, karena harus melewati beberapa proses dan adaptasi agar tidak lagi terjadi kecanggungan antara relawan dan ODS. Dalam waktu satu tahun tersebut relawan baru disarankan untuk aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan KPSI karena hal tersebut akan membuat proses adaptasi dan komunikasi lebih lancar ke depannya. Selain harus aktif di kegiatan secara langsung relawan baru juga bisa aktif di grup whatsapp dengan merespon positif segala percakapan disana. Selain itu relawan baru juga akan diberi arahan oleh pengurus tentang komunikasi yang harus digunakan serta gestus tubuh yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari selama menjadi relawan.

P: Bagaimana menumbuhkan sikap empati antara relawan dan ODS?

N: Menumbuhkan sikap empati kepada ODS dibutuhkan waktu interaksi yang lebih sering agar bisa menjadi lebih dekat dan mengerti, proses pendekatan tersebut bisa dimulai dari mengikuti kegiatan yang melibatkan ODS, KOPDAR adalah salah satu kegiatan yang bisa menumbuhkan sikap empati relawan kepada ODS karena di KOPDAR baik itu caregiver maupun ODS akan saling bercerita tentang pengalamannya, perjuangan, dan penyebab terkena skizofrenia. Banyak dari caregiver dan ODS yang sama-sama saling berjuang untuk mencapai titik sembuh, di KOPDAR juga akan ada praktisi psikiater yang akan memberikan arahan kepada semuanya.

P: Apa perbedaan tugas ketika menjadi relawan dan pembina?

N: Perbedaan tugas ketika menjadi relawan dan pembina adalah ketika menjadi relawan kita akan lebih banyak mengikuti kegiatan secara langsung dan turun lapangan serta mendampingi relawan-relawan baru untuk beradaptasi dan berinteraksi dengan ODS. Sedangkan ketika menjadi pembina lebih banyak memberi arahan kepada relawan struktural atau biasa disebut pengurus. Namun

bukan hal yang tidak mungkin juga sebagai pembina mengikuti kegiatan salah satu kegiatan yang masih saya ikuti adalah *home visit*. Karena ketika *home visit* memerlukan pendampingan dari orang yang lebih berpengalaman.

P: Apa pengalaman paling berkesan selama menjadi Pembina III di KPSI?

N: Pengalaman paling berkesan ketika menjadi pembina III adalah ketika diberi kesempatan belajar lebih banyak lagi dan mampu menilai dari sudut pandang yang berbeda, apabila kemarin menjadi relawan secara aktif dan menjadi ketua umum banyak melakukan kegiatan secara langsung namun sekarang karena sudah menjadi pembina III mempunyai tanggungjawab yang lebih besar yaitu memberikan arahan kepada pengurus serta memberi solusi apabila ada masalah internal maupun eksternal.

P: Apa hal-hal yang harus dihindari selama menjadi relawan KPSI?

N: Hindari menghindari keadaan, menjadi relawan harus kuat apalagi di KPSI medannya serius, ada beberapa kondisi yang darurat. Misal ada laporan ke kelurahan yang ODS nya belum stabil lalu *relaps* atau hilang kendali sampai mengancam keluarga nah hal tersebut membuat kita harus banyak melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Jiwa dan Dinas Kesehatan dan tidak boleh dalam keadaan panik. Mungkin beberapa relawan baru merasa "*Kok menjadi relawan berat ya*" Karena yang ditangani KPSI bukan hanya fokus di kegiatan *support group* terapi bersama, main bersama, tidak melulu itu. Beberapa kegiatan KPSI itu harus siaga dan butuh relawan yang berani mendampingi keluarganya. Untuk berbabur ke rehabilitasi kita juga harus berani berbaur, jangan menghindari komunikasi juga harus lebih banyak berinteraksi. Hal yang harus dihindari lagi adalah merasa takut salah menanggapi, hindari perasaan takut tersebut karena KPSI mempunyai acuan untuk menjawab, KPSI mempunyai panduan-panduan yang bisa diikuti.

P: Bagaimana caranya menumbuhkan rasa kesetaraan?

N: Rasa Kesetaraan harus dimiliki oleh relawan karena hal tersebut yang akan mendukung lancarnya interaksi dan adaptasi ke depannya dengan ODS. Relawan

bisa menganggap ODS adalah temanya agar tidak ada batas yang terlalu jauh dan membuat canggung. Buat ODS merasa nyaman dan tidak insecure, ODS juga boleh memberikan saran dan pendapat kepada relawan. Rasa kesetaraan yang berhasil diterapkan akan membuat rasa kekeluargaan di KPSI semakin baik.

Narasumber 3: Luth Sandya

Jabatan : Ketua Umum Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya 2020-2022.

Waktu : Kamis, 03 Oktober 2022.

Tempat : WhatsApp

Keterangan : P = Peneliti, N = Narasumber

P: Kegiatan apa saja yang diselenggarakan oleh KPSI Simpul Soloraya?

N: Kegiatan sejenis dengan *support grup* yaitu silaturahmi bersama atau kami biasa menyebutnya kopi darat (Kopdar) bisa dilaksanakan secara online maupun offline, dalam KOPDAR kami sering sharing bersama mengenai kondisi dari *caregiver* dan ODS biasanya kami juga mengundang praktisi dari psikiater. Selain KOPDAR ada juga kegiatan edukasi yang bekerjasama dengan Radio Solopos FM yang biasanya dilaksanakan setiap satu minggu sekali dengan tema-tema seputar kesehatan jiwa, program ini disebut Bincang Kesehatan Jiwa (KESWA). Untuk sasaran dari program ini adalah umum jadi siapa saja bisa mengaksesnya. Program kegiatan selanjutnya adalah *Home Visit* atau bisa dibilang berkunjung ke rumah ODS, kegiatan ini bisa dilakukan apabila *caregiver* meminta tolong kepada KPSI untuk melakukan edukasi kepada ODS karena mengalami kesulitan atau bisa juga kpsi melakukan survei sebelum *home visit*. Biasanya setelah home visit akan foto bersama dan dishare ke grup *whatsapp*.

P: Apa pentingnya Edukasi?

N: Teman-teman yang terkena ODS pasti mempunyai penyebab yang berbeda-beda ada yang karena keluarga, pasangan, pekerjaan atau hal lainnya. Teman-teman ODS termasuk kelompok rentan, beberapa dari mereka sangat memerlukan forum seperti KPSI karena membutuhkan edukasi dan teman yang sepeerjuangan yang berada dikondisi yang sama. Pentingnya edukasi untuk ODS bertujuan agar ODS mendapatkan banyak edukasi baik secara medis maupun secara kekeluargaan dan dapat diterapkan di kehidupan. Setiap ODS mempunyai keresahanya masing-masing ada beberapa juga yang masih mengalami keraguan untuk berobat ke psikiater, ada juga yang mengalami keraguan untuk mengkonsumsi obat karena takut berujung kecanduan, ada juga edukasi yang mengarahkan mindset kepada ODS untuk bisa pulih. Disinilah pentingnya edukasi yang dilakukan oleh KPSI kepada ODS.

P: Edukasi kesehatan yang seperti apa yang diberikan kepada ODS?

N: Maksud edukasi secara medis adalah selalu mengingatkan kepada ODS bahwa minum obat, lalu kalau ada apa-apa bisa konsultasi dengan psikiater yang merawat supaya mendapatkan saran sehingga segala kekhawatiran bisa terselesaikan, beberapa ODS khawatir terkait obat yang diberikan, KPSI memberikan edukasi kepada ODS bahwa obat tersebut harus diminum sesuai dengan dosisnya dan dari dokter pun juga sudah mempertimbangkan setiap obat yang sudah diresepkan jika sudah sesuai dengan dosisnya maka tidak akan ketergantungan, karena obat tersebut akan berfungsi sebagai kebutuhan, dan obat tersebut penting untuk ODS demi pemulihan.

P: Bagaimana komunikasi relawan kepada *caregiver*?

N: KPSI berusaha untuk berempati jadi ketika ada yang menceritakan sesuatu terkait kondisinya di grup kami berusaha berempati tinggi dan mendengarkan dengan baik apa yang diutarakan oleh ODS.

P: Bagaimana implementasi dari sikap mendukung antara relawan kepada ODS?

N: Hal ini bisa dibagi menjadi 2 hal, semisal ada ODS yang bercerita atau meminta saran sikap dari kita adalah mendengarkannya dan memberikan saran

terbaik, begitu implementasi dari sikap saling mendukung. Lalu seisal ada saran dari ODS untuk program kerja KPSI dari kami juga akan menerima dan mendiskusikan bersama. Semisal ada teman-teman ODS yang punya karya dari kami juga akan memberikan apresiasi, hal itu juga termasuk dari sikap saling mendukung.

P: Bagaimana cara melatih relawan baru untuk bisa beradaptasi dengan ODS?

N: Semisal ada relawan baru yang masuk KPSI maka akan ada perkumpulan secara offline, lalu akan diberi arahan yang pertama bisa saling memberikan komen di grup Whatsapp apabila ada ODS yang bercerita, yang kedua aktif mengikuti kegiatan offline seperti seminar, KOPDAR, atau bincang kesehatan jiwa. Dari kegiatan tersebut bisa saling berkomunikasi dengan ODS.

P: Apa pengalaman berkesan selama jadi relawan?

N: Ketika KOPDAR bisa saling mendengarkan perjuangan para ODS dan *caregiver* suasana terasa hangat melihat banyak teman-teman yang saling memberikan dukungan satu sama lain. Disaat home visit juga memberikan banyak kesan apa lagi kita secara langsung mendengarkan cerita *caregiver* dan ODS di rumahnya.

P: Kontribusi apa yang telah diberikan KPSI kepada ODS dan *caregiver*?

N: KPSI menjadi sarana penyambung yang baik terkait informasi-informasi pekerjaan, *mental health*, dari tim advokasi difabel sangat peduli dengan isu disabilitas, terutama disabilitas psikososial orang dengan gangguan jiwa dan (ODGJ) dan Orang dengan skizofrenia (ODS) mengadakan sosialisasi KPU gar teman-teman punya kesetaraan yang sama dalam pemilihan umum KPSI juga menjadi ruang untuk berdiskusi dan membrikan edukasi serta memotivasi untuk terus berjuang sembuh.

P: Apa hal-hal yang harus dihindari selama jadi relawan ketika dalam proses pemberian edukasi kepada ODS?

N: Relawan KPSI harus menjaga bicara terhadap ODS jangan sampai menjudge ODS karena teman-teman ODS mengumpulkan keberanian untuk bercerita, lalu

informasi yang diberikan harus benar-benar valid. Ketika kita memberi saran harus disampaikan dengan baik agar tidak ada salah paham. Lalu ketika kegiatan *home visit* terkait privasi ODS kita harus menyesuaikan kondisi ODS dan pihak keluarga, jika keluarga tersebut tertutup dan tidak ingin banyak bercerita maka kita juga harus menghargai keutusanya dan tidak boleh memaksa.

P: Bagaimana komunikasi interpersonal relawan dengan ODS?

N: Bentuk komunikasi bisa dimulai dari grup whatsapp, lalu jika secara langsung relawan dan ODS saling bercerita dan memberikan saran. Ada juga OD yang menghubungi secara pribadi melalui whatsapp dan ingin meminta saran. Banyak media yang bisa digunakan untuk menjalin komunikasi interpersonal antara relawan dan ODS.

Narasumber 4: Uswatun Hasanah

Jabatan : Caregiver Penderita Skizofrenia

Waktu : Rabu, 05 Oktober 2022.

Tempat : Jalan semen romo waringin rejo gang srogunting 04 RT:06 RW:22 Cemani, Grogol Sukoharjo.

Keterangan : P = Peneliti, N = Narasumber

P: Sudah berapa lama menjadi *caregiver*?

N: Sudah 4 tahun saya menjadi *caregiver* tepatnya sejak tahun 2018. Dalam 4 tahun ini perkembanganya sudah mulai bagus dan mendekati kata pulih, hampir 80% dikatakan pulih.

P: Apa sistem pengobatan yang sudah dilakukan?

N: Dulu system pengobatan yang diambil pertama kali adalah jalur alternatif yaitu melalui kiyai atau bisa disebut ulama, hingga beberapa kali berganti-ganti kiyai dan melalui sistem rukyah bahkan sampai pindah rumah namun tidak menghasilkan

perkembangan baik. Akhirnya kami pihak keluarga berkonsultasi dengan pihak Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya dan direkomendasikan untuk menempuh jalur medis. Awal pertama kali dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Surakarta, suami saya dikarantina selama 2 minggu dan tidak boleh ditemui oleh siapapun bahkan saya. Setelah 2 minggu suami saya dibolehkan pulang dan rawat jalan namun masih sangat harus hati-hati merawatnya, bahkan dia hanya mau bertemu dengan saya tidak mau bertemu dengan anak-anaknya karena kondisinya masih sangat parah, setiap 1 bulan 2 kali harus kontrol ke rumah sakit kembali dan harus rutin minum obat setiap hari tidak boleh terlewat. Proses kontrol dan minum obat masih berjalan hingga sekarang namun untuk kontrol mejadi 1 kali setiap bulanya. Perembanganya sangat baik, karena pihak keluarga juga mendukung dan itu membuat pikiran suami saya tidak semakin berat.

P: Bagaimana cara pendekatan *caregiver* kepada ODS?

N: Cara pendekatannya haru secara pelan-pelan karena pertama kali suami saya sakit keadaanya sangat parah dia tidak mengenali saya bahkan dia tidak mengenali dirinya sendiri. Jadi harus sangat pelan dimulai dari mengenalkan ifentitas dirinya, setelah itu memberikan kenangan-kenangan baik, dan motivasi-motivasi baik.

P: Bagaimana cara berkomunikasi yang tepat kepada ODS?

N: Awal pertama tidak bisa berkomunikasi sama sekali karena suami saya dikarantina 2 minggu di rumah saki, setelah itu pulang ke rumah namun tetap belum bisa berkomunikasi 100%, hanya sedikit-sedikit dalam jangka satu tahun keadaanya masih seperti itu karena memamng masih sangat parah. cara berkomunikasi masih pelan-pelan dan bertahap. Orang yang paling dekat, merawat suami saya adalah saya bahkan keman-manapun harus saya temani, tidak bisa ditinggal soalnya. Semenjak sakit kemana-mana harus berdua bahkan sampai sekarang sudah seperti ini selama 4 tahun.

P: Bagaimana cara menyampaikan edukasi dengan tepat?

N: Cara untuk memberikan edukasi berupa semanagt hidup dan mengingatkan untuk terus meminum obatnya adalah dengan sering-sering mengajaknya

berkonikasi mengingatkanya dengan pelan-pelan tanpa pemaksaan. Saya selalu mengingatkan suami saya bahwa kita punya keluarga dan anak, kamu sebagai kepala keluarga harus segera bangkit dan sembuh. Beberapa kali saya mengjaka jalan-jalan agar pikirannya *fresh*, Pergi ke tempat keluarga di sragen, jalan-jalan sampai madiun, lebih sering menghabiskan waktu berdua. Menuruti apa maunya dia selagi positif. Sejak suami saya sakit saya benar-benar fokus merawatnya dan tidak bisa meninggalkanya, bahkan ketika ada undangan alumni sekolah saya dia pun juga saya ajak karena memang tidak bisa ditinggal sendiri.

P: Bagaimana implentasi dari sikap positif *caregiver* kepada ODS?

N: Sikap positif yang harus dibangun adalah dengan cara terus menerus mencoba mengingatkan kenangan-kenangan indah kepada suami saya, kenangan tentang pernikahan, tentang anak-anak, dan tentang keluarga besar. Selalu memberikan motivasi untuk terus bangkit dan pulih kembali. Menjauhkan suami saya dari pikiran-pikiran negatif dan masalah-masalah keluarga yang bisa memicu keadaan suami saya semakin parah. Saya selalu meyakinkan suami saya kalau keluarganya selalu mendukungnya tidak ada yang menyalahkannya, saya selalu mengatakan kalau kami semua mengharapkan kesembuhannya, dan suami saya meresponnya dengan baik, suami saya menurut dengan apa yang saya bilang dan mengikuti prosedur sesuai arahan dokter, disinilah sikap positif saling kami berikan satu sama lain.

P: Apa hal-hal yang harus dihindari selama jadi *caregiver*?

N: Menghindari suasana yang tegang dan kaku, karena suami saya tidak bisa berpikir keras hanya menerima suasana yang rileks. Oleh kaena itu saya dan keluarga selalu menyembunyikan masalah-masalah dari suami saya.

P: Apa pengalaman tidak terlupakan selama menjadi *caregiver*?

N: Ketika memasuki tahun 2020 disaat virus corona sudah mulai masuk di Indonesia suami saya sakit dan harus diberi oksigen di Rumah Sakit. Ketika di Rumah sakit saya ingin terus mendampingi suami saya lalu dokter bilang bahwa suami saya harus dirawat dan tidak boleh pulang, lalu saya bilang dokter kalua saya

mau merawat suami saya, namun dokter bilang bahwa suami saya harus diisolasi, mendengar tersebut suami saya langsung melepas oksigennya dan meminta pulang karena tidak mau diisolasi.

P: Pernahkah mengalami titik terpuruk ketika menjadi *caregiver*?

N: Pernah, saya sangat terpuruk dulu dalam posisi tidak bisa kerja, untuk makan sudah mulai susah, orang tua saya tidak peduli orang tua suami saya juga tidak peduli. Saya ters-menerus mencari cara agar kondisi bisa stabil kembali. Saya benra-benar pusing saat itu apalagi masih ada 2 anak saya yg sekolah

P: Bagaimana pertama kali mengenal Komunitas Peduli Skizofrenia Indone (KPSI) Simpul Soloraya?

N: Saya kenal dengan Bunda Astuti sejak dulu karena dia adalah teman saya sejak 25 tahun. Lalu sejak suami saya sakit, saya sering berkonsultasi dengan dia, dan mengikuti beberapa agenda KPSI, bertemu dengan relawa, dan ODS lainnya. Saya merasa beruntung karena mendapatkan banyak bantuan dari KPSI, beremu *caregiver* lainnya membuat saya banyak mendapatkan informasi lebih dalam terkait skizofrenia, bertuka pengalaman dengan *caregiver* klainya membuat semangat saya terus tumbuh untuk terus merawat suami saya dengan sabar. Banyak kasus yang lebih berat dibanding kasus suami saya, dari situ saya belajar bersyukur dan sadar bahwa Tuhan tidak akan memberi ujian di luar batas kemampuan kita. Namun untuk mengajak suami saya dating ke KPSI adalah saat masuk ke tahu kedua krena pada tahun pertama suami saya benar-benar tidak bisa bertemu dengan orang lain.

P: Apa kontribusi yang sudah diberikan KPSI kepada *caregiver*?

N: KPSI banyak memberikan kontribusi kepada kami, salah satunya adalah mengutamakan ODS untuk melakukan Vaksin demi terhindar dari virus. Selain itu KPSI juga pernah bekerjasama dengan Narasi Tv dan memberi sembako kepada *Caegiver* dan ODS serta membuat banyak pelatihan yang mampu mengasah bakat para ODS. Selain pelatihan KPSI juga beberapa kali mengadakan pertemuan di sekretariat dimana disitu para ODS *caregiver* bisa berkonsultasi tentang masalahnya dalam proses merawat. Selain itu KPSI juga selalu mendukung ODS

untuk selalu mempunyai semangat hidup dan terus meminum obatnya karena harapan sembuh itu benar-benar ada. Selain mengedukasi secara personal KPSI juga pernah mengadakan home visit atau silaturahmi ke rumah para ODS untuk melihat perkembangannya dan mengedukasi pihak keluarga untuk selalu mendukung penderita karena dukungan dari keluarga adalah hal yang paling penting. Selain kontribusi secara langsung kpsi juga membuat grup untuk para ods dan caregiver hingga ada obrolan online yang biasa digunakan untuk saling mendukung antar ods dan saling berkembang dengan usaha yang telah dijalaninya. Dulu saya juga pernah diberi kompor oleh kpsi dengan tujuan untuk membuka usaha.

Narasumber 5: Tofan Cahyono

Jabatan : Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Waktu : Rabu, 05 Oktober 2022.

Tempat : Jalan semen romo waringin rejo gang srogunting 04 RT:06 RW:22 Cemani, Grogol Sukoharjo.

Keterangan : P = Peneliti, N = Narasumber

P: Sudah berapa lama menderita Skizofrenia?

N: Sudah 4 tahun saya sakit da sat ini sudah 80% menuju pulih berkat bantuan medis melalui kontrol dan obat serta dukungan dari keluarga saya.

P: Apa penyebab utama yang dialami oleh penderita?

N: Dimulai dari peristiwa pernikahan anaknya yang pertama lalu jeda satu tahun anaknya yang kedua menikah, suami saya itu berasal dari Jakarta dan mempunyai ambisi yang tinggi kepada anak-anaknya untuk meraih cita-citanya terlebih dahulu namun melihat anak pertama dan kedua sudah menikah, disaat mendatangi pernikahan anaknya yang kedua suami saya merasa kecewa dan hal tersebut membuat suami depresi diawali dengan sering berdiam diri dan tidak mau makan. Setelah dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa disarankan untuk menyembunyikan segala

masalah kepada suami saya jika ingin segera pulih. Satu tahun pertama adalah masa-masa paling berat.

P: Bagaimana gejala awalnya hingga tau bahwa penderita terkena skizofrenia?

N: Sejak pernikahan anak saya yang kedua, saya mulai sering berdiam diri, melamun, dan hilang nafsu makan, saya juga sering marah-marah dan merasa depresi. Saat itu keluarga saya mulai mengambil tindakan dengan mengundang kiyai dan dilakukannya system rukyah karena dikira saya sedang ksurupan. Sudah berpindah-pindah kiyai dan dilakukan rukyah agi namun tidak menghasilkan apapun. Akhirnya keluarga saya mengambil tindakan medis dan didiagnosis oleh Dokter bahwa saya mengidap skizofrenia jenis bipolar. Halusinasi yang sering muncul adalah ketakutan saya terhadap manusia, bukan makhluk halus.

P: Bagaimana perkembangan kondisi saat ini?

N: Kondisi saat ini sudah 80% pulih, kalau satu tahun pertama dulu bahkan keluar rumah pun tidak berani karena kondisi pikiran yang benar-benar masih parah. Bahkan saya hanya mau dekat dengan istri saya, saya menjauhi anak-anak saya. Memasuki tahun kedua komunikasi saya sudah mulai berjalan lancar, kondisi saya sudah mulai membaik bahkan untuk saat ini sudah mulai bisa bekerja namun harus terus didampingi istri saya. Saat ini saya juga sudah bisa bertemu dengan banyak orang bahkan orang baru juga sudah bisa.

P: Apa motivasi terbesar untuk sembuh?

N: Keluarga. Saya sayang dengan keluarga saya, saya ingin bangkit lagi dan mencari nafkah untuk keluarga saya. Saya teringat dengan tanggungjawab saya sebagai kepala keluarga. Apalagi melihat anak-anak saya ada yang masih sekolah ditambah sekarang saya juga sudah mempunyai cucu. Ketika berkumpul keluarga rasanya gairah hidup saya kembali, semangat saya tumbuh lagi.

P: Bagaimana rasanya berkonsultasi dengan KPSI?

N: Rasanya lebih tenang karena beremu banyak ODS lainnya, ternyata banyak orang yang mengalami ini, saya merasa tidak sendirian dan merasa lebih semangat

lagi menjalani hidup. Dulu awalnya saya merasa sendirian dan merasa berbeda, bertemu dengan KPSI sangat banyak membantu. Bahkan KPSI juga mengadakan banyak kegiatan positif.

P: Apa Aktivitas yang sudah mulai dilakukan?

N: sudah mulai bisa banyak berkegiatan dan bersosialisasi dengan masyarakat. Kegiatan pertama dulu ketika sudah mulai berani keluar rumah adalah kegiatan ronda malam Bersama. Semakin sini semakin banyak kegiatan yang saya ikuti, dari kerja bakti, bekerja, dan lainnya. Berbeda dengan dulu ketika keadaann saya masih parah, untuk bertemu orang lainsaja tidak berani apagi untuk dating takziah ssaya sangat takut. Dulu pernah ada insiden seseorang yang tinggal di depan rumah saya gantung diri. Saya sangat ketakutan karena pada saat itu kondisi saya masih trauma, saya bersembunyi di dalam kamar dan mejerit. Dulu yang saya rasakan ketika bertemu banyak orang adalah halusinasi saya membentuk bahwa semua orang sedang melihat saya dengan mata yang tajam, saya benar-benar takut. Saya selalu menamani istri saya bekerja pekerjaan kami adalah berjualan roti kacang dengan berkeliling di titipdi warung-warung. Saya dan istri saya sudah memulai bisnis ini sudah selama 30 tahun.

P: Apa pengalaman yang paling membuat sedih?

N: Ketika pertama kali sakit, saya tidak sadar sama sekali bahkan saya tidak mengenali diri saya sendiri. Beberapa memori ingatan saya hilang ketika saya mulai pulih saya tidak ingat apa saja dulu yang saya alami. Halusinasi saya benar-benar tidak bisa dikondisikan bahwa saya menganggap keluarga saya gila, saya mendengar cerita dari istri saya dan kaget bahwa saya pernah di titik seperti itu. Dulu waktu 2 minngu di rawat di Rumah Sakit istri saya benar-benar ilarang menemui saya, dititik itu lah saya merasa sangat berat kaena merasa sendirian rasanya saya ingin segera pulang. Bahkan istri saya juga mengupayakan segala cara agar bisa bertemu dengn saya, katanya beberapa kali mengintip melalui jendela. Dulu kata istri saya, saya pernah keluar rumah tanpa bilang istri saya dan menuju lantai 7 sebuah pabrik di daerah saya, lalu istri saya bertanya-tanya kepada warga

apakah ada yang melihat saya sehingga menemukanya saya sudah dilantai 7 gedung tersebut. Kondisi saya saat itu benar-benar kebingungan bahkan saya tidak mengenali istri saya. Kejadian tersebut terjadi ketika saya belum melakukan pengobatan secara medis.

P: Bagaimana cara penyampaian komunikasi yang dilakukan relawan kepada ODS?

N: Komunikasinya Baik dan mudah dimengerti, sangat perhatian dengan menanyakan tentang perkembangan kondisi saat ini, ada masalah yang sedang dipikirkan tidak, tawar minum obat tidak, pertanyaan-pertanyaan tersebut membuat para ODS merasa diperhatikan dan dipedulikan tentang kesembuhannya.

Lampiran 2

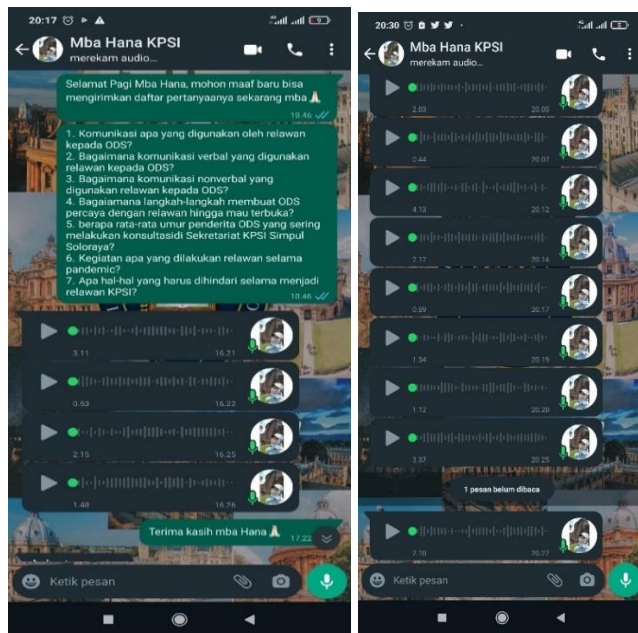
Dokumentasi Foto Wawancara



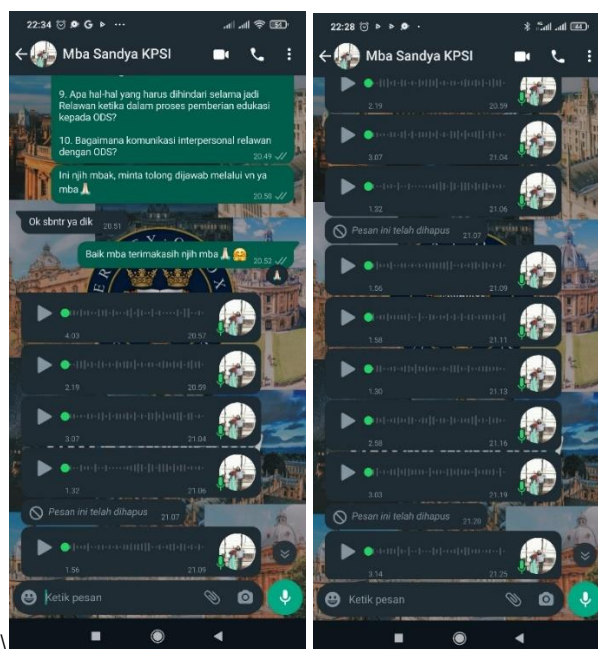
Wawancara dengan Pembina II KPSI Simpul Soloraya, Puji Astuti. Sabtu, 08 Oktober 2022, di sekretariat KPSI Simpul Soloraya di Gang Bengawan Solo 4 No.12, Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta, Jawa Tengah.



Wawancara dengan Caregiver dan ODS, Uswatun Hasanah dan Tofan Cahyono. Rabu, 05 Oktober 2022, di Jalan semen romo waringin rejo gang srogunting 04 RT:06 RW:22 Cemani, Grogol Sukoharjo.



Dokumentasi Wawancara dengan Ketua Umum KPSI Simpul Soloraya, Ika Hana Pratiwi pada tanggal 04 Oktober 2022 melalui *WhatsApp*



Dokumentasi Wawancara dengan Pembina II KPSI Simpul Soloraya, Luth Sandya pada tanggal 03 Oktober 2022 melalui *WhatsApp*.

Lampiran 3

Dokumentasi Foto Lokasi



Halaman Sekretariat KPSI Simpul Soloraya



Sekretariat KPSI Simpul Soloraya bagian Mushola



Sekretariat KPSI Simpul Soloraya bagian Teras



Sekretariat KPSI Simpul Soloraya bagian dalam ruangan.



Sekretariat KPSI Simpul Soloraya bagian gerbang depan.

Lampiran 4

Dokumentasi Kegiatan



Dokumentasi Asesmen di Kadipiro, Banjarsari, Surakarta



Dokumentasi Asesmen di wilayah Sukoharjo



Dokumentasi keripik sukun yang sudah dikemas.



Dokumentasi Sosialisasi Pra-Koperasi untuk Usaha



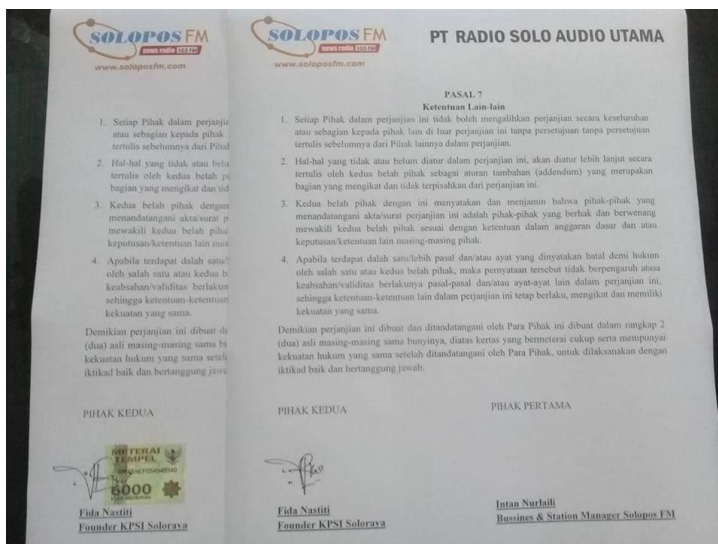
Dokumentasi Psikoedukasi dari rumah ke rumah di Kecamatan Polokarto, Sukoharjo.



Dokumentasi Psikoedukasi Kelompok di Jantiharjo.



Dokumentasi Psikoedukasi dari rumah ke rumah di Jantiharjo.



Dokumentasi MOU kerjasama dengan Solopos FM untuk program kegiatan Bicara Kesehatan Jiwa.



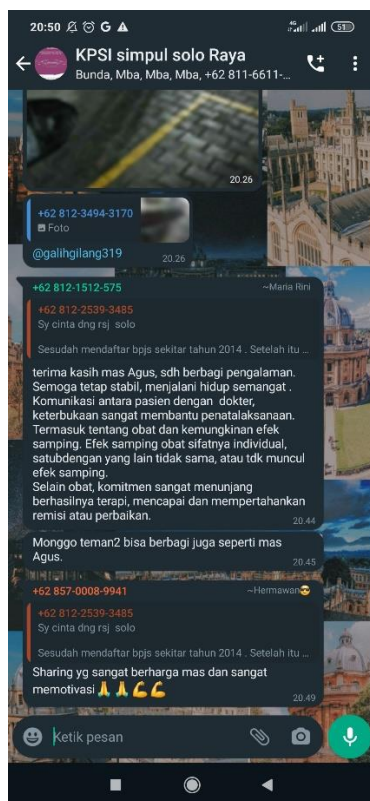
Bincang Kesehatan Jiwa bersama salah satu Dokter Psikiater Rumah Sakit Jiwa Surakarta



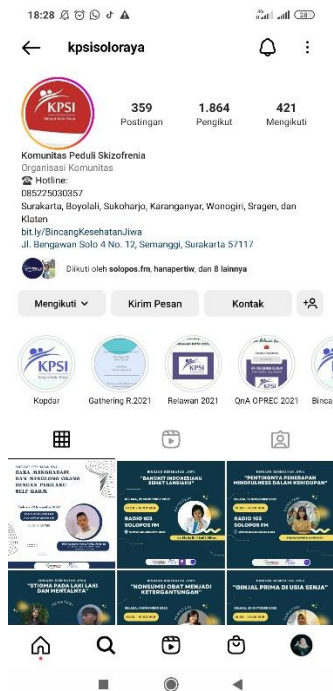
Bincang Kesehatan Jiwa bersama salah satu Dosen Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.



Pelatihan melukis di sekretariat KPSI



Grup Whatsapp KPSI Smpul Soloraya.



Akun Fanpage dan Instagram Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.

Lampiran 5

Data Asesmen, Pemetaan Potensi ODGJ beserta Jenis Bantuan yang diterima tahun 2020.

| No. | Daerah | Nama ODGJ | Hasil Asesmen | Kluster/Bantuan |
|------------|---------------|------------------|----------------------|--|
| 1 | Boyolali | Rohmat Prastowo | Ternak (lele) | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |
| 2 | Sukoharjo | Andhy Junaidi | Kuliner | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |
| 3 | Sukoharjo | Supardi | Kuliner | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |
| 4 | Sukoharjo | Subandono | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan transport berobat |
| 5 | Sukoharjo | Atik Nur Wijanti | Kuliner | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |
| 6 | Karanganyar | Annisa Murtafiah | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan transport berobat |
| 7 | Karanganyar | Krisna Hidayah | Kuliner | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |

| | | | | |
|----|-----------|-------------------|------------------------|---|
| 8 | Surakarta | Priasaloko | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan transport berobat |
| 9 | Surakarta | Suratmin | Kuliner (caregiver) | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha warung makan |
| 10 | Surakarta | Sartiyem | Kuliner (caregiver) | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha nasi bandeng |
| 11 | Surakarta | Rafael | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan transport berobat |
| 12 | Surakarta | Rudartono | Kuliner (caregiver) | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha soto (beli panic, mangkok) |
| 13 | Surakarta | Agustina Wanisari | Handicraft, videografi | Pelatihan pembuatan video dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 14 | Surakarta | Galih Gilang R. | Videografi | Pelatihan pembuatan video dan pemberian modal |

| | | | | |
|----|-------------|-------------------|----------------------|---|
| | | | | pengembangan usaha |
| 16 | Surakarta | Farih Fadri | Videografi | Pelatihan pembuatan video dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 17 | Surakarta | Agus Sila Santosa | Kuliner (telur asin) | Pelatihan pembuatan telur asin dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 18 | Surakarta | Roch Iwan | Dagang (caregiver) | Psikoedukasi dan pemberian modal usaha |
| 19 | Surakarta | Hendra Suharyadi | Kuliner (telur asin) | Pelatihan pembuatan video dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 20 | Karanganyar | Yulianto | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 21 | Karanganyar | Wagiyem | Ternak (ayam) | Psikoedukasi kelompok dan |

| | | | | |
|----|-------------|-----------------------|---------------|---|
| | | | | pemberian modal usaha |
| 22 | Karanganyar | Nyoto | Ternak (ayam) | Psikoedukasi kelompok dan pemberian modal usaha |
| 13 | Karanganyar | Rajumiati | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 24 | Karanganyar | Galih Asiyanti | Ternak (ayam) | Psikoedukasi kelompok dan pemberian modal usaha |
| 25 | Karanganyar | Slamet | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 26 | Karanganyar | Fajar Dwi Yulianti | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 27 | Karanganyar | Wiwin Febriyani | Ternak (lele) | Psikoedukasi kelompok dan pemberian modal usaha |

| | | | | |
|----|-------------|---------------|---------------------------------|---|
| 28 | Karanganyar | Suharni | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 29 | Karanganyar | Suyono | Belum stabil | Psikoedukasi kelompok dan pemberian bantuan transport berobat |
| 30 | Karanganyar | Wahyu Hastuti | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan berobat |
| 31 | Karanganyar | Joko Santoso | Stabil, serabutan | Psikoedukasi dan pemberian bantuan berobat |
| 32 | Karanganyar | Rudiono | Bengkel | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha bengkel |
| 33 | Karanganyar | Mariyem | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan berobat |
| 34 | Karanganyar | Ngadiman | Belum stabil (lansia) | Psikoedukasi dan pemberian bantuan berobat |
| 35 | Karanganyar | Ngadiman (2) | Belum stabil (lansia, homeless) | Psikoedukasi dan pemberian bantuan kebutuhan sehari- |

| | | | | |
|----|-------------|----------------|---------------------------------------|--|
| | | | | hari (pakaian, selimut, makanan) |
| 36 | Karanganyar | Sukini | Belum stabil (pasung dipisahrumahkan) | Psikoedukasi dan pemberian bantuan kebutuhan sehari-hari (pakaian, selimut, makanan) |
| 37 | Karanganyar | Widodo | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan berobat |
| 38 | Karanganyar | Rakiyem | Belum stabil | Psikoedukasi dan pemberian bantuan kebutuhan sehari-hari (pakaian, selimut, makanan) |
| 39 | Karanganyar | Didit | Teknik/ elektronik | Psikoedukasi dan pemberian bantuan alat teknik dan kebutuhan sehari-hari |
| 40 | Sukoharjo | Jumpari Hayu K | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |

| | | | | |
|----|-----------|--------------|-------------------------|---|
| 41 | Sukoharjo | Sri Wahyuni | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 42 | Sukoharjo | Nardi | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 43 | Sukoharjo | Sahani | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 44 | Sukoharjo | Puji Lestari | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 45 | Sukoharjo | Mujiyem | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 46 | Sukoharjo | Sri Rahayu | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 47 | Sukoharjo | Tri Wahyuni | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 48 | Sukoharjo | Harni | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 49 | Sukoharjo | Wiyono | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 50 | Sukoharjo | Sanem | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |

| | | | | |
|----|-----------|-----------------|--|--|
| 51 | Sukoharjo | Wagino | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 52 | Sukoharjo | Suwarni | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 53 | Sukoharjo | Suwandi | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 54 | Sukoharjo | Sri Handayani | Ternak ayam | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 55 | Sukoharjo | Kusnanto | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 56 | Sukoharjo | Darmo Suwito | Kuliner (keripik sukun) | Pelatihan pembuatan sukun dan ternak ayam |
| 57 | Solo | Early Octaviani | Bantuan alat masak (mixer) | Psikoedukasi, bantuan alat masak, dan bimbingan pra-koperasi |
| 58 | Solo | Janatun Ni'mah | Bantuan transportasi berobat | Psikoedukasi dan bantuan transportasi berobat |
| 59 | Solo | Sari Safitri | Bantuan sosial modal warung bagi caregiver | Psikoedukasi dan bantuan modal |

| | | | | |
|----|------|------------------|---|---|
| | | | | pengembangan usaha warung |
| 60 | Solo | Slamet Mulyono | Bantuan sosial modal usaha makanan ringan, wajan, bahan pokok | Psikoedukasi, Bantuan sosial modal usaha makanan ringan, wajan, bahan pokok, dan pelatihan pra-koperasi |
| 61 | Solo | Slamet Widodo | Bantuan sosial usaha caregiver | Psikoedukasi, pelatihan pra-koperasi, dan bantuan sosial usaha |
| 62 | Solo | Sugiyanto | Bantuan transportasi berobat | Psikoedukasi dan bantuan transportasi berobat |
| 63 | Solo | Sumarni | Bantuan sosial kompor gas untuk penjualan pepeda di rumah | Psikoedukasi, pemberian bantuan sosial kompor gas untuk penjualan pepeda di rumah, pelatihan pra-koperasi |
| 64 | Solo | Syaifullah Rizky | Bantuan sosial modal penjualan pulsa | Psikoedukasi dan pemberian modal penjualan pulsa |

| | | | | |
|----|------|----------------|---|---|
| 65 | Solo | Taufan Cahyono | Bantuan sosial kompor gas tungku untuk usaha roti | Psikoedukasi, pemberian bantuan sosial kompor gas tungku untuk usaha roti, pelatihan pra-koperasi |
| 66 | Solo | Tumiyatun | Bantuan sosial berupa oven, mixer, dan alat masak lainnya | Psikoedukasi, pemberian bantuan sosial berupa oven, mixer, dan alat masak lainnya, pelatihan pra-koperasi |
| 67 | Solo | Winarni | Bantuan sosial uang tunai untuk tambahan modal kerja sebagai pemulung | Psikoedukasi dan pemberian bantuan sosial uang tunai untuk tambahan modal kerja sebagai pemulung |
| 68 | Solo | Deasavira | Bantuan tunai pengembangan minat lukis | Psikoedukasi dan pemberian bantuan tunai pengembangan minat lukis |
| 69 | Solo | Lovie Ika H | Bantuan tunai modal usaha kue | Psikoedukasi dan pemberian |

| | | | | |
|----|-------------|--------------------|--|--|
| | | | | bantuan tunai modal usaha kue |
| 70 | Solo | Isnata Ibnu Wijaya | Bantuan tunai modal usaha warung | Psikoedukasi dan pemberian bantuan tunai modal usaha warung |
| 71 | Karanganyar | Ardy Ramadhani | Bantuan transport berobat | Psikoedukasi dan bantuan transportasi berobat |
| 72 | Sukoharjo | Sendi | Bantuan modal bisnis online (tas) | Psikoedukasi dan pemberian bantuan modal bisnis online (tas) |
| 73 | Sragen | Eko (Momon) | Bantuan pembelian alat lukis | Psikoedukasi dan pemberian bantuan pengembangan minat lukis |
| 74 | Sukoharjo | Warsini | Bantuan tunai modal usaha ternak bebek | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 75 | Sukoharjo | Joko Supriyadi | Bantuan tunai modal usaha ternak ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |

| | | | | |
|----|-----------|-------------------|--|--|
| 75 | Sukoharjo | Joko Supriyadi | Bantuan tunai modal usaha ternak ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 76 | Sukoharjo | Rudianto | Bantuan tunai modal usaha ternak ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 77 | Sukoharjo | Sutardi | Bantuan tunai modal usaha ternak kambing | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 78 | Sukoharjo | Aris Triyono | Bantuan tunai modal usaha ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 79 | Sukoharjo | Ngadiyem | Bantuan tunai modal usaha ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 80 | Sukoharjo | Sartini | Bantuan tunai modal usaha tanam sayuran | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 81 | Sukoharjo | Wiyono | Bantuan tunai modal usaha tanam sayuran | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 82 | Sukoharjo | Suwarni | bantuan transport berobat | Psikoedukasi dan pemberian |

| | | | | |
|----|-----------|----------------------|---|--|
| | | | | bantuan transportasi berobat |
| 83 | Sukoharjo | Anto Saputro | Bantuan tunai modal usaha tenak mermot | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 84 | Sukoharjo | Suwandi | bantuan transport berobat | Psikoedukasi dan pemberian bantuan transportasi berobat |
| 85 | Sukoharjo | Suparmi | Bantuan tunai modal usaha tanam sayuran | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 86 | Sukoharjo | Ugi Lestari | Bantuan tunai modal usaha ternak ayam | Psikoedukasi dan pemberian modal pengembangan usaha |
| 87 | Solo | Farih Fadri | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 88 | Boyolali | Galih Gilang R. | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 89 | Solo | Agustina Wanisari R. | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan |



| | | | | |
|----|-----------|------------------|-------------------|--|
| | | | | pembuatan naskah tulisan |
| 90 | Sukoharjo | Agus Sila | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 91 | Solo | Indah Imawati | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 92 | Solo | Risti Kunthi | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 93 | Sukoharjo | Citam Wiyono | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 94 | Solo | Titik | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 95 | Sukoharjo | Nur Shabrina | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 96 | Blora | Nur Arif Hidayat | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |

| | | | | |
|-----|----------|-------------------|---------------------------------------|---|
| 97 | Semarang | Diah Nugraheni | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 98 | Solo | Syahida | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 99 | Solo | Isnaini | Pelatihan Menulis | Pelatihan menulis dan bimbingan pembuatan naskah tulisan |
| 100 | Solo | Naufal | Bantuan tunai modal wirausaha (lampu) | Psikoedukasi dan pemberian bantuan modal pengembangan usaha berjualan lampu |

Catatan : Pemberian pengganti dana transportasi pelatihan kepada sasaran diberikan berupa bantuan sembako.

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian

| | | |
|--|--|------------------------------|
|  | <p>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774 Homepage : fud.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud@iain-surakarta.ac.id</p> | |
| <hr/> | | |
| Nomor | : B- 3374/Un.20/F./PP.01.1/09/2022 | Surakarta, 29 September 2022 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : Permohonan Ijin Penelitian | |
| <p>Kepada Yth Ketua Umum Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya Jl. Gg. Bengawan Solo 4 No.12, Semanggi, Kec. Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57191</p> | | |
| <p><i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p> | | |
| <p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> | | |
| Nama | : Dr. Islah., M. Ag | |
| NIP | : 19730522 200312 1 001 | |
| Pangkat | : Pembina/(IV/a) | |
| Jabatan | : Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta Surakarta | |
| <p>Memohon izin Penelitian bagi mahasiswa kami:</p> | | |
| Nama | : Ayu Fitri Yuliani | |
| NIM | : 18121142 | |
| Prodi | : Komunikasi dan Penyiaran Islam | |
| Waktu Penelitian | : 30 September-30 Oktober 2022 | |
| Lokasi | : Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Soloraya | |
| Judul | : Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia Dalam Memberikan Edukasi. | |
| <p>Demikian surat ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p> | | |
| <p><i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p> | | |
|  | | |
| <p>Dekan, Dr. Islah., M. Ag NIP. 19730522 200312 1 001</p> | | |

Lampiran 7

Surat Balasan Penelitian



KOMUNITAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA
 SEMPUL SOLO RAYA
 Jl. Bengawan Solo 4 No. 12, Semanggi, Surakarta 57117
 Careline: 0857-2768-8801 email :
 kpsi.solorava20@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 062/SK/KPSSOLORAYA/X/2022

Dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Ayu Fitri Yuliani
 NIM : 181211142
 Jurusan : S1 Komunikasi dan Penyiaran Islam
 Universitas : UIN Raden Mas Said Surakarta

Telah melaksanakan penelitian di KPSI Simpul Soloraya dalam rangka penyusunan skripsi dengan Judul "Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia Dalam Memberikan Edukasi" yang dilaksanakan tanggal 30 Oktober 2022.

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 30 Oktober 2022
 Ketua KPSI Simpul Solo Raya



Luh Sandya Natasha Sparingga

Lampiran 8**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****DATA PRIBADI**

Nama : Ayu Fitri Yuliani

Tempat, Tanggal Lahir: Magetan, 12 Januari 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Desa Turi RT:02 RW:01 Kec.Panekan, Kab.Magetan,
Jawa Timur

Alamat Domisili : Kos Ahmad Fatoni, Desa Pucangan RT:03 RW: 12 Kec.
Pucangan Kab. Sukoharjo Provinsi Jawa Tengah

Nomor Handphone : 085702278968

Status : Mahasiswa

Email : afiyu17@gmail.com

DATA PENDIDIKAN**Formal**

Sekolah Dasar : MIN 15 Magetan

Sekolah Menengah Pertama : MTsN 5 Magetan

Sekolah Menengah Atas : MAN 3 Magetan

Perguruan Tinggi : UIN Raden Mas Said Surakarta

Non Formal

1. Pelatihan Kepemimpinan Dasar Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Sukoharjo 2019.

2. Pelatihan Bela Negara DEMA UIN Raden Mas Said 2019.
3. Sekolah Islam Gender PMII UNISULA Semarang 2019.
4. Sekolah Kader Kopri PMII IAIN Kudus 2020.
5. Sekolah Politik PMII Rayon Abdurrahman Wahid Cabang Sukoharjo 2020.
6. *Trainee* Bidang Multimedia Radio PTPN Solo 2021.

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Wakil Sekretaris Himpunan Mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam (HMPS KPI) 2019.
2. Sekretaris Umum HMPS KPI 2020.
3. Koordinator Departemen Kaderisasi Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Abdurrahman Wahid 2020.
4. Ketua Umum HMPS KPI 2021.
5. Sekretaris Divisi Desain dan Perbukuan UKM LPM Dinamika 2021.
6. Staff Divisi Pendidikan Generasi Baru Indonesia (GENBI) 2021.
7. Koordinator Divisi Radio Forum Komunikasi Nasional (Forkomnas) Wilayah III Jateng-DIY 2021-2022.
8. Staff Departemen Kaderisasi PMII Komisariat Raden Mas Said 2021-2022.
9. Staff Kementerian Kajian dan Aksi Strategis Dewan Eksekutif UIN Raden Mas Said Surakarta 2022.
10. Staff Divisi Humas Solo Batik Carnival 13 2022.

PENGALAMAN NARASUMBER

1. Diskusi Online “Urgensi Digital *Literacy* dalam Pencegahan HOAX” PMII Komisariat Raden Mas Said Cabang Sukoharjo 2021.
2. Sekolah Politik “Memahami Arah Gerak Politik Kampus sebagai Ujung Tombak Kaderisasi” PMII Rayon Abdurrahman Wahid 2021.
3. Discussion For The Future Aviation “Optimalisasi Organisasi Untuk Membangun Komunikasi Harmoni” HMPS KPI 2022.
4. Goresan Berita “Coretan Kata untuk Menembus Berita” HMPS BKI 2022.

5. Class of Tentor “Memayu Hayuning Bawana” PMII Rayon Abdurrahman Wahid 2022.
6. Training of Fasilitator “Strategi Komunikasi dan Pengembangan Forum.” PMII Rayon Abdurrahman Wahid 2022.
7. Masa Penerimaan Anggota Baru “Penuh Warna Berproses Bersama menyatukan Rasa demi terbentuknya Kader yang Mu’takid.” PMII Rayon Abdurrahman Wahid 2022.
8. Masa Penerimaan Anggota Baru “Menciptakan Anggota Rayon Sunan Gunung Jati Bernalar Kritis, Idealis, dan Melek Intelektual.” PMII Rayon Sunan Gunung Jati 2022.
9. Latihan Kepemimpinan Dasar “Upaya merekonstruksi nilai-nilai berorganisasi yang Berjiwa Kompeten, Kreatif, dan Berkarakter.” DEMA FUD 2022.

PRESTASI

1. Peserta predikat Baik Lomba Cipta Karya Sastra Nasional Kategori Puisi 2019.
2. Juara 2 Lomba Debat tingkat Cabang KOPRI PMII Sukoharjo 2020.
3. Juara 2 Lomba Karya Tulis PMII Rayon Sunan Gunung Jati 2020.
4. Peraih Beasiswa Bank Indonesia (BI) 2021.
5. Peserta Sertifikasi MMTC Bidang Media Relations kategori kompeten 2022.

PENGALAMAN KERJA

1. *Waiters* Rumah Makan Bambu Muda Magetan 2017.
2. Penjaga Toko Baju Mutiara Batik Magetan 2018.
3. Penjaga Stand Festival Kuliner The Park Mall Solo 2019.
4. Reseller Buku Online 2020.
5. Kasir Orange Car Wash (OCW) Cabang Sumber Solo 2022.
6. Tentor Les *Private* kategori Sekolah Dasar (SD) 2022.