

POLA KOMUNIKASI TEMAN SEBAYA PADA PENYINTAS ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Faiz Atharian Zardy

Prodi Ilmu Komunikasi, Jurusan Ilmu Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Negeri Surabaya

Email : Faiz.17041184035@mhs.unesa.ac.id

Dr. Anam Miftakhul Huda, S.I.Kom., M.I.Kom.

Prodi Ilmu Komunikasi, Jurusan Ilmu Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Negeri Surabaya

Email : anamhuda@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana teman sebaya berinteraksi dengan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Interaksi ini membentuk pola komunikasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman hidup penderita untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya terutama teman sebayanya. Teman sebaya yang menjadi narasumber adalah teman sejak kecil hingga penelitian ini dilakukan. Penelitian ini menemukan tiga tema utama obrolan: hobi (bermain game online), personal (cerita keluarga dan pengalaman pribadi), dan acak (besenda gurau tanpa tema khusus). Teman sebaya menunjukkan dua perilaku komunikasi: menahan diri dan apa adanya. Menahan diri dilakukan untuk menjaga stabilitas emosi ODGJ dengan memilih kata dan gestur yang tidak menyinggung, sedangkan perilaku apa adanya menunjukkan interaksi yang natural tanpa ada batasan, sering kali hal tersebut dalam konteks bercanda. Teman sebaya merasa bertanggung jawab untuk mendukung penderita menuju kesembuhan meskipun memiliki pengetahuan terbatas tentang gangguan kejiwaan. Penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan sosial dari teman sebaya dan memberikan rekomendasi untuk memperluas penelitian lebih lanjut dengan narasumber dan data yang lebih beragam.

Kata Kunci: teman sebaya, ODGJ, pola komunikasi

Abstract

This research aims to find out how peers interact with people with mental disorders (ODGJ). These interactions develop communication patterns. This research uses a qualitative approach with phenomenological methods to gain an in-depth understanding of ODGJ's life experiences in interacting with their surrounding environment, especially their peers. The peers as informants were friends from childhood until this research was conducted. This research found three main themes of chats: hobbies (playing online games), personal (family stories and personal experiences), and random (joking around without a specific theme). Peers show two communication behaviors: restraint and candidness. Self-restraint is used to maintain the emotional stability of ODGJ by choosing words and gestures that are not offensive, while the actual behavior shows natural interactions without any restrictions, often in the context of joking. Peers feel responsible for supporting ODGJ toward recovery even though they have limited knowledge about mental disorders. This research highlights the importance of social support from peers and provides recommendations for expanding research further with more diverse sources and data.

Keywords: peers, ODGJ, communication patterns.

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Sejak manusia dilahirkan manusia telah melakukan dan tetap akan melakukan kegiatan komunikasi. Manusia adalah makhluk sosial, manusia akan hidup dengan cara berinteraksi dengan manusia satu sama lain seperti layaknya simbiosis mutualisme. Hubungan tersebut akan tercipta bila mana sesama manusia melakukan suatu komunikasi, baik komunikasi yang berbentuk verbal (berbicara) atau nonverbal (symbol, gambar, atau media komunikasi lainnya) (Wood, 2008)

Komunikasi merupakan hal yang sering dilakukan didalam sebuah kelompok pertemanan, dimana komunikasi tersebut dapat berlangsung dalam sebuah interaksi pribadi (dengan satu teman) atau dengan semua yang ada dalam kelompok pertemanan tersebut. Komunikasi didalam kelompok teman sejawat dapat berlangsung secara timbal balik yang silih berganti, bisa dari orang A terhadap orang B, bisa juga untuk semua (lebih dari satu orang). Namun pada komunikasi kelompok teman sejawat terdapat norma-norma yang harus dipatuhi agar tidak melewati batasan antara yang satu dengan yang lain seperti berikut yaitu, norma agama, norma akhlak, norma etika, dan norma moral (Bahri, 2004, p. 37).

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah yang digunakan masyarakat untuk seseorang yang sedang mengalami masalah kesehatan mental atau gangguan jiwa. Gangguan jiwa memiliki berbagai macam kondisi seperti depresi, bipolar, perilaku, dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk gejala dan perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi individu tersebut sehingga tidak dapat melakukan aktivitas ekonomi maupun sosial secara maksimal (Kemenkes, 2014). Pada dasarnya, kesehatan jiwa sangat sulit untuk diketahui sehingga para individu yang mengidap gangguan jiwa sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari masyarakat (Heryanto et al., 2017).

Riset menunjukkan bahwa sebanyak 2,45 juta remaja Indonesia tergolong sebagai orang dalam gangguan jiwa. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa

5.5% remaja di Indonesia terdiagnosis memiliki gangguan mental, yang mengacu pada Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-V). Yang mana artinya, sekitar 2,45 juta remaja di seluruh Indonesia termasuk dalam kelompok Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Selain itu, Indonesia-National Adolescent Mental Survey (I-NAMHS) juga menyebutkan bahwa sebenarnya masih banyak lagi remaja di Indonesia yang mengalami gejala gangguan mental, namun tidak cukup untuk masuk kategori yang sesuai dengan DSM-V, yang artinya mereka sudah sangat rentan untuk mengalami gangguan mental. Hampir 35% (15.5 juta) remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia terdiagnosis memiliki setidaknya satu masalah kesehatan jiwa dalam survei yang dilakukan oleh Indonesia-National Adolescent Mental Survey (I-NAMHS), sehingga masuk dalam kategori Orang dalam Masalah Kejiwaan (ODMK) (The Conversation, 2022).

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat melalui beberapa tahapan, diawali dari gejala hingga pemulihan. Gejala awal biasanya dipicu dengan adanya perubahan mood, perasaan maupun perilaku yang mencolok. Pada tahap tersebut, kebanyakan individu belum menyadari akan masalah perihalnya kondisinya. Setelah mereka menyadari bahwa individu membutuhkan bantuan, bantuan pertama yang mereka butuhkan adalah dari profesi kesehatan mental atau komunitas yang menampung para ODGJ. Diagnosa dan evaluasi oleh para ahli akan sangat membantu kesembuhan individu yang terkena gangguan jiwa. Perawatan awal sering diketahui melibatkan terapi psikologi, konseling, atau mungkin menggunakan obat-obatan ringan (World Health Organization, 2018).

Selama tahap penyembuhan, individu akan mendapat bantuan dari profesional untuk dapat mengawasi adanya gejala kambuh dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Meskipun masih terdapat kemungkinan terjadinya kambuh, para profesional seharusnya dapat mengatasi masalah tersebut. Dalam tahap pemulihan, dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas akan sangat penting untuk tahap pemulihan ODGJ. Tahapan-tahapan ini bersifat berbeda-beda untuk setiap individu

dan memiliki banyak sekali variasi. Namun, bantuan dari pihak profesional dan dukungan orang terdekat berperan sangat penting pada tahap pemulihan ODGJ, terlebih lagi dengan hadirnya significant other seperti keluarga, teman sebaya, dan lain-lain. Penelitian ini lebih berfokus pada teman sebaya, dikarenakan di masa sekarang dengan mudahnya cara berkomunikasi melalui handphone dapat sangat mudah mempengaruhi faktor-faktor pada tahap penyembuhan Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) (World Health Organization, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi bagaimana teman sebaya menghadapi individu yang terkena gangguan jiwa (ODGJ). Studi terdahulu menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan teman sebaya dapat mempercepat proses pemulihan pasien ODGJ (Corrigan et al., 2014). Meskipun penelitian sebelumnya telah banyak fokus pada peran keluarga, masyarakat, dan satuan kesehatan dalam mendukung individu dengan gangguan jiwa, penelitian yang lebih spesifik tentang interaksi teman sebaya terhadap ODGJ masih terbatas, terutama dalam konteks Indonesia. Sebuah penelitian sebelumnya yang meneliti dukungan teman sebaya terhadap lansia yang depresi di Bali menunjukkan bahwa interaksi positif dan dukungan emosional dari teman sebaya dapat signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup individu yang terpengaruh (Putra & Santoso, 2020). Namun, penelitian serupa yang fokus pada ODGJ di Indonesia masih perlu dilakukan untuk mengidentifikasi strategi dan respons teman sebaya secara lebih mendalam terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa.

Teman sebaya berperan sangat penting dalam kehidupan individu, terutama dalam konteks dukungan sosial. Dukungan dari teman sebaya sering kali berbentuk dukungan emosional, informasi, dan instrumental, ketiga dukungan tersebut seringkali berperan terhadap kesehatan mental psikologi seseorang (Cohen & Wills, 1985). Dalam penelitian ini, dukungan teman sebaya sangat penting karena dapat membantu ODGJ agar memiliki rasa normalitas dan membantu ODGJ dalam proses pemulihan.

Pada umumnya interaksi teman sebaya dengan ODGJ hanya sekedar mempertahankan formalitas, dengan adanya topik yang dulu sering mereka bicarakan dari sebelum individu penderita ODGJ mengalami gangguan tersebut. Strategi ini dapat membuat penderita merasa diterima dan tidak berbeda dari yang lain (Davidson et al., 2001). Teman sebaya cenderung menunjukkan perilaku yang menahan diri, memilih tema, dan aspek verbal dan nonverbal yang positif untuk proses penyembuhan penderita (Pescosolido, 1992).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang hambatan-hambatan yang dihadapi ODGJ dalam mendapatkan pertolongan dan kembali ke lingkungan. Metode yang digunakan adalah fenomenologi. Fenomenologi meneliti pengalaman hidup individu terkait dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian ini berusaha untuk menggali bagaimana pengalaman berkomunikasi teman sebaya penyintas ODGJ. Fenomenologi mengacu pada kesadaran individu terhadap fenomena yang dihadapi. Sehingga mereka memahami fenomena yang menjadi fokus penelitian. Pemilihan narasumber berdasarkan beberapa kriteria, yaitu: narasumber adalah orang yang mengenal penderita dengan baik. Kedua, narasumber adalah orang yang menjalin hubungan dengan penderita sejak awal Ketika sehat, sakit, dan sembuh. Untuk mendapatkan narasumber yang memenuhi kriteria tersebut, peneliti meminta salah satu narasumber yang paling dekat dengan peneliti untuk memberikan berapa kandidat yang mungkin memenuhi kriteria tersebut

Interaksi antara narasumber dan ODGJ berlangsung cukup lama. Karena mereka berada dalam satu lingkungan perumahan yang sama, bahkan beberapa saling kenal karena berada dalam sekolah yang sama. Mereka dapat bermain bersama, baik di rumah maupun di lingkungan sekitar, mereka dapat pergi bersama, atau nongkrong di warung kopi di sekitar lingkungan rumah. Dalam kondisi demikian, maka obrolan di antara mereka

berlangsung dengan sangat cair. Selayaknya pertemanan yang sudah akrab, maka obrolan bisa berteman hobi yang sama, yaitu game online, masalah pertemanan, keluarga, dan bahkan tema-tema yang tidak terstruktur dengan jelas karena suasana bersenda gurau.

Hubungan yang baik antara peneliti dengan para narasumber membuat proses wawancara lebih mudah dan membuat para narasumber lebih terbuka dengan melakukan wawancara penelitian. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan para narasumber bersifat informal, sehingga menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa yang membuat proses wawancara sangat santai sehingga para narasumber dapat memberikan informasi lebih terbuka dan lebih berani dalam mengutarakan pikiran mereka.

Data diperoleh dengan wawancara mendalam yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Untuk menghindari wawancara yang melebar dan tidak fokus, dibutuhkan pedoman wawancara sebagai acuan.

Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap teman penderita gangguan jiwa. Untuk kebutuhan pemeriksaan ulang, wawancara tersebut direkam dan didokumentasikan. Pertanyaan disusun dalam daftar pertanyaan utama, namun tidak menutup kemungkinan akan berkembang dan lebih mendalam selama proses wawancara. Untuk mendapatkan data yang apa adanya, dan dalam kondisi alamiah, maka pendekatan dilakukan terhadap narasumber tersebut. Proses pendekatan sudah dilakukan sebelum penelitian ini dilaksanakan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan narasumber dan observasi langsung oleh peneliti

Data dianalisis menggunakan model interaktif yang melibatkan komponen analisis: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data adalah kegiatan analisis untuk menyederhanakan data yang kompleks dari hasil pengumpulan data melalui wawancara dan observasi agar dapat lebih fokus ke masalah penelitian. Penyajian data adalah tahapan untuk memaparkan data ke dalam bentuk kategori dan tema-tema yang muncul. Dan tahapan simpulan adalah membuat pemaknaan dari data yang telah dianalisis tersebut. Proses

ketiga komponen ini berlangsung secara integratif, saling bertaut dan tidak secara parsial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Narasumber

Pemilihan narasumber merupakan hal yang penting dalam penelitian ini. Pemilihan narasumber yang sesuai dapat membuahkan hasil yang maksimal dalam menggali informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. narasumber penelitian ini berjumlah empat orang. Semua dari mereka sudah dikenal dan dekat dengan peneliti, meskipun dengan proses kenal dan dekat yang bervariasi.

Semua narasumber bersekolah dan berkuliah di tempat yang berbeda-beda, narasumber J dan peneliti bersekolah di SMA Khadijah Surabaya, narasumber R dan P bersekolah di SMA Muhammadiyah Surabaya, narasumber D bersekolah di SMAN 2 Surabaya, dan narasumber W bersekolah di salah satu Sekolah Kristen di Surabaya. narasumber R berkuliah di Stikom dan mendalami jurusan Sistem Informasi yang sekarang berkerja sebagai Staff IT perusahaan Intouch Innovative, narasumber P berkuliah di UPN dan mendalami jurusan DKV dan sekarang berkerja sebagai Staff Design di PT. Kokola, narasumber D berkuliah di berkuliah di Universitas Brawijaya namun belum memulai berkerja, dan narasumber W berkuliah di Ubaya dan mendalami jurusan Teknik Industri dan sekarang berkerja sebagai Staff Gudang di perusahaan Indah Keramik.

Terdapat empat narasumber yang memenuhi kriteria tersebut. Mereka adalah R, P, D, dan W. Data penelitian adalah pengetahuan dan pengalaman interaksi dari narasumber dengan penyintas ODGJ. Data tersebut diperoleh secara langsung dari sumber primer yang terpilih.

Keempat narasumber tidak pernah memiliki pengalaman dengan ODGJ sebelumnya, namun narasumber R memiliki seorang adik laki-laki yang mengidap Slow Learner narasumber mengaku bahwa kelainan pada adiknya tersebut dimiliki oleh adiknya sejak lahir, narasumber R mengatakan bahwa dia tidak

seberapa peduli dengan kelainan yang dimiliki oleh adiknya dikarenakan semua hal yang diperlukan oleh adiknya selalu dipenuhi oleh ibunya, termasuk pengobatan dan perlakuan khusus yang dibutuhkan oleh adiknya sehari-hari.

W dan A, kedua narasumber tersebut adalah teman dari R dan P. Mereka berada dalam kompleks perumahan yang sama. Mereka berempat sudah saling mengenal sejak kecil dan sering berinteraksi bersama. Pun, mereka mengenal subjek ODGJ karena tinggal dalam kompleks perumahan yang sama. Mereka saling kenal dan berinteraksi sejak kecil hingga pengambilan data dilakukan.

Kelima narasumber termasuk ODGJ berjenis kelamin laki-laki yang berasal dari lingkungan yang sama dan tumbuh dewasa bersama di lingkungan tersebut sejak kecil. Mereka mengenal satu sama lain dengan baik sehingga membuat mereka sangat dekat satu sama lain. Mereka sering kali bermalam di rumah yang satu dengan yang lain atau hanya sekedar berkumpul bersama setiap harinya, mereka juga sering kali berlibur keluar kota bersama, bercerita perihal masalah pribadi mereka satu sama lain, dan lain lain selayaknya keluarga.

Para narasumber walaupun seringkali kemana-mana bersama namun latar belakang keluarga mereka cukup berbeda, dari sisi keluarga mereka pun juga berbeda. narasumber R adalah seorang anak dari seorang pegawai di Bank Mandiri, narasumber P adalah seorang anak dari pengusaha pompa air yang digunakan untuk sawah, narasumber D adalah anak seorang Fashion Designer, dan narasumber W adalah anak dari seorang pengusaha kebun kelapa sawit.

Narasumber R dan P merupakan teman satu sekolah di tingkat sekolah dasar. R merupakan teman satu angkatan, sedangkan P adalah dik kelas. Hubungan pertemanan yang terjalin tidak akrab, hanya mengenal nama dan sosok narasumber. Saling menyapa jika bertemu, namun tidak terjadi komunikasi intens dalam satu kelompok. W dan A, kedua narasumber lainnya adalah teman dari R dan P. Mereka berada dalam kompleks perumahan yang sama. Mereka berempat sudah saling mengenal sejak kecil dan sering berinteraksi bersama. Pun, mereka mengenal subjek ODGJ karena

tinggal dalam kompleks perumahan yang sama. Mereka saling kenal dan berinteraksi sejak kecil hingga pengambilan data dilakukan.

Deskripsi ODGJ

Terdapat dua kondisi yang dapat diamati pada penderita ODGJ, yaitu pada saat normal atau sakit. Normal dalam artian ODGJ tidak dalam kondisi yang sedang mengalami gangguan kejiwaan. Bukan berarti kondisi tersebut statis dan tanpa fluktuatif kondisi kejiwaan, melainkan memiliki kecenderungan kejiwaan naik turun yang tidak drastis. ODGJ masih mengalami kondisi emosi yang naik turun, seperti sedih, marah, gembira dan sebagainya, namun masih dalam tataran yang normal. Pada saat sakit tingkat emosi yang ditunjukkan sudah terlalu dalam sehingga mengganggu kejiwaannya. Ambang batas kejiwaan ini tentu saja berdasarkan Analisa medis, sehingga memerlukan bantuan pengobatan yang bersifat media juga. Dalam perilaku keseharian ditunjukkan dengan luapan emosi yang berlebihan.

Kondisi normal dan sakit tersebut bukan suatu kondisi yang memiliki batasan yang tegas, namun cair. Bagi orang terdekat, secara fisik dan perilaku tidak akan jauh berbeda. Bahan obrolan dan bagaimana obrolan berlangsung tidak akan jauh berbeda. Bahkan jika dari obrolan yang terjadi ada sesuatu hal yang menyinggung perasaan ODGJ dan dapat diduga memicu kondisi kejiwaan, pun tidak terjadi perbedaan yang berarti. Kondisi berbeda jika dilakukan dengan orang lain yang tidak dikenal. Pada saat sakit, perilaku verbal dan nonverbal orang lain dapat memicu kondisi kejiwaan ODGJ. Misalnya ada orang lain yang memandang secara langsung, dapat membuat ODGJ marah dan bertindak kasar kepada orang tersebut baik verbal dan nonverbal serta perilaku yang ditunjukkan. Seperti mengajak berkelahi, melempar atau merusak barang yang ada di depannya.

Secara nonverbalpun komunikasi berjalan dengan sangat cair. Tidak ada pembatasan perilaku nonverbal di antara mereka. Mereka besar di lingkungan Kota Surabaya, maka Bahasa Suroboyoan menjadi lekat dengan kehidupan sehari-

hari. Kata umpatan (jangkrik, jamput, jancuk, dsb) yang bisa jadi dimaknai sebagai umpatan, namun selayaknya Bahasa Suroboyoan kata tersebut diucapkan dengan nonverbal yang menunjukkan keakraban, sehingga tidak menjadi ketersinggungan dan masalah di antara mereka.

Kondisi berbeda saat ODGJ dalam kondisi mengalami gangguan kejiwaan. Emosinya menjadi cepat berubah dan memiliki kecenderungan untuk berubah. Dikarenakan permasalahan sepele dapat membuat ODGJ menjadi marah dan merusak. Marah dalam arti mencaci maki dengan kosakata yang kotor, menantang dan menyinggung orang lain. Kata-kata yang biasa disampaikan tidak dimaknai suatu umpatan, namun karena diucapkan dengan nonverbal yang emosional menjadi dimaknai hal yang negatif. Kondisi ini yang membuat orang lain juga menjadi tersulut emosinya. Hal ini terjadi karena secara fisik, tidak ada bedanya antara kondisi sehat atau sedang sakit. Dan kondisi ini tidak sepenuhnya dipahami oleh orang lain di sekitarnya.

R pernah mengalami situasi ini pada saat mengantarkan ODGJ ke konter HP. Tindakan yang keterlaluan yang dilakukan ODGJ, belum tentu dipahami orang lain, dan bahkan dapat mengakibatkan hal lain yang lebih menguatkan.

Narasumber W juga menyatakan bahwa perilaku ODGJ pada saat sakit cenderung di luar batas kesopanan. Penderita sering bertindak semaunya tanpa mengindahkan kondisi lingkungan di sekitarnya, misalnya dengan buang air kecil sembarangan. Kondisi yang disetujui oleh P dan D. Mereka menganggap perilaku yang ditunjukkan ODGJ pada saat sakit sudah keterlaluan.

Penderita ODGJ juga aktif di media sosial Instagram. Dia sering kali mengunggah aktivitas keseharian secara live/siaran langsung. Tidak ada topik yang utama, aktivitas yang random saja. Jika dalam kondisi yang sedang normal, aktivitas yang dibagikan di Instagram juga tidak ada sesuatu yang menonjol. Namun berbeda jika dalam kondisi sakit. Aktivitas yang dibagikan melalui Instagram cenderung lepas kendali. Seperti melakukan siaran langsung aktivitas yang

minum-minuman beralkohol dan meracau tidak jelas, serta hanya menggunakan celana dalam saja. Aktivitas yang harusnya dilakukan secara privat, namun dilakukan cara live yang itu menunjukkan pelanggaran terhadap norma kesopanan.

Persepsi tentang ODGJ

Secara umum, persepsi narasumber terhadap ODGJ sebagai orang yang mengalami gangguan mental atau bahkan ada yang menyatakan secara ekstrem sebagai orang yang kehilangan akal. Tidak ada pengetahuan yang mendasari persepsi mereka, hanya dari informasi yang mereka peroleh dengan kadar yang sangat minimum.

Narasumber R dan W yang melihat ODGJ adalah mereka yang mengalami gangguan mental. Gangguan mental yang dapat disebabkan oleh kondisi dirinya sendiri, lingkungan atau hubungan sosial. Dan, narasumber R memandang ODGJ sebagai orang yang membutuhkan perawatan psikiater atau psikolog.

Bahkan narasumber P menganggap ODGJ sebagai orang yang kehilangan akal, tidak sekedar gangguan mental atau kejiwaan. Di samping persepsi narasumber yang terbatas tentang ODGJ, namun mereka sepakat bahwa mereka perlu mendukung ODGJ untuk sembuh dan kembali normal. Keakraban yang mereka bangun sebagai teman sejak kecil menjadi alasan mengapa para narasumber perlu memberikan dukungan. Tetap berteman dan memberikan dukungan untuk sembuh kepada ODGJ. Dukungan yang diberikan setara pada saat normal maupun sakit. Bahkan memberikan support untuk ODGJ untuk sembuh.

Narasumber ingin teman yang ODGJ kembali sembuh, berubah menjadi lebih baik dan kembali normal. Dan kondisi ini bisa dicapai dengan terapi. Dan bagaimana keberadaan mereka saat terapi menjadi hal yang penting.

Perilaku terhadap ODGJ

Narasumber memberi dukungan kepada ODGJ untuk sembuh. Pertemanan sejak kecil membuat mereka merasa dapat ikut memberikan andil terhadap proses kesembuhan. Pada saat interaksi antara

narasumber dan ODGJ akan melibatkan beberapa aspek, seperti tema obrolan, pemilihan kata dan aspek nonverbal.

Tema yang menjadi bahan obrolan dalam hal ini dapat dikategorikan menjadi tiga hal: hobby, personal dan random. Tema hobby mengacu pada minat yang sama antara ODGJ dan narasumber. Karena tinggal pada lingkungan yang sama, mereka memiliki hobi yang sama yaitu games online. Dan tema ini menjadi bahan obrolan pada saat ODGJ sedang kondisi sakit atau proses penyembuhan.

Tema personal dikarenakan mereka sudah mengenal sejak lama dan dekat. Bahkan karena hidup dalam lingkungan perumahan yang sama, maka antar keluarga juga sudah saling mengenal. Dan kondisi ini menyebabkan tema yang lebih personal sering juga menjadi bahan obrolan. Personal yang dimaksud adalah tema obrolan yang tidak diumbar pada orang banyak, namun hanya pada orang tertentu saja, yang dalam hal ini narasumber.

Tema yang terakhir adalah random, di mana obrolan tidak menentu dan mengalir begitu saja. Dengan obrolan random, mereka bebas meu ngomong apa saja. Bahkan tidak ada arah tujuannya dari pembahasan. Dalam banyak hal, lebih mengarah pada bersenda gurau tidak ada tema khusus.

Tema -tema tersebut secara umum dikomunikasikan dengan dua cara yaitu dengan menahan diri atau apa adanya. Menahan diri dilakukan oleh narasumber yang mengetahui jika ODGJ sedang dalam kondisi tidak normal. Menahan diri dalam artian memilih aspek verbal dan nonverbal yang akan disampaikan. Kata-kata dipilih supaya tidak semakin memperburuk kondisi kejiwaan ODGJ, termasuk dalam bagaimana penyampaiannya.

Selain menahan diri, terdapat juga narasumber yang bertindak sebaliknya, yaitu dengan bertindak apa adanya. Tidak ada Upaya untuk mengontrol aspek verbal dan nonverbal, semua dilakukan seolah tidak ada perbedaan seperti berkomunikasi dengan orang yang normal dan dengan teman yang ODGJ. Mereka melakukan hal tersebut karena sudah merasa mengenal sejak kecil dan merasa apa yang dilakukan lebih banyak kondisi bercanda.

Pembahasan

Penelitian ini lebih membatasi diri pada teman sebaya yang sudah dikenal sejak kecil. Proses inteaksi antara narasumber dan ODGJ berlangsung sejak lama dan sudah terjalin keakraban yang dalam. Dalam tahapan ini mereka sudah melebihi dari teman yang lain dalam hal kedekatan, bahkan sudah menyerupai saudara. Dengan teman sebaya yang memiliki kedekatan seperti itu akan menghasilkan persepsi dan perilaku yang khas terhadap ODGJ.

Perilaku khas yang dimaksud adalah bentuk dukungan, tema obrolan dan bagaimana mereka berinteraksi. Teman semasa kecil, yang sudah mengenal secara akrab merasa memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan terhadap teman yang lain yang ODGJ. Narasumber sepakat bahwa mereka tidak akan meninggalkan teman mereka yang ODGJ. Meskipun sempat jarang berkomunikasi karena ODGJ sedang perawatan selama kurang lebih setahun, namun mereka tidak berhenti untuk tetap membangun pertemanan kembali setelah bertemu dan memberikan dukungan untuk ODGJ kembali normal.

Para narasumber tidak memiliki informasi dan pemahaman yang memadai tentang ODGJ. Lebih kepada pemahaman yang terdapat gangguan kejiwaan pada ODGJ. Tanpa tahu lebih detail tentang bagaimana proses penyembuhan dan penanganan para penyintas ODGJ. Narasumber memiliki pemahaman bahwa ODGJ harus mendapatkan perawatan secara professional, baik itu psikiatri atau psikolog. ODGJ bisa sembuh dan kembali normal dengan bantuan orang di sekitarnya. Itulah yang menjadikan alasan teman sebaya yang sudah dikenal lama tetap memberikan dukungan dan tidak memutuskan hubungan dengan ODGJ. Bahkan ketika kondisi kejiwaan yang naik turun, mereka tetap akan memberikan dukungan sebagai teman dekat, seperti menemani untuk pergi ke suatu tempat, mengajak ngobrol dan menerima curhatan ODGJ sambil tetap memotivasi untuk kembali normal. Tema-tema obrolan yang dilakukan juga tidak mengalami perubahan yang berarti. Dalam kondisi normal obrolan bersifat cair tentang games online yang menjadi hobi bersama,

tentang pertemanan dan keluarga, dan sebagainya. Pun, mereka tidak membatasi diri untuk saling bercerita tentang kisah percintaan yang mereka alami. Pada saat mendekati terserang kondisi kejiwaannya, ODGJ sering membicarakan tentang perempuan yang disukainya.

Ketika dalam kondisi sedang sakit, obrolan juga berkisar pada tema-tema yang sama. Tidak ada perubahan yang berarti. Meskipun di satu sisi, ada perubahan peran narasumber yang semula terlibat aktif, menjadi lebih pasif, meskipun bukan berarti diam dan tidak merespon. Pasif sebagai pendengar dan berperan sebagai penenang jika ODGJ sedang dalam kondisi emosi yang tidak stabil. ODGJ yang dalam hal ini menjadi sentral perhatian, menjadi yang utama untuk diperhatikan, dibantu untuk menuju kesembuhan.

Dalam perilaku komunikasi, narasumber dapat dikategorikan ke dalam dua kondisi, yaitu menahan diri dan apa adanya. Menahan diri adalah kondisi yang dipilih ketika ODGJ sedang pengobatan dan setelahnya dengan cara tidak berkomunikasi secara sembarangan seperti pada saat ODGJ dalam kondisi sehat. Mereka menahan diri untuk tidak menggunakan kosakata yang memiliki potensi untuk menyinggung perasaan ODGJ. Karena mereka menganggap penyinggungan perasaan akan menyulut emosi ODGJ sehingga upaya untuk penyembuhan menjadi terganggu. Hasil obrolan ringan peneliti dan ODGJ tersebut memberikan gambaran dari sisi ODGJ bahwa jika ada orang lain yang berbicara tentang suatu hal yang tidak disukai, akan membuat ODGJ tersinggung dan marah. Meski sering kali, ODGJ berdiam diri dan tidak merespon apapun.

Demikian juga dengan aspek nonverbal yang dilakukan. Narasumber menahan diri untuk tidak menggunakan aspek mimik muka, intonasi suara, dsb yang dapat memicu ODGJ untuk tersinggung. Apa yang dilakukan pada saat sebelum terkena gangguan jiwa adalah suatu yang biasa dilakukan dan dimaknai normal dan bercanda, maka setelah terkena gangguan jiwa narasumber menjadi menahan diri untuk tidak melakukan melampaui batas. Nada kalimat yang digunakan tidak mengarah pada hal-hal yang sifatnya negatif.

Namun ada juga narasumber yang tidak membatasi perilakunya. Mereka melakukan dengan tidak berbeda dengan kondisi sebelum terkena gangguan jiwa. Sebelumnya, mereka sudah terbiasa menggunakan aspek verbal dan nonverbal dalam keseharian mereka. Dan hingga ODGJ dalam kondisi sakit, proses pengobatan dan setelah kembali dari penyembuhan, narasumber tidak membedakan. Mereka lakukan karena menganggap hal tersebut lebih banyak ke suasana bercanda. Narasumber yang tidak membatasi menganggap ODGJ memahami jika mereka sedang bercanda. Mereka tidak membatasi perilaku baik sebelum maupun setelah mengalami gangguan kejiwaan.

Beberapa temuan penelitian tersebut dapat diambil suatu pemahaman, bahwa karena kedekatan yang sudah terjalin lama, memiliki tingkat keakraban yang dekat – meskipun pemahaman yang kurang terhadap penyakit kejiwaan – akan membuat teman sebaya akan memberikan dukungan terhadap teman mereka yang terkena ODGJ. Mereka memandang ODGJ sebagai orang yang ingin sembuh dan perlu selalu didampingi. Sebagai teman sebaya, upaya membantu adalah dengan berperilaku yang normal menganggap ODGJ adalah orang normal atau mencoba menunjukkan perilaku yang positif dalam upaya penyembuhan, seperti memilih tema, aspek verbal dan nonverbal yang tepat.

Dengan temuan tersebut, terdapat keterbatasan dari penelitian ini, yaitu tentang keluasan data yang diperoleh. ODGJ yang menjadi objek penelitian adalah satu orang. Orang yang sama bagi teman sebaya yang menjadi narasumber. Bahkan teman sebaya yang menjadi narasumber adalah mereka yang saling kenal. Jadi mereka, ODGJ dan narasumber sudah saling mengenal. Dengan memperluas lingkup kajian, diharapkan akan mendapatkan temuan-temuan lain yang beragam. Misalnya dengan mencari objek ODGJ yang berbeda, dan teman sebaya yang memiliki tingkat kedekatan dan keakraban yang bervariasi.

Pembentukan realitas sosial yang dikemukakan oleh Berger dan Luckmann dapat dipakai pijakan untuk memahami bagaimana perilaku komunikasi teman sebaya terhadap ODGJ. Terdapat tiga

momen konstruksi realitas sosial, yaitu: objektifikasi, internalisasi dan eksternalisasi.

Terdapat dua hal yang terkait objektifikasi teman sebaya terhadap ODGJ, yaitu: persepsi tentang ODGJ dan teman semasa kecil. Objektifikasi terkait dengan makna yang dikembangkan terhadap suatu objek, yaitu persepsi tentang ODGJ dan teman semasa kecil. Persepsi tentang ODGJ dibentuk berdasarkan informasi yang minimal. Tidak banyak yang diketahui oleh teman sebaya tentang ODGJ, karena dalam lingkungan sosial mereka tidak bersinggungan dengan ODGJ. Tidak banyak simbol- simbol tentang ODGJ, karena tidak pernah menjadi bahan pembahasan di antara lingkungan sosialnya. Persepsi terhadap ODGJ terbatas pada orang yang sedang mengalami gangguan kejiwaan dan perlu dukungan untuk sembuh dan kembali normal.

Teman semasa kecil merupakan objektifikasi berikutnya. Interaksi yang terjadi sejak mereka kecil, saling mengenal dan akrab memberikan makna yang berbeda dengan teman sebaya lain yang tidak dikenal sejak kecil. Muncul kesetiakawanan sosial antara ODGJ dan teman sebaya yang menjadi narasumber.

Objektifikasi ini juga sejalan dengan premis dalam interaksi simbolik. Bahwa makna dibangun sebagai hasil dari proses interaksi. Proses interaksi bisa berjalan dalam waktu yang singkat, ataupun jangka waktu yang lama. Persepsi tentang ODGJ merupakan suatu proses interaksi yang singkat. Makna yang dikembangkan sebatas informasi yang minimal. Sedangkan objektifikasi tentang teman semasa kecil merupakan proses yang berjalan dalam jangka waktu yang lama. Kedekatan yang dibangun sudah sangat dalam. Dua objektifikasi tersebut dalam realitasnya tidak dapat dipisahkan, saling tumpang tindih. Dari pemaknaan terhadap keduanya memunculkan perilaku komunikasi dari teman sebaya yang sejalan dengan premis kedua, yaitu orang bertindak sesuai makna yang dibangun terhadap objek tindakan. Perilaku teman sebaya adalah memberikan dukungan, karena meskipun ODGJ sedang sakit, namun sebagai teman harus tetap memberikan dukungan supaya segera sehat dan kembali seperti sedia kala.

Proses ini menginjak pada momen konstruksi realitas sosial yang kedua, yaitu internalisasi. Internalisasi merupakan tahapan yang mengendapkan makna yang diperoleh dari objektifikasi untuk menjadi bagian dari sikap sebagai teman sebaya. Meski tahap yang seolah berurutan, namun dalam kenyataannya proses internalisasi tentang keberadaan teman semasa kecil sudah berlangsung sejak lama. Proses tersebut berkembang membentuk sikap yang mengakar cukup kuat.

Tindakan komunikasi yang muncul merupakan tahapan eksternalisasi, yaitu mewujudkan apa yang menjadi sikap yang terinternalisasi menjadi perilaku. Dan perilaku yang dimunculkan adalah memberikan dukungan terhadap ODGJ untuk kembali sembuh. Meskipun perilaku yang muncul bisa beragam. Bentuk dukungan bergantung bagaimana proses pemaknaan berlangsung. Dukungan pertama dilakukan dengan perilaku menahan diri, yakni tidak bertindak komunikasi dengan pilihan tema, aspek verbal dan nonverbal yang lebih positif untuk mendukung kesembuhan. tidak melakukan hal-hal yang dapat berdampak negatif terhadap ODGJ. Bentuk lain yaitu dengan berperilaku apa adanya. Tidak melihat ODGJ sebagai orang yang sedang bermasalah, namun sebagai teman yang normal saja. Sehingga pemilihan tema obrolan, aspek verbal dan nonverbal tidak membedakan antara teman yang berstatus ODGJ dan sedang normal.

Davidson L (2006) dan Cohen, S., & Wills, T. A. (1985) menggunakan Teori Dukungan Sosial (Social Support Theory) dalam melihat hubungan antara teman sebaya dan ODGJ. Teori ini menyatakan terdapat tiga bentuk dukungan teman sebaya kepada ODGJ, yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informal. Dukungan emosional dapat dalam bentuk menjadi pendengar, memberikan empati dan memotivasi ODGJ untuk sembuh. Dukungan instrumental dengan Tindakan nyata seperti menemani pergi ke dokter atau dalam keseharian. Hal yang memberikan makna bahwa teman sebaya selalu ada dan hadir, meski penderita sedang sakit. Dan, dukungan informasi dalam bentuk pemberian informasi positif yang dapat membantu

proses penyembuhan atau kembali ke masyarakat. Bentuk-bentuk dukungan yang juga dilakukan oleh teman sebaya dalam penelitian ini. House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988) mengkaji berbagai struktur dan proses dukungan sosial, termasuk dukungan emosional dan instrumental. Teman sebaya dapat memberikan berbagai bentuk dukungan yang membantu dalam pemulihan ODGJ, seperti mendengarkan dengan empati dan memberikan bantuan praktis.

Thornicroft & Tansella, (2003) menyoroti pentingnya perawatan kesehatan mental berbasis komunitas, yang mencakup dukungan sosial dari lingkungan sekitar, termasuk teman sebaya. Dukungan komunitas dianggap sebagai faktor penting dalam pemulihan dan integrasi sosial ODGJ. Corrigan & Watson, (2002) juga menyatakan hal yang sama, bahwa terdapat stigma negatif terhadap ODGJ, dan komunikasi yang bebas stigma menjadi penting untuk proses kesembuhan. Dan dukungan dari teman sebaya yang memahami kondisi ODGJ dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

PENUTUP

Simpulan

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa teman sebaya selalu memberikan dukungan pada ODGJ untuk dapat sembuh dan kembali seperti sedia kala. Pengetahuan narasumber perihal ODGJ memang sedikit, hanya sebatas pemahaman bahwa ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Tema obrolan yang dibicarakan tidak berubah seperti ketika ODGJ tersebut sebelum sakit, untuk memastikan bahwa ODGJ tetap merasa normal tanpa adanya gangguan. Komunikasi yang dilakukan dari para narasumber adalah menahan diri dan apa adanya. Mereka menahan diri terhadap tema yang mereka pilih, serta aspek verbal dan nonverbal yang positif agar dapat mendukung proses penyembuhan ODGJ. Di sisi lain, mereka juga bersikap apa adanya tanpa menunjukkan perubahan seperti saat masih normal, tanpa adanya batasan pada tema, aspek verbal, dan nonverbal karena pembicaraan mereka ditujukan selalu untuk candaan.

Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, proses penelitian memberikan temuan data dan juga beberapa hal yang dapat dilakukan ke depan:

1. **Akademis**
 - a. Memperluas cakupan data penelitian dengan melihat ODGJ yang lebih variatif dan juga teman sebaya dengan tingkat kedekatan dan keakraban yang berbeda.
2. **Praktis**
 - a. Menjadi pegangan bagi lingkungan sosial ODGJ tentang bagaimana perilaku komunikasi yang dapat memberikan dukungan untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2016. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Edisi ke-5. American Psychiatric Pub.
- Bahri, S. (2004). Membangun konsep diri dan penanaman nilai-nilai agama dalam keluarga. *PSIKOVIDYA: Jurnal Bimbingan Konseling dan Pendidikan Islam*, 1(2), 36-47.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1990). *The social construction of reality: A treatise in sociology of knowledge*. Penguin UK.
- Berger, Peter L. dan Luckmann, Thomas. 1990. *Tafsir Sosial Atas Kenyataan: Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan*. Penerjemah: Hasan Basari. Jakarta: LP3ES
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Burleson, B.R. (1994), Friendship and similarities in social-cognitive and communication abilities: Social skill bases of interpersonal attraction in childhood. *Personal Relationships*, 1: 371-389. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00071.x>
- Burleson, B. R., & Samter, W. (1994). The social skills approach to relationship maintenance: How individual differences in communication skills affect the achievement of relationship functions. In D. J. Canary & L. Stafford (Eds.), *Communication and relational maintenance* (pp. 61-90). Academic Press.

- Charmaz, K. (1991). *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*. Rutgers University Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). "Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness." *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). "On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change." *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Davidson, L., et al. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443-450. DOI: 10.1093/schbul/sbj043
- Deegan, P. E. (1996). "Recovery as a Journey of the Heart." *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97
- Dixon, L., McFarlane, et.al. (2001). "Evidence-Based Practices for Services to Families of People with Psychiatric Disabilities." *Psychiatric Services*, 52(7), 903-910
- Estroff, S. E. (1981). *Making It Crazy: An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. University of California Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Griffin, E. (2006). *A First Look At Communication Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Heryanto, B., Mamah, E., Syafruddin, S., & Sabri, Y. (2017). Kesehatan Mental Anak dan Remaja. *Sari Pediatri*, 14(6), 403-409.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2000). *The Self We Live By: Narrative Identity in a Postmodern World*. Oxford University Press.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Science*, New Series, Vol. 241, No. 4865, (Jul. 29, 1988), pp. 540-545
Published by: American Association for the Advancement of Science. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1701736>. Accessed: 06/07/2008 17:41
- Kartika, Y., Hizkia, D., & Vebrianti, N. (2017). *Stigma Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa di Bali*. Kemenkes. (2014). *Buku Saku Pelayan Kesehatan Jiwa di Puskesmas*.
- Leff, J., & Warner, R. (2006). *Social Inclusion of People with Mental Illness*. Cambridge University Press.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). "Conceptualizing Stigma." *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Littlejohn, S. W. (1996). *Theories of Human Communication*. Wadsworth Publishing Company.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society: From the standpoint of social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal Communication*. Aldine-Atherton.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
- Scheff, T. J. (1999). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Aldine de Gruyter Silverman, J., Kurtz, S. M., & Draper, J. (2016). *Skills for Communicating with Patients*. CRC Press.
- Sulastris. (2018). Kemampuan keluarga merawat ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 Nomor 1, April 2018
- Thornicroft G, & Tansella M (2003) *What are the arguments for community-based mental health care?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82976.pdf>, accessed 29 August 2003).
- Yohanes ,K., David, H., & Naomi, V. 2017. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 8 No. 2, Bessemer 2017, hlm 121-132
- Julia T. Wood. (2008). *Communication In Our Lives*, Vol. 5 Cengage Learning. The Conversation. (2022, 12 Oktober). "Riset: Sebanyak 2,45 Juta Remaja di Indonesia Tergolong sebagai Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)". Diakses dari (<https://theconversation.com/riset-sebanyak-2-45-juta-remaja-di-indonesia-tergolong-sebagai-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-191960>) pada (4 April 2024). World Health Organization. (2018). *Mental Health Atlas 2017*. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9>

7892415140

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443–450. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>
- Pescosolido, B. A. (1992). Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help. *American Journal of Sociology*, 97(4), 1096–1138. <https://doi.org/10.1086/229863>