

PERAN RELAWAN KELOMPOK KASIH INSANIS DALAM MENGANGKAT MARTABAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN ENDE

Kristoforus Kopong
Sekolah Tinggi Pastoral Atma Reksa Ende
Email: kristo@stiparende.ac.id

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk mencari tahu peran relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ di Kabupaten Ende dan tantangannya. Riset ini menggunakan menggunakan metode kualitatif. Hasil riset menunjukkan ternyata KKI telah melakukan perannya dalam mengangkat martabat ODGJ dengan cara membantu dan melayani ODGJ. Terkait dengan itu KKI melakukan pendataan dan mengunjungi ODGJ, memberi obat, memberi makan, memandikannya, memberi pakaian layak pakai, membebaskan ODGJ dari pasung, melakukan advokasi kesehatan jiwa, pemberdayaan ODGJ untuk membangkitkan fungsi produksi dan penggalan dana. Selain itu, KKI juga melawan stigma masyarakat dengan cara mengedukasi keluarga dan masyarakat melalui seminar-seminar dan melalui media massa serta media sosial. Dalam melaksanakan peran-perannya tersebut, KKI mengalami tantangan-tantangan baik datang dari ODGJ berat, maupun sikap keluarga ODGJ dan stigma masyarakat terhadap ODGJ.

Kata kunci: Relawan KKI, Martabat, Orang Dengan Gangguan Jiwa

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitarnya. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena ada tekanan psikologi yakni adanya tekanan dari luar individu dan tekanan dari dalam individu (Semium, 2006:19).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami *skizofernia*. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, penderita gangguan jiwa mencapai 9,8% dari total penduduk. Prevalensi rumah tangga dengan ART yang menderita gangguan jiwa *skizofernia* tertinggi berada di Provinsi Bali (11%) dan yang terendah berada di Provinsi Kepulauan Riau (2,8%). Data di Nusa Tenggara Timur (NTT) prevalensi penderita gangguan jiwa berat tahun 2018 meningkat 100% dimana sebelumnya 2/1000 menjadi 4/1000 (Nenobais, et.al, 2020:183).

Data di Kabupaten Ende, Provinsi NTT prevalensi rumah tangga dengan ART yang mengalami gangguan jiwa *skizofernia* mencapai 6,53%, prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun 1,64% dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun 2,95%. Selain itu, berdasarkan data profil keluarga sehat Kabupaten Ende (2018) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan 25,76% tetapi untuk penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan yang terlantar belum terdaftar (Nenobais,

et.al, 2020:184).

Pemerintah telah berupaya untuk menangani kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan membangun fasilitas kesehatan seperti rumah sakit jiwa. Namun, jumlah rumah sakit jiwa di Indonesia masih terbatas. Hanya ada 48 rumah sakit jiwa di 26 provinsi dan 8 provinsi tidak memiliki rumah sakit jiwa (Marwanto, 2018: 11). Hal ini sungguh memperhatikan, minimnya pendampingan dan pelayanan kesehatan membuat penderita gangguan jiwa terlantar di sembarang tempat sehingga penderita gangguan jiwa rentan mengalami tindakan kekerasan seperti pemasangan, pembunuhan, pelecehan seksual, stigma sosial. Tindakan kekerasan tersebut merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak yang melekat pada martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan, hak tersebut dibawa sejak manusia lahir dan bersifat kodrati bukan pemberian manusia atau negara (Arifin, 2019:1).

Berdasarkan kenyataan hidup ODGJ ini menuntut perhatian serius dari semua pihak baik itu pemerintah, agama maupun elemen masyarakat lainnya. Salah satu organisasi yang memberikan perhatian khusus bagi ODGJ yaitu Relawan Kelompok Kasih Insanis (KKI) yang dibentuk di Kabupaten Ende pada tanggal 25 Februari 2016. Insanis adalah kata bahasa Latin yang berarti orang sakit jiwa, yang terdiri dari kata *in* (tidak) dan *sana* atau *sano* (sehat). Jadi insanis adalah orang sakit khususnya gangguan jiwa. Karena itu tujuan utama organisasi ini yaitu untuk membantu, melayani ODGJ.

Pada awal terbentuknya Relawan KKI beranggotakan 11 orang. Setelah kabartentang pembentukan KKI diberitakan kepada publik baik melalui media massa maupun media sosial *facebook*, jumlah sukarelawan makin bertambah, baik yang baik yang berasal dari Kabupaten Ende dan kabupaten-kabupaten lain di Provinsi NTT bahkan di luar NTT. Jumlah Relawan KKI kini 2.000 orang baik yang memiliki akun facebook maupun yang tidak memiliki akun media sosial. Saat ini Relawan KKI memiliki cabang di beberapa kabupaten di wilayah Provinsi NTT, yakni Kabupaten Nagekeo, Ngada, Manggarai Timur, Manggarai, Manggarai Barat, Sikka, Flores Timur, Lembata, Kota Kupang, Kabupaten Kupang, Timor Tengah Utara, dan Kabupaten Atambua.

Adapun visi Relawan KKI, yaitu martabat ODGJ dihargai dengan penuh kasih dalam semangat sukarela demi terciptanya kehidupan yang lebih manusiawi. Visi tersebut terurai dalam delapan misi, yaitu (1) Membongkar stigma sosial dan diskriminasi sosial terhadap ODGJ. (2) Membongkar pasung ODGJ. (3) Melakukan edukasi kesehatan jiwa kepada penderita gangguan jiwa dankeluarga, serta masyarakat. (4) Mengadvokasi kepentingan penderita gangguan jiwa kepada lembaga pemerintah dan lembaga agama. (5) Memberdayakan penderita gangguan jiwa. (6) Mendorong tenaga profesional psikiatri dan psikologi klinis untuk pelayanan penuh kasih kepada penderita gangguan jiwa. (7) Memberikan pelayanan medis kepada penderita gangguanjiwa. (8) Melakukan pendampingan psikiatrik, sosial, dan psikologis kepadapenderita gangguan jiwa.

Sementara tujuan Relawan KKI, yaitu: (1) Pulihnya kesehatan para penderita gangguan jiwa. (2) Bebas stigma sosial (pandangan negatif) terhadap penderita gangguan jiwa. (3) Stop diskriminasi sosial terhadap penderita gangguan jiwa. (4) Bebas pasung dan stop pasung. (5)

Penderita gangguan jiwa hidup mandiri dan mengekspresikan diri secara bebas dan bertanggung jawab. (6) Pemerintah memberikan pelayanan profesional terhadap penderita gangguan jiwa. (7) Terbentuknya peraturan daerah tentang kesehatan jiwa. (8) Terciptanya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang memadai. (9) Terciptanya masyarakat sehat jiwa.

Berdasarkan visi, misi dan tujuan di atas, Relawan KKI berusaha untuk mengembalikan dari kurang perhatian menuju salah satu pusat perhatian dan menunjukkan ciri pembembanan tanpa kekerasan (pemasungan, pembunuhan, pelecehan seksual, dan stigma sosial). Pada prinsipnya manusia diperhatikan bukan karena prestasi dan status sosialnya, bukan karena produktivitas dan gagasannya yang gemilang, tetapi karena di dalam dirinya terdapat martabat yang diberikan oleh Tuhan Sang Pencipta, yang membuat manusia setara dengan-Nya. ODGJ adalah juga manusia yang di dalamnya memiliki martabat (Saur, 2017: 225-226).

Persoalan mendasar yang hendak dijawab dalam tulisan ini, yaitu (1) Bagaimana peran Relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ di Kabupaten Ende? (2) Apa saja tantangan yang dihadapi KKI dalam mengangkat martabat dengan gangguan jiwa?

2. LANDASAN TEORITIS

2.1. Relawan KKI

Scroder dalam Muna'im (2020: 54) mengartikan relawan adalah suatu individu yang memiliki perasaan rela menyumbangkan jasa maupun tenaganya, waktu dan kemampuannya meskipun tidak menerima upah baik secara finansial maupun materi dari organisasi tertentu. Sementara menurut Latief (2010:42-43) relawan adalah individu atau sekelompok orang yang mendedikasikan diri untuk melayani masyarakat dengan dilandasi keinginan atau kesadaran individu atau kelompok untuk menciptakan lingkungan masyarakat yang lebih baik.

Dari pengertian di atas sebenarnya siapa saja boleh menjadi relawan asalkan. Tetapi dalam sebuah organisasi perlu menentukan kriteria relawan yang akan bekerja bersama mewujudkan tujuan. Menurut Muna'im (2020: 59-65) beberapa kriteria yang harus dimiliki seorang atau kelompok relawan, yaitu visioner, loyalitas, nilai kebaikan (tidak egois, jujur dan disiplin), kapabilitas, kapasitas, kreativitas, kredibilitas, komitmen dan kompatibilitas.

Kelompok Kasih Insanis (KKI) merupakan suatu organisasi atau kelompok kasih dibentuk di Kabupaten Ende pada tanggal 25 Februari 2016. KKI memberikan perhatian khusus ODGJ. Dalam KKI ada term "Insanis" yang artinya orang tidak waras. Dalam rumusan yuridis negara, dipakai kata "orang dengan gangguan jiwa" (ODGJ) (Saur, 2017: 194).

Anggota relawan KKI terdiri dari pelbagai latar belakang agama yang selalu peduli dengan ODGJ yang menyebar di beberapa kota/kabupaten di Nusa Tenggara Timur (NTT) antara lain Kabupaten Manggarai, Manggarai Timur, Nagekeo, Sikka, Flores Timur dan di Kefamenanu (Pulau Timur).

Relawan KKI berusaha untuk mengembalikan ODGJ dari kurang perhatian menuju salah satu pusat perhatian dan menunjukkan ciri pembembanan tanpa kekerasan. Pada prinsipnya manusia diperhatikan bukan karena prestasi dan status sosialnya, bukan karena produktivitas dan gagasannya yang gemilang, tetapi karena di dalam dirinya terdapat martabat yang diberikan oleh Tuhan Sang

Pencipta, yang membuat manusia secitra dengan-Nya. ODGJ adalah juga manusia yang di dalamnya memiliki martabat (Saur, 2017: 225-226).

2.2. Martabat Manusia

Menurut Franz Magnis Suseno (1991) “martabat manusia” mengungkap keluhuran manusia yang membedakannya dari makhluk-makhluk lain di bumi. Keluhuran manusia berakar dalam kenyataan bahwa manusia berakal budi. Martabat manusia adalah dasar hak asasi manusia yang tidak diberikan oleh agama, pemerintah, negara atau piagam internasional, melainkan lahir bersama dengannya dan lepas dari lingkungan kebudayaannya.

Dalam konteks hidup berbangsa dan bernegara hukum positif Indonesia mengatur tentang penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 1 ayat 1 menegaskan ‘hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia’.

Jadi, hak asasi manusia pada hakikatnya adalah seperangkat ketentuan aturan untuk melindungi warga negara dari kemungkinan penindasan, pemasungan dan pembatasan-pembatasan ruang gerak warga negara oleh negara. Artinya bahwa ada pembatasan-pembatasan tertentu yang diberlakukan pada Negara agar hak warga Negara yang paling hakiki terlindungi dari kesewenangan kekuasaan (Muladi, 2005:39).

Dalam pandangan Gereja Katolik, pengakuan terhadap martabat manusia tercermin dalam beberapa ayat Kitab Suci misalnya: “Maka Allah menciptakan manusia itu menurut gambar-Nya, menurut gambar Allah diciptakannya dia; laki-laki dan perempuan diciptakanNyamereka” (Kej. 1:27), atau “Apakah manusia, sehingga Engkau mengindahkannya? Namun Engkau telah membuatnya hamper sama seperti Allah, dan telah memahkotainya dengan kemuliaan dan hormat. Engkau membuat dia berkuasa atas buatan tangan-Mu; segala-galanya telah Kau letakan di bawah kakinya”(Mzm. 8;5-70).

Pandangan Gereja Katolik tentang martabat manusia selanjutnya ditegaskan dalam Dokumen Konsili Vatikan secara khusus dalam *Gaudium et Spes*, berikut:

Beranjak dari konsekuensi-konsekuensi praktis yang cukup mendesak, konsilimenekankan sikap hormat terhadap manusia sehingga setiap orang wajib memandang sesamanya tak seorang pun terkecuali. Sebagai “dirinya yang lain” terutama, mengindahkan perihidup mereka beserta upaya-upaya yang mereka butuhkan untuk hidup secara layak, supaya jangan meniru orang kaya yang samasekali tidak mempedulikan Lazarus yang miskin itu” (GS.27)

Lebih lanjut dijelaskan:

Apapun yang melanggar keutuhan pribadi manusia, seperti pemenggalan anggota badan, siksaan yang ditimpahkan pada jiwa atau raga, usaha-usaha paksaan psikologi, apapun yang melukai martabat manusia, seperti kondisi- kondisi hidup yang tidak layak manusiawi,

pemenjaraan yang sewenang- sewenang, pembuangan orang-orang... dan tidak diperlakukan sebagai pribadi-pribadi yang bebas dan bertanggung jawab: semua itu dan hal-hal lain merupakan perbutan yang keji” (GS. 27).

Pernyataan tersebut secara eksplisit menegaskan bahwa Gereja menaruh sikap hormat terhadap pribadi manusia. Martabat yang melekat pada diri seorang manusia tidak bisa dirampas oleh manusia lain hanya dapat dicemarkan oleh manusia itu sendiri. Orang yang tidak menghargai martabat orang lain sebagai martabat manusia, tentu orang tersebut sebenarnya mencemari dirinya sendiri sebagai manusia. Hal ini merupakan tindakan melawan kehidupan sendiri dan merupakan sebuah kekejian.

2.3. Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir dan Muhith, 2011). Menurut Patel (2001:3) gangguan jiwa adalah gangguan yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku mereka, di luar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negatif bagi kehidupannya atau kehidupan keluarganya.

Orang yang mengalami gangguan jiwa disebut orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ. ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta data menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Orang yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri yakni, sedih berkepanjangan dalam waktu lama, kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, aktivitas) berkurang, motivasi untuk melakukan kegiatan menurun (malas), marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, mengamuk, menyendiri, tidak mau bergaul, tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri dan mengatakan atau mencoba bunuh diri (bdk. Kristiati, et.al., 2016:3).

Menurut Maramis (2010) sumber penyebab gangguan jiwa antara lain: *Pertama*, faktor somatik (somatogenik) yakni akibat gangguan neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia. *Kedua*, faktor psikologik (psikogenik) yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan permintaan masyarakat. *Ketiga*, faktor sosial budaya yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan dan malah kelompok minoritas yang meliputi prasangka.

Widya (2008:10) mengelompokkan jenis gangguan jiwa, sebagai berikut:

1. Gangguan jiwa berat (*psikosis*). Psikosis merupakan suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan. Kelainan seperti ini dapat diketahui berdasarkan gangguan- gangguan pada perasaan, pikian, kemauan, motorik sehingga perilaku penderita tidak sesuai dengan kenyataan. Gangguan jiwa berat terdiri dari gangguan mental organik (*skizofernia*) dan gangguan psikosis fungsional (*pikosis*).
2. Gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa ringan terdiri dari gangguan *psikoneurosis* (6-8%) dan

gangguan psikosomatik (8-12%).

3. Gangguan kepribadian. Gangguan kepribadian dibagi menjadi beberapa jenis yakni gangguan kepribadian antisosial, gangguan kepribadian implusif, gangguan kepribadian anankistik, gangguan kepribadian schizoid, gangguan kepribadian ambang, dan lain-lain.
4. Penyalagunaan zat. Maksud dari penyalagunaan zat ialah mengkonsumsi narkotika dan minuman-minuman beralkohol yang membuat orang merasa ketergantungan atau candu.

Dalam kehidupan sosial ODGJ sering mendapat persepsi negatif. Persepsi yang ditujukan pada ODGJ dalam ilmu kesehatan jiwa dikenal dengan istilah stigma. Stigma didefinisikan sebagai kumpulan sikap atau perilaku dan keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat sehingga muncul rasa takut, menolak, menghindari, dan mendiskriminasi orang dengan gangguan jiwa (Theurer, et al., 2015). Bagi ODGJ stigma merupakan hambatan yang memisahkan mereka dengan masyarakat dan menjauhkan mereka dari orang lain. Karena itu stigma memberikan dampak negatif yang berarti bagi kelangsungan hidup ODGJ maupun keluarganya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanto, Tobing dan Vembriati (2017) bahwa terdapat tiga sumber stigma, yaitu:

1. Masyarakat; bentuk stigma dari masyarakat dapat berupa pernyataan ataupun panggilan gila, dinilai berbahaya, pantas untuk di jauhi, anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan faktor keturunan, dan anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat sembuh.
2. Keluarga; bentuk stigma dari keluarga dapat berupa anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan, dan gangguan jiwa juga dinilai berbahaya bagi orang-orang di sekitarnya.
3. *Self*-stigma; stigma yang berasal dari orang dengan gangguan jiwa sendiri. Mereka menilai dirinya sendiri rendah karena tidak dapat bekerja dan sulit mendapatkan pekerjaan, mengalami kesulitan dalam hubungan sosial, serta takut akan bergantung pada obat.

Dalam upaya pemulihan ODGJ sebagaimana yang dilakukan oleh KKI sangat dibutuhkan dukungan dari masyarakat dan terutama keluarga ODGJ sendiri. Dukungan keluarga sangat berdampak pada pulihnya ODGJ. Karena menurut Andarmoyo, (2012) peran keluarga menjadi titik sentral pelayanan kesehatan. Karena itu keluarga seharusnya menjadi orang terdekat yang mampu mendorong ODGJ untuk sembuh. Sebab keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat mulai dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkelompok, menempati satu rumah yang sama dan saling bergantung dalam melakukan aktivitas (Depkes RI, 1998).

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif jenis deskriptif. Menurut Moleong (2005:39), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Subyek penelitian menjadi sumber data primer dan data sekunder. Menurut Samsu (2017:95) istilah 'sumber data' mengarah pada jenis-jenis informasi yang diperoleh peneliti melalui subyek penelitiannya, dan dari mana data dapat diperoleh.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Relawan KKI peduli ODGJ di Kabupaten Ende. Untuk mendapatkan data yang valid dibutuhkan teknik pengumpulan data. Menurut Sugiyono,

(2013:224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: (1) Wawancara; dalam penelitian ini peneliti mewawancarai 10 narasumber, yaitu relawan KKI Di Kabupaten Ende di antaranya 4 orang Relawan KKI, 3 orang keluarga ODGJ dan 3 mantan pasien ODGJ. (2) Observasi; peneliti mengamati bagaimana kegiatan relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ. (3) Dokumentasi; peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara mencatat atau mengutip informasi tertulis, menyertakan foto, dan rekaman pendukung kegiatan yang berhubungan dengan masalah ODGJ. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Ende, yaitu pada Relawan KKI, sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Januari-6 Februari 2022.

Keabsahan data dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan metode triangulasi sumber data dan triangulasi teknik pengumpul data. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan data yang di peroleh dari penelitian ini melalui wawancara, observasi dan dokumentasi antara narasumber yang satu dengan narasumber yang lain. Selanjutnya dalam analisis data peneliti menginterpretasi data yang diperoleh dari lapangan dengan menggunakan teori yang sudah dikemukakan pada bagian terdahulu. Analisis ini disajikan secara deskriptif untuk mendapatkan kesimpulan sebagai jawaban dari penelitian ini.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Peran Relawan KKI dalam Mengangkat Martabat ODGJ di Kabupaten Ende

a. Membantu dan melayani ODGJ

Semua manusia memiliki martabat yang sama. Martabat manusia tidak dilihat dari status sosial, keadaan ekonomi maupun keadaan fisiknya. Martabat manusia adalah dasar hak asasi manusia yang tidak diberikan oleh suatu pemerintah, negara atau piagam internasional, melainkan lahir bersama dengannya. Hak asasi manusia merupakan seperangkat ketentuan aturan untuk melindungi warga negaradari kemungkinan penindasan, pemasungan dan pembatasan-pembatasan ruang gerak warga negara oleh negara (bdk. Muladi, 2005: 39). Semua manusia diberi tanggung jawab untuk menjaga dan melindungi hak asasi manusia termasuk ODGJ. KKI merupakan salah satu organisasi peduli ODGJ dengan menjaga dan melindungi HAM ODGJ. KKI sebagai kelompok relawan sosial kemanusiaan berperan secara kreatif dan mandiri, yang bertujuan untuk membantu meringankan penderitaan sesama secara khusus para ODGJ (bdk. Saur, 2017:1992).

Berdasarkan wawancara dengan relawan KKI dan pengamatan langsung peneliti bahwa ODGJ kerap kali mendapatkan tindakan kekerasan seperti dipasung, dipukul, diolok-olok, dibiarkan bergelandangan bahkan dikucilkan dari kehidupan masyarakat maupun keluarga. Tindakan seperti itu yang menunjukkan perendahan martabat manusia dan melanggar hak asasi manusia. ODGJ juga manusia yang di dalamnya terdapat martabat yang patut dihargai, karena memilikihak asasi manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Pasal 1 angka 1 Hak Asasi Manusia diartikan sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi

kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa ada peran Relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ di Kabupaten Ende yakni melayani ODGJ. Melayani dengan berbagai kegiatan antara lain, *Pertama*: mendatakan orang dengan gangguan jiwa. *Kedua*, mengunjungi ODGJ dan melakukan pendekatan secara pribadi dengan ODGJ. *Ketiga*, memberikan pencerahan kepada keluarga tentang gangguan jiwa dan cara merawatnya, memberi obat, memberi makan, memandikannya, memberi pakaian layak pakai. *Keempat*, membebaskannya dari pasung. *Kelima*, melakukan advokasi kesehatan jiwa. *Keenam*, pemberdayaan ODGJ dengan memberikan ternak yang bertujuan membangkitkan fungsi produksi. *Ketujuh*, melakukan penggalan dana.

Bantuan dan pelayanan yang diberikan oleh KKI terhadap ODGJ di atas merupakan upaya yang ikhlas tanpa pamrih atau menuntut balasan. Menjadi relawan, berarti orang yang melakukan sesuatu dengan sukarela (tidak karena dipaksa atau diwajibkan), melayani masyarakat dengan dilandasi keinginan atau kesadaran individu atau kelompok untuk menciptakan lingkungan masyarakat yang lebih baik (bdk. Latief, 2010:42-43). Karena itu, kriteria dan karakteristik yang melekat pada setiap relawan termasuk KKI, yaitu visioner, loyalitas, memiliki karakter yang baik, kapabilitas, kapasitas, kreativitas, kredibilitas, komitmen dan kompatibilitas (bdk. Muna'im, 2020: 59-65).

Dalam pandangan Gereja Katolik peran KKI dalam mengangkat martabat ODGJ dapat dijelaskan bahwa bantuan dan pelayanan sebagaimana diuraikan di atas merupakan bagian dari melaksanakan perintah Allah. Allah menghendaki manusia untuk mengasihi sesamanya. Karena itu segala bentuk siksaan yang ditimpahkan pada jiwa atau raga, usaha-usaha paksaan psikologi, apapun yang melukai martabat manusia, seperti kondisi-kondisi hidup yang tidak layak manusiawi, pemenjaraan yang sewenang-sewenang dan tidak diperlakukan sebagai pribadi-pribadi yang bebas dan bertanggung jawab: semua itu dan hal-hal lain merupakan perbuatan yang keji (bdk. GS. 27). Mengapa manusia tidak boleh diperlakukan secara keji? Sebab manusia adalah gambaran diri Allah “Maka Allah menciptakan manusia itu menurut gambar-Nya, menurut gambar Allah diciptakannya dia; laki-laki dan perempuan diciptakanNya mereka” (Kej. 1:27). Di sini sebenarnya KKI sudah berperan sangat penting dalam mengangkat martabat manusia. KKI memperhatikan harkat dan martabat ODGJ dengan pelbagai kegiatannya sebagaimana diuraikan di atas.

Peran yang dilakukan KKI terhadap ODGJ sejalan dengan kehendak Tuhan sendiri: “sebab ketika Aku lapar, kamu memberi Aku makan; ketika Aku haus, kamu memberi Aku minum; ketika Aku orang asing, kamu memberi Aku tumpangan; ketika Aku telanjang, kamu memberi Aku pakaian; ketika Aku sakit, kamu melawat Aku; ketika Aku dalam penjara kamu mengunjungi Aku. Aku berkata kepadamu, sesungguhnya segala sesuatu yang kamu lakukan untuk salah seorang dari saudara-Ku yang paling hina ini kamu telah melakukannya untuk Aku” (Mat. 25:35;40).

b. Melawan stigma masyarakat terhadap ODGJ

Dalam menjalankan perannya KKI menangani dua permasalahan besar yakni ODGJ dan ketidakpahamam masyarakat tentang ODGJ. Ketidakpahamam masyarakat ini yang melahirkan

stigma. Stigma merupakan bentuk prasangkaseseseorang atau kelompok karena dianggap berbeda dengan yang lain (bdk. Ardhiyanti, 2015). Dalam konteks ini masyarakat berpandangan bahwa ODGJ berbahaya dan dapat mencelakakan orang lain.

Berhadapan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ sebagaimana diuraikan di atas, KKI berusaha melawannya dengan melakukan edukasi terkait ODGJ. Edukasi adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pemahaman yang benar, menanamkan kepercayaan sehinggamasyarakat tidak hanya sadar, tahu dan memahami tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (bdk. Maulana, 2009).

Ada dua sasaran edukasi yang dilakukan oleh KKI, yaitu: *pertama*, keluarga. Edukasi yang dilakukan KKI pertama dan terutama ditujukan kepada keluarga, sebab keluarga merupakan orang-orang terdekat yang tahu persis tentang kondisi ODGJ. Keluarga menjadi wadah pertama untuk edukasi agar keluarga itu sendiri mampu menangani ODGJ. Keluarga menjadi faktor pendukung yang mendorong dan memberikan perhatian penuh sehingga ODGJ dapat pulih. Melalui edukasi tersebut keluarga mendapat pencerahan tentang gangguan jiwa dan cara mendampinginya. Gangguan jiwa bukan santet, karasukan setan, kesalahan adat atau kutukan nenek moyang tetapi gangguan jiwa merupakan murni gangguan saraf pada organ otak. Penanganannya bukan kedukun atau pendoa tetapi ke rumah sakit, poli jiwa atau puskesmas terdekat dan meminum obat. Obat telah disediakan di rumah sakit, puskesmas dan poli jiwa.

Kedua, mengedukasi masyarakat luas. Dalam upaya untuk melawan stigma terhadap ODGJ, KKI tidak hanya mengedukasi keluarga tetapi juga masyarakat luas. Edukasi terhadap masyarakat dilakukan melalui seminar-seminar dan melalui media massa serta media sosial. Pada media massa dan media sosial, edukasi yang dilakukan dengan membuat berita, feature, opini dan youtube. Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dan kesehatan jiwa. Edukasi penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa dan menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ (bdk. Yousef, dkk, 2014).

Edukasi yang dilakukan oleh KKI baik terhadap keluarga maupun masyarakat merupakan upaya untuk melawan stigma masyarakat terhadap ODGJ. Aksi nyata ini merupakan bagian dari peran KKI dalam mengangkat martabat ODGJ. Martabat ODGJ perlu diperhatikan dijaga serta dilindungi karena ODGJ adalah manusia yang memiliki martabat yang sama dengan manusia lain. Martabat manusia merupakan harga diri makhluk berakal budi yang harus diakui, dihormati dan dijunjung tinggi sebab pemberian dari Allah sendiri. Allah sangat memuliahkan ciptaanNya sehingga Allah menciptakan manusia serupa dengan- Nya. Pemazmur mengangkat kemuliaan martabat manusia dengan berkata: “Apakah manusia, sehingga engkau mengindahkannya? Namun Engkau telah membuatnya hampir sama seperti Allah, dan telah memahkotainya dengan kemuliaan dan hormat. Engkau membuat dia berkuasan atas buatan tangan-Mu; segala-galanya telah Kau letakan di bawah kakinya” (Mzm 8;5-70). Martabat manusia juga mengandung arti bahwa setiap orang bernilai bagi dirinya sendiri. Melakukan tindakan perendahan martabat orang lain sama hal melecehkan martabatnya sendiri sebagai manusia.

4.2. Tantangan yang Dihadapi oleh Relawan KKI dalam Mengangkat Martabat ODGJ di Kabupaten Ende

a. Menghadapi ODGJ berat

Semua orang tentu tidak menginginkan sakit jiwa atau gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir dan Muhith, 2011). Orang yang mengalami gangguan jiwa tentu menimbulkan penderitaan bagi dirinya dan menghambat kelangsungan hidupnya dalam fungsi orang sebagai manusia. Dimana fungsi orang atau fungsi sosialnya terganggu sehingga tingkah lakunya tidak sama dengan manusia normal pada umumnya.

ODGJ memiliki ciri-ciri antara lain, sedih berkepanjangan dalam waktu lama, kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, aktivitas) berkurang, motivasi untuk melakukan kegiatan menurun (malas), marahtanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, mengamuk, menyendiri, tidak mau bergaul, tidak memperhatikan penampilan / kebersihan diri dan mengatakan atau mencoba bunuh diri (bdk. Kristiati, et.al., 2017:3). Kondisi ini sungguh memperhatikan. Untuk itu, ODGJ perlu pelayanan dan pendampingan.

Pelayan dan pendamping terhadap ODGJ tidak hanya tim medis atau perawat tetapi juga keluarga bahkan relawan yang terlatih seperti relawan KKI. Relawan KKI merupakan suatu organisasi, beranggotakan para relawan yang menaruh kepedulian terhadap ODGJ. Relawan KKI berusaha untuk mengembalikan ODGJ dari kurang perhatian menuju salah satu pusat perhatian dan menunjukkan ciri pembembanan tanpa kekerasan. Dalam memberikan pelayanan dan pendampingan, KKI tidak membedakan jenis gangguannya.

Menurut Widya (2008:10) secara sederhana jenis gangguan dapat dikelompokkan menjadi empat, yakni gangguan jiwa berat (*psikosis*), gangguan jiwa ringan, gangguan kepribadian, dan penyalahgunaan zat. Dari keempat jenis gangguan ini, yang menjadi tantangan bagi KKI, yaitu jenis gangguan jiwa berat (*psikosis*). Psikosis merupakan suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan. Kelainan seperti ini dapat diketahui berdasarkan gangguan-gangguan pada perasaan, pikiran, kemauan, motorik sehingga perilaku penderita tidak sesuai dengan kenyataan (Maramis, 2005:180).

Menurut hasil wawancara ODGJ psikosis kerap kali memberontak atau melakukan tindakan-tindakan destruktif seperti mengganggu ketentraman umum, merusak barang-barang bahkan mencelakakan orang disekitarnya. Perilaku tersebut yang membuat masyarakat ataupun keluarga menjauh bahkan melakukan diskriminasi terhadap ODGJ. Tindakan diskriminasi yang biasa dilakukan ialah memasing ODGJ. Hal ini menjadi tantangan bagi KKI dalam membantu dan melayani ODGJ sebab ODGJ berat melakukan tindakan-tindakan berbahaya.

Walaupun ODGJ psikosis menjadi tantangan berat, namun KKI tetap melakukan upaya pelayanan dan pendampingan secara maksimal dengan melibatkan pihak-pihak terkait, seperti keluarga, pemerintah setempat, medis, dan keamanan. Dengan pelayanan dan pendampingan yang terintegrasi dengan baik, diharapkan ODGJ psikosis dapat pulih kembali. Upaya ini sejalan dengan spirit HAM, dimana manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan

anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

b. Sikap keluarga ODGJ

Relawan KKI menaruh kepedulian kepada ODGJ dengan membantu dan melayani ODGJ serta berusaha melawan stigma masyarakat terhadap ODGJ. Pelayanan relawan tersebut adalah suka rela tanpa pemaksaan. Relawan adalah suatu individu yang memiliki perasaan rela menyumbangkan jasa maupun tenaganya, waktu dan kemampuannya meskipun tidak menerima upah baik secara finansial maupun materi dari organisasi tertentu (bdk. Scroder, 1998 dalam Muana'im, 2020: 54-55).

Pelayanan KKI membutuhkan dukungan dari berbagai pihak yakni lembaga pemerintah, lembaga agama, masyarakat dan terlebih keluarga ODGJ sendiri. Keluarga ODGJ merupakan orang terdekat yang mendukung kesehatan ODGJ. Keluarga berperan utama dalam kesembuhan ODGJ. Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat mulai dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkelompok, menempati satu rumah yang sama dan saling bergantung dalam melakukan aktivitas (Depkes RI, 1998).

Keluarga dituntut untuk mendukung pulihnya ODGJ, namun hal ini berbeda dengan beberapa keluarga yang ditemukan oleh KKI di lapangan ketika mengunjungi ODGJ, antara lain *pertama*, keluarga yang menolak KKI untuk mengurus kerabatnya mengalami gangguan jiwa. Beberapa keluarga menolak kedatangan relawan KKI ketika KKI hendak membantu dan melayani kerabat yang mengalami gangguan jiwa. Sebab keluarga percaya satu-satunya cara untuk menyembuhkan ODGJ ialah dengan mengantarnya ke dukun atau pendoa seperti kebiasaan masyarakat setempat. KKI tidak dapat memaksa keluarga bila keluarga menolak KKI untuk menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. KKI telah memberi pengertian bahwa peran ini tidak membutuhkan upah tetapi hanya perlu kerja sama dari KKI dan keluarga agar ODGJ cepat pulih namun keluarga mengabaikannya.

Kedua, keluarga yang tidak mau mengurusnya dan menganggap bahwa ODGJ adalah aib bagi keluarga. Adapun sebagian keluarga yang merasa malu apabila salah seorang keluarganya mengalami gangguan jiwa. keluarga bahkan menelantakannya atau memasungnya. Dengan harapan bahwa KKI yang menangani semuanya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu yang menjadi tantangan bagi peran KKI dalam mengangkat martabat ODGJ ialah keluarga ODGJ yakni keluarga menolak KKI untuk membantu dan melayani keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan keluarga yang tidak mau mengurus serta menganggap ODGJ adalah aib bagi keluarganya.

Dalam upaya pemulihan ODGJ sangat dibutuhkan dukungan keluarga berupa informasi verbal maupun nonverbal yang dapat membantu mengubah tingkah lakunya ODGJ. Dukungan keluarga tersebut sangat berdampak pada pulihnya ODGJ. Karena menurut Andarmoyo, (2012) peran keluarga menjadi titik sentral pelayanan kesehatan. Sebab pembentukan suatu keluarga memiliki tujuan dasar sebagai unit terkecil atau dasar yang memiliki pengaruh sangat kuat terhadap perkembangan individu dan pengaruh penting dalam pembentukan, perasaan serta harga dirinya.

Dengan demikian, keluarga menjadi unit terkecil dan penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setiap individu dalam keluarga termasuk ODGJ. ODGJ sangat membutuhkan perhatian yang penuh terutama keluarganya sendiri. Jika keluarga mengabaikannya atau tidak mempedulikannya maka sulit untuk disembuhkan.

c. Stigma masyarakat

ODGJ biasanya terlihat dengan tampilan tidak terurus, menunjukkan perilaku aneh yang tidak biasa dibandingkan orang-orang pada umumnya dan bahkan mengamuk tanpa sebab yang jelas. Perilaku seperti ini yang membuat masyarakat berpandangan negatif padanya sehingga melahirkan stigma. Stigma merupakan kumpulan sikap atau perilaku dan keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat sehingga muncul rasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi orang dengan gangguan jiwa (Theurer et al., 2015).

Menurut Herdiyanto, Tobing dan Vembriati (2017) bahwa terdapat tiga sumber stigma terhadap ODGJ, yaitu masyarakat, keluarga dan *self*-stigma. Ketiga sumber stigma tersebut menghambat upaya-upaya pelayanan dan pendampingan terhadap ODGJ. Sumber stigma yang amat dirasakan sebagai tantangan bagi upaya pelayanan dan pendampingan ODGJ oleh KKI yaitu stigma masyarakat. Stigma masyarakat yaitu bentuk stigma yang diperoleh orang dengan gangguan jiwa dari masyarakat dapat berupa pernyataan ataupun panggilan gila, dinilai berbahaya, pantas untuk dijauhi, anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan faktor keturunan, dan anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat sembuh.

Stigma masyarakat yang dihadapi sebagai tantangan bagi upaya pelayanan dan pendampingan ODGJ oleh KKI, sebagaimana ditemukan dalam wawancara dengan para narasumber bahwa stigma terhadap ODGJ sangat berkembang dan telah turun temurun dari satu generasi ke generasi berikut. Stigma masyarakat ini tidak hanya ditujukan kepada ODGJ melainkan juga keluarganya. Karena itu ada dua sasaran stigma masyarakat, yaitu: *pertama*, stigma masyarakat terhadap ODGJ. Masyarakat berpandangan bahwa ODGJ adalah orang gila, kerasukansetan, kutukan nenek moyang, kesalahan adat, disantet dan aib. Hal ini berakibat fatal, baik bagi ODGJ yang belum pulih maupun yang telah pulih. Sebab bagi yang belum pulih akan berdampak pada dirinya yang merasa rendah diri, merasa tertekan dan takut akan penolakan. Sedangkan bagi yang telah pulih akan mengalami kembali kambuh sakitnya.

Kedua, stigma masyarakat terhadap keluarga ODGJ. Keluarga ODGJ juga mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat. Masyarakat berpandangan bahwa ODGJ disebabkan oleh dosa keluarga atau kutukan nenek moyang bagi keluarga tersebut. Pada umumnya masyarakat menerima keluarga berada di lingkungannya namun mereka akan menghindar apabila keluarga ODGJ mendekati mereka dengan alasan takut dijangkit. Stigma masyarakat baik terhadap ODGJ maupun keluarganya sangat berdampak bagi kelangsungan hidup mereka. ODGJ dan keluarga ODGJ sendiri akan merasa tertekan, malu dan dikucikan dari kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, stigma merupakan tantangan bagi KKI dalam membantu dan melayani ODGJ. Sebab menurut KKI, mengobati jauh lebih mudah dibandingkan dengan menghadapi stigma masyarakat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak mudah diatasi dan menjadi masalah global. Penanganan terhadap ODGJ membutuhkan kerja sama semua pihak. Relawan KKI merupakan sekelompok orang yang menaruh kepedulian terhadap ODGJ dan menjadikan ODGJ pusat perhatian serta menunjukkan ciri pembebasan tanpa kekerasan. KKI berperan di dalamnya dan memiliki tujuan agar martabat ODGJ dihargai dengan penuh kasih dalam semangat sukarela demi terciptanya kehidupan yang lebih manusiawi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada peran relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ di Kabupaten Ende. Peran ini antara lain: (1) membantu dan melayani ODGJ. (2) melawan stigma dengan mengedukasi keluarga maupun masyarakat. Namun dalam melaksanakan tugas dan perannya itu KKI menghadapi pelbagai tantangan yakni: (1) ODGJ kerap melakukan tindakan-tindakan berbahaya yang dapat mencelakakan orang di sekitarnya. (2) Keluarga ODGJ yang tidak mau mengurus ODGJ (merasa malu dan aib bagi keluarga) dan keluarga menolak KKI untuk menanganinya. (3) Stigma masyarakat tidak hanya pada ODGJ tetapi juga pada keluarga. Hal ini menyebabkan ODGJ maupun keluarga merasa tertekan dan dikucikan dari lingkungan sosial.

Oleh karena itu, perlu dukungan dari berbagai pihak agar upaya mengangkat martabat ODGJ dapat dilakukan secara intensif dan efektif. Dukungan (1) Gereja perlu membentuk seksi atau komisi khusus yang melayani dan mendampingi ODGJ. Sebab misi Gereja ialah kasih Allah harus tampak pada sesama manusia termasuk ODGJ. (2) Keluarga dan masyarakat perlu bekerja sama dengan KKI dalam menangani ODGJ, sehingga anggota keluarga atau anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dapat cepat pulih. (3) Pemerintah perlu bekerjasama dengan KKI dan melibatkan pihak-pihak terkait, seperti keluarga, pemerintah setempat, keamanan, medis dan menyediakan fasilitas-fasilitas yang memadai bagi ODGJ.

Akhirnya, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terbatas peran dan tantangan Relawan KKI dalam mengangkat martabat ODGJ di Kabupaten Ende, sementara fenomena ODGJ begitu luas. Oleh karena itu, perlu ada penelitian lanjutan berkaitan dengan fenomena-fenomena ODGJ baik di Kabupaten Ende maupun di kabupaten lain di wilayah Provinsi NTT.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkitab Indonesia. 2017. *Alkitab Deuterokanonika*. Jakarta: LAI.
- Andarmoyo Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Arifin, F. 2019. *Hak Asasi Manusia Teori, Perkembangan dan Pengaturan*. Yogyakarta: Kanisius
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Depkes RI.
- Herdiyanto, Y.K. Tobing, D.H. & Vembrianti, N. 20017. Stigma Terhadap ODGJ Di Bali. *INQURI*, 8(2),121-131. Diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publication231124-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-ji-50a996b1.pdf>.

- Konsili Vatikan II. 1993. *Gadium et Spes*. Penerj. Hardawirayana. Jakarta: Obor Lembaga.
- Kristiati, et.al., 2016. *Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa untuk Deteksi Dini Anggota Masyarakat yang Berisiko Melakukan Tindakan Bunuh Diri*. Proceeding Konferensi Nasional VII Keperawatan Jiwa.
- Latief, Hilman. 2010. *Melayani Umat Filantropi Islam dan Ideologi Kesejahteraan Kaum Modernis*. Lakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Maramis, W.F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marwanto, et.al. 2018. *Peduli Penderita Gangguan Jiwa*. Dalam Majalah HidupKatolik. Edisi 11, 4-50.
- Moleong, Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja.
- Muladi. 1995. *Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Gaya Media Pratama.
- Muna'im, M. 2020. *Relawan tak terjadi terlupakan terjadi dibutuhkan*. Bandung: Fokusmedia.
- Nasir, Abdul dan Muhith, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nenobais, A. et. al. 2020. *Beban Pengasuh Caregive keluarga klieb dengan skizofernia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang*. Dalam Jurnal penelitian Kesehatan Suara Forikes. 11/2, 183-185.
- Parera, I.et.al. 2019. *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa: Study Kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Kewapante Kecamatan Kecamatan Kewapantekabupaten Sikka Provinsi NTT*. Dalam jurnal Health Community Empowerment. II/1, 80-92.
- Patel, V. 2001. *Ketika Tidak Ada Psikiater*. India: International Medical Corps.
- Samsu, S. 2017. *Metode Penelitian Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif Kuantitaif, Mixed Methods, serta Research & development*. Jambi: Pusaka.
- Saur, A. 2017. *Belum Kalah*. Ende: Nusa Indah.
- Semium. 2006. *Kesehatan Mental I*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sugiyono. 2013. *Metode penelitian pendekatan Kuantitaif, kualitaif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suseno, Frans Magnis. 1991. *Etika Politik: Prinsip-Prinsip Moral Dasar Kenegaraan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Theurer, et al., 2015. *Stigma dan Gangguan Jiwa*. repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/30758/Tesis%20-%20BAB%20II.pdf?sequence
- Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Widya. 2015. *303 Tanya Jawab mengenai Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Issara.