BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi persoalan serius di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevelensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil artinya, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Data Riskesdas 2013 menunjukan angka rata-rata gangguan jiwa berat sebesar 0,17 persen dari 249,9 juta jiwa atau sekitar 400.000 orang, jumlah tersebut belum termasuk penderita gangguan jiwa ringan seperti cemas dan depresi yang mencapai 14 juta penduduk. Mereka yang ketahuan berobat ke fasilitas kesehatan, diperkirakan kurang dari 90 persen atau sekitar 10 persen orang dengan masalah gangguan jiwa yang terlayani fasilitas kesehatan (Liputan6.com).

Menurut data BPS tahun 2013 orang Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat mencapai 14,3% dari 249,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Mereka yang mengalami gangguan jiwa berat tersebar 10,7%, di kota dan 18,2% di desa. Dapertemen kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat yang di rawat di RSJ se Indonesia sebanyak 2,5 juta jiwa. Di Sumatera Barat sendiri prevalensi gangguan jiwa berat lebih dari 1,7% dari 5.617.977 jiwa penduduk Sumatera Barat. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan untuk gangguan mental emosional, Sumbar berada pada tingkat 21 dari 34 provinsi. ini merupakan. Jika dirinci lagi, Kabupaten Padang

Pariaman merupakan daerah tertinggi jumlah penderita gangguan jiwa berat. Di susul oleh Kabupaten Lima Puluh Kota dan Kota Padang Panjang. Secara umum di Sumatera Barat, dari kondisi yang telah dilaporkan diatas jumlah fasilitas kesehatan berupa jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan masih terbatas. (Padang Haluan, Jumat 10 januari 2014).

Berdasarkan data sementara dapat dikatakan bahwa masih banyak masyarakat yang menderita gangguan jiwa, dan masih terbatasnya jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan umum bagi penderita gangguan jiwa. Disamping itu ada faktor-faktor lainnya yang membuat keluarga tidak membawa anggota keluarganya yang sakit ke tempat pengobatan, seperti beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa diantara nya beban ekonomi dan beban sosial.

Masyarakat yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, baik itu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat, dan terkadang dapat meresahkan keluarga atau pun masyarakat sekitar tempat tinggal orang yang mengalami gangguan jiwa. Untuk mengobatinya maka ditempuhlah berbagai macam jenis pengobatan yang dapat dijadikan pilihan cara berobat. Mungkin saja ada keluarga akan memilih pengobatan professional, atau pengobatan tradisional, bahkan ada keluarga yang mencoba memenggunakan pengobatan professional dan pengobatan tradisional sekaligus. Pemilihan pengobatan oleh keluarga berdasarkan kepada keyakinan terhadap penyebab dari gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga mereka.

Jika mereka menganggap gangguan jiwa terjadi akibat gangguan jin atau sihir maka mereka akan menggunakan pengobatan tradisional. Jika mereka menganggap gangguan jiwa diakibatkan oleh depresi, stres, penyalah gunaan zat adiktif atau pengaruh lingkungan sosial, maka keluarga akan memilih pengobatan professional, menggunakan psikiater, dan ahli-ahli yang bergerak di bidang kejiwaan.

Bagi keluarga yang mempercayai gangguan jiwa yang terjadi pada salah satu anggota keluarga karena adanya gangguan-gangguan dari roh-roh jahat, atau pun gangguan yang terjadi akibat depresi akibat masalah-masalah yang tidak mampu ditangungnya, atau permasalahan lainnya yang membuatnya menjadi stress dan mengalami gangguan jiwa. Dimana keluarga telah melakukan berbagai upaya pengobatan medis seperti membawanya ke psikiater atau kerumah sakit jiwa. Namun ada beberapa kasus kegagalan dalam menggunakan pengobatan modern, dimana keluarga tidak mendapatkan hasil yang memuaskan dan akhirnya memilih menggunakan pengobatan alternatif dengan menggunakan pengobatan tradisional atau pengobatan rumah tangga (*home remedies*).

Sebuah pengakuan yang diungkapkan oleh keluarga pasien gangguan jiwa yang anaknya pernah dirawat di (Rumah Sakit Jiwa) RSJ, setelah berbulan-bulan dirawat di RSJ namun anak nya tidak kunjung sembuh, ia mengaku bahwa selama anaknya tinggal disana diberikan obat penenang. Setelah beberapa bulan keluar dari RSJ, kondisi si anak kembali mencemaskan keluarga, menurut keluarga kondisi si anak terjadi karena anak mengalami ketergantungan obat penenang yang diberikan

oleh dokter. Sehingga keluarga membawa nya kembali ke RSJ. Tidak lama tinggal di RSJ si anak keluar lagi, dengan kondisi yang tidak ada kemajuan. Pada akhirnya keluarga memilih pengobatan alternatif, seperti pegobatan tradisional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani,dkk (2011) ada alternatif lain yang dapat dilakukan oleh keluarga terhadap seseorang yang mengalami gangguan jiwa dan telah berobat ke RSJ namun tidak kunjung sembuh. Alternatif lainnya adalah si penderita gangguan jiwa dipasung oleh keluarga dikarenakan kekhawatiran keluarga si penderita akan meresahkan masyarakat.

Pemilihan berbagai pengobatan bisa saja didasari karena adanya perbedaan pemikiran antara pengobat professional dengan pengobat tradisional tentang penyebab-penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa mengakibatkan seringkali para dokter tidak berhasil dalam mendiaknosis atau mengobati penderita, karena para dokter menganggap gangguan jiwa yang terjadi karena pengaruh lingkungan sosial masyarakat dan masyarakat yang masih menganut nilai-nilai tradisional atau nilai-nilai leluhur menganggap penyakit jiwa atau gangguan jiwa bukan hanya terjadi karena pengaruh sosial, tetapi karena adanya gangguan-gangguan jin, sihir, dan dosa yang dikarenakan masyarakat melanggar aturan, nilai, dan norma yang ada di masyarakat.

Adanya anggapan-anggapan masyarakat bahwa gangguan jiwa yang terjadi pada seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh lingkungan sosial saja, namun juga dikarenakan tindakan-tindakan penderita itu sendiri, sehingga saat ini belum ada uji

laboratorium yang jelas dapat digunakan untuk mendeteksi dan mengkalsifikasikan kebanyakan penyakit atau gangguan jiwa. Jumlah dari penderita gangguan jiwa secara keseluruhan tidak begitu jelas karena orang dengan gangguan jiwa dilaporkan hanya ketika mereka masuk kesistem pengobatan umum (Pickett:482).

Sheila L. Vedebeck mengatakan dimasa lalu gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurang minat atau semangat, pelanggaran norma sosial, penderita gangguan jiwa dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dan dikucilkan dari masyarakat "normal" (Sheila L. vedebeck 2008:4). Sumiati, dkk 2009 dalam bukunya kesehatan jiwa remaja dan konseling juga meyebutkan gangguan jiwa yang tejadi pada kalangan muda (remaja) disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba atau napza, dan depresi.

John W. Berry, dkk dalam bukunya yang berjudul *cross-cultural psychology: Research and Aplications* atau psikologi lintas budaya risert dan aplikasi yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Edi Suhardono (1999), terdapat suatu "kasifikasi Internasional tentang penyakit-penyakit" para penderita gangguan jiwa *mental disolders* yang dikembangkan oleh salah satu organisasi kesehatan dunia yaitu *Word Health Organization* (WHO). Klasifikasi Internasional tersebut menyebutkan bahwasanya ada 10 klasifikasi penyakit pada penderita gangguan jiwa, dimana diantaranya sama seperti yang diujarkan oleh Pickett dalam bukunya yang berjudul "Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik",Shela L. verdebeck dalam bukunya "Buku Ajar Keperewatan Jiwa" dan Sumiati, dkk dalam bukunya

“Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling” bahwa ganggua jiwa disebabkan oleh penggunaan substansi psikoaktif seperti alkohol, tembakau, kanabis, candu, kokain, dan gangguan afektif seperti gangguan *mood* dan depresi.

Saat sekarang ini gangguan jiwa telah ditangani dengan cara yang berbeda pada kurun waktu yang berbeda. Gangguan jiwa ini menjalani beberapa fase dan proses pengobatannya mulai dari gangguan jiwa yang diakibatkan oleh dosa, kriminal sampai penyakit seperti masalah penyalah gunaan zat adiktif. Oleh budaya tertentu, kurun waktu tertentu penyakit jiwa dianggap balasan dari Tuhan, menyebabkan kondisi yang mengharuskan pengurungan dalam krengkeng, dan baru-baru ini dipandang sebagai penyakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan (Pickett:485).

Dewasa ini semakin banyak perhatian masyarakat dalam mengobati gangguan jiwa dengan menggunakan pengobatan professional atau kedokteran. Selain itu para peneliti pengobatan gangguan jiwa baik itu oleh psikolog atau oleh ilmuan sosial mereka juga lebih banyak mencurahkan perhatian tentang pengobatan secara professional. Padahal sistem pengobatan tradisional pada pasien penyakit jiwa juga telah lama hidup dan ada di berbagai penjuru masyarakat dan daerah. Seperti hal nya para ahli antropologi yang lebih menaruh perhatian pada sistem medis, seperti yang diungkapkan (Foster, 1986: 2) bahwa “ahli antropologi menaruh pokok perhatiannya pada sistem medis tradisional (etnomedisin) yang mengarah pada kutup sosial-budaya”. Selain itu ahli antropologi juga tertarik pada (etnopsikiatri) yang melihat

hubungan antara kepribadian dan kekuatan budaya yang berpengaruh dan membentuk kepribadian. Foster juga mengungkapkan bahwa sebagai ahli antropologi medis, para ahli penaruh perhatian terhadap serangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan konsep “normal” dan “abnormal” dalam lingkunga lintas budaya, dengan konsep-konsep pribumi mengenai gangguan psikiatri, cara-cara penyembuhan dan topik-topik lain yang berhubungan (Foster, 1986: 98-99).

Salah satu sistem pengobatan dan perawatan yang saat ini mulai kembali menarik perhatian masyarakat adalah sistem pengobatan tradisional. Sistem pengobatan tradisional menjadi salah satu alternatif bagi masyarakat yang terkena penyakit fisik ataupun non-fisik (jiwa). *Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaikful dan Triana (2014) bahwa Pengobatan* tradisional *(alternatif) menjadi fenomena yang marak terjadi belakangan ini. Berbagai macam jenis metode pengobatan baik dari yang menggunakan tanaman sebagai obat atau menggunakan hal-hal suprantural seperti doa dan mantra, dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa* sebanyak 30,67% dari penduduk Indonesia menggunakan pengobatan tradisional (alternatif) untuk mengatasi permasalahan terkait kesehatan mereka (*Syaikful dan Triana, 2014: 54-55).*

Berbagai istilah muncul dalam penggunaan pengobatan pengobatan tradisional seperti, WHO (1974) menyebut sebagai “traditional medicine” atau pengobatan tradisional. Para ilmuan lebih menyukai “traditional healding” dapula yang menyebutkan “alternatife medicine”. Ada juga menyebutkan dengan folk

medicine, etno medicine, indigenous medicine (Agoes dalam Nova Maulana, 2014: 58-59).

Metode pengobatan tradisional yang masyarakat gunakan dalam pengobatan terkadang memang sangat tidak logis karena sangat tidak sesuai dengan konsep pengobatan modern, seperti penggunaan media hewan untuk transfer penyakit, penggunaan kekuatan supranatural, air doa dan lain-lain. Tetapi UU No 23 Tahun 1992 mencatat tentang kesehatan yang dimaksud dengan pengobatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain diluar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan yang lazim dikenal, mengacu kepada penetahuan, pengalama dan keterampilan yang diperoleh secara turun-temurun, atau berguru melalui pendidikan, baik asli maupun yang berasal dari luar Indonesia, dan di terapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat.

Pengobatan tradisional mempunyai cirri-ciri diantaranya adalah:

1. Pengobat dalam pengobatan tradisional sering disebut tabib atau dukun. Pengobat maupun diagnose yang dilakuakan tabib atau dukun tersebut selalu identik dengan campur tangan kekuatan gaib ataupun yang mamadukan antara kekuatan rasio dan batin.
2. Pengobatan tradisional menggunnakan doa ataupun bacaan-bacaan. Doa tau bacaan dapat menjadi unsure penyembuah utama ketika dijadikan terapi tunggal dalam peyembuhan.

3. Selain doa ada juga ciri lain yaitu adanya pantangan-pantangan. Pantangan berarti suatu aturan-aturan yang harus dijalankan oleh pasien. pantangan-pantangan tersebut harus dipatuhi demi kelancaran peroses pengobatan agar penyembuhan dapat selesai dengan cepat(Maulana, 2014: 59-60).
4. Pengobatan tradisonal atau alternatif bisa dilakukan dengan menggunakan obat-obatan tradisional, yaitu bahan atau ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (gelenik), atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
5. Alat, bahan dan cara yang digunakan dalam pengobatan tradisional tidak termaksuk dalam standar pengobatan kedokteran modern(Maulana, 2014:58).

Sebagimana yang telah dipaparkan ditas Meda (2012) menyatakan bahwa Pelaksanaan upaya pelayanan dalam pengobatan alternatif itu pada prinsipnya tidak bertentangan dengan cara pelayanan dan perawatan modern yang sekarang diterapkan. Perbedaan antara pelayanan pengobatan alternatif dengan pelayanann pengobatan modern konvensional terletak dalam ruang lingkupnya. Pengobatan alternatif dinilai lebih menyeluruh dan lebih bisa memahami kondisi yang ada dimasyarakat karena mencakup pelayanan kesehatan jiwa, raga dan sosial (Meda Perdana, 2012: 34)

Selain dari pada itu banyak faktor lain yang menyebabkan pengobatan alternatif (tradisional) dipandang penting diantaranya:

1. Pengobatan tradisional merupakan bagian dari sosial budaya masyarakat.
2. Tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan latar belakanng budaya masyarakat menguntungkan pengobatan tradisional.
3. Terbatasnya akses dari keterjangkauan pelayanan kesehatan modern.
4. Keterbatan dan kegagalan pengobatan modern dalam mengatasi beberapa penyakit tertentu.
5. Meningkatnya minat masyarakat terhadap pemanfaatan bahan-bahan (obat) yang berasal dari alam(back to nature).
6. Meningkatnya minat profesi kesehatan mempelajari pengobatan tradisional.
7. Meningkatnya modernisasi pengobatan tradisional.
8. Meningkatnya publikasi dan promosi pengobatan tradisional.
9. Meningkatnya globalisasi pelayanan kesehatan tradisional.
10. Meningkatnya minat mendirikan sarana dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.

B. Perumusan Masalah

Kemajuan zaman, teknologi serta pendidikan mendorong masyarakat kepada kehidupan yang lebih maju dan moden dari kehidupan yang sebelumnya. Hal ini ditandai dengan banyaknya peralatan-peralatan canggih, fasilitas-fasilitas mewah dan lengkap, serta pembagian profesi yang semakin banyak. Begitu pulalah yang terjadi

pada fasilitas kesehatan, sudah ada nya rumah sakit, puskesmas, dan puskesmas pembantu yang tersebar di seluruh negeri serta tenaga medis professional, namun untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa fasilitas kesehatan serta tenaga medis professional yang masih terbatas. Dalam kondisi yang seperti ini ada masyarakat yang memilih sistem pengobatan tradisional sebagai salah satu usaha penyembuhan gangguan jiwa.

Banyaknya tempat-tempat pengobatan tradisional yang tersebar diseluruh Indonesia khususnya di Sumatera Barat sendiri, seperti tempat pengobatan bedah ayam yang berlokasi di Nagari Toboh Ketek Kecamatan Padang Pariaman, pengobatan tradisional Pijat urut patah tulang di padang kudo kecamatan Sungai Pua Kabupaten Agam atau di barulak, Kabupaten Tanah Datar, dan banyak lagi tempat-tempat pengobatan tradisional lainnya yang bergerak diberbagai bidang seperti tempat tradisional pijat urut untuk anak-anak, dan lain sebagainya. Dimana tempat pengobatan tradisional tersebar diseluruh wilayah dengan bermacam-macam ahli pengobatan tradisionalnya. Begitu juga dengan pengobatan tradisional gangguan jiwa yang menggunakan pengobatan tradisional yang pada umum nya pengobat datang kerumah pasien atau hanya menerima pasien dirumahnya dan tidak di inapkan pada suatu tempat pengobatan. Namun ada beberapa tempat pengobatan tradisional diamana pasiennya di inapkan di tempat pengobatan. Seperti tempat pengobatan alternatif yang berada di Desa Durin Jangak , Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang. Tempat pengobatan alternatif ini disebut juga “Panti Rehabilitasi Bukit

Doa”. Dimana berdasarkan hasil penelitian tempat pengobatan alternatif ini dalam melakukan pengobatan berkerjasama dengan ahli-ahli professional di bidang kedokteran untuk menentukan jenis obat apa yang akan digunakan pada pasien gangguan jiwa. Satu lagi penelitian tentang peranan dukun terhadap pasien gangguan jiwa juga pernah di teliti oleh salah satu mahasiswa Fisip Unand yakni Nailul Hamdani, dimana dalam penelitian yang dilakukan oleh berupa peranan tiga orang dukun dalam menagani pasien dengan gangguan jiwa, dan dukun-dukun ini tidak terlihat menginapkan pasien di tempat pengobatan mereka.

Selain itu penulis juga menemukan adanya salah satu praktik pengobatan tradisional pada penderita gangguan jiwa terdapat di Jorong Belubus Kenagarian Sungai Talang Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. Pengobatan tradisional ini diminati oleh masyarakat baik dari dalam dan dari luar daerah. Kedatangan keluarga ketempat praktik pengobatan tradisional gangguan jiwa ada yang pertama kali, dan ada pula yang datang setelah melakukan pengobatan sebelumnya di RSJ. Informasi praktik pengobatan ini diperoleh dari masyarakat setempat dan keluarga pasien. Masyarakat cenderung memilih pengobatan tradisional karena mengunakan ramuan-ramuan, ayat-ayat al-Qur’an yang tidak mempunyai dampak atau efek samping terhadap si pasien. Praktik pengobat tradisional ini berusaha untuk menjadikan pasien kembali dapat bersosialisasi dan berinteraksi dengan baik, sesuai dengan aturan, norma, dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat

tidak mengalami gangguan jiwa. Disamping itu pengobat juga memberikan bekal agama untuk orang-orang yang menggalami gangguan jiwa.

Pengobatan yang dilakukan oleh para pengobat memiliki kekhasan dari pengobatan tradisional lainya yang khusus mengobati orang dengan gangguan jiwa. Gejala atau penyebeb gangguan jiwa yang diobati bukan hanya yang diakibatkan oleh gangguan jin, roh jahat atau guna-guna, namun juga gangguan jiwa yang diakibatkan lingkungan sosial seperti pemakaian zat adiktif, stress, gangguan penyesuaian diri, dan sejenisnya. Selain itu terdapat pembagian kerja untuk menjaga dan merawat pasien gangguan jiwa. Praktik pengobatan yang dilakukan terfokus pada satu tempat khusus dan menggunakan program yang berbasiskan masyarakat. Masyarakat setempat menyebut atau menamai tempat tersebut " *Surau Rimbo Tika*" dan ada juga sebahagian masyarakat menyebutnya "*Surau*". Sayang nya informasi tentang praktik pengobatan alternatif ini masih minim, untuk itu peneliti tertarik meneliti sesuai dengan kajian antropologi. Sehubungan dengan hal tersebut maka muncullah pertanyaan, bagaimana sistem pengobatan tradisional pada penderita gangguan jiwa yang ada di tempat pengobatan tradisional tersebut.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan diatas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan pengobatan tradisional pada penderita gangguan jiwa.
2. Mengidentifikasi sistem pengobatan tradisional pada penderita gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara akademis bisa memberikan dokumentasi tertulis di bidang antropologi mengenai masalah-masalah dan pengobatan tradisional gangguan jiwa.
2. Diharapkan dapat mempromosikan kekayaan khasanah pengobatan tradisional gangguan jiwa yang hidup di suku bangsa dan daerah di Indonesia.

E. Kerangka Konseptual

Hidup dalam keadaan yang normal, mendapatkan kesejahteraan badan, jiwa dan sosial adalah impian setiap individu. Keadaan sehat fisik dan mental (jiwa) memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Setiap masyarakat mengartikan keadaan sehat dalam bentuk yang berbeda. Salah satu organisasi kesehatan dunia yang sering disebut *Word Health Organization* (WHO) tahun 1981 mengartikan kesehatan sebagai berikut "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity"*Sehat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahtraan sosial. Sehat bukan merupakan suatu kondisi, tetapi merupakan

penyesuaian. Bukan merupakan suatu keadaan, tapi merupakan proses. Proses disini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka akan tetapi terhadap lingkungan sosialnya. (Maulana,Nova.2014: 98-99). Undang-undang di Indonesia juga mengartikan keadaan sehat merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi (UU No 23/1992).

Keadaan sehat memang merupakan sebuah impian setiap individu, namun masyarakat tidak selalu dalam keadaan sehat, masyarakat juga dapat berada dalam keadaan sakit yang dapat menghambat seseorang individu dalam melakukan segala aktifitas dalam kehidupan masyarakat sosial nya. Secara singkat (Maulana,Nova.2014:100) mengartikan sakit sebagai suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif, sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat. Sedangkan Foster (1986:67) menjelaskan suatu keadaan sehat menjadi sakit apabila:

> "Unsur- unsur dasar dalam tubuh manusia – " humor" *yin* dan *yang*, serta dosha dalam ayurveda- berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu, maka tercapailah keadaan sehat. Apabila keseimbangan ini tergangggu diluar maupun dari dalam oleh kekuatan-kekuatan alam seperti panas, dingin, atau kadang-kadang emosi yang kuat, maka terjadilah penyakit".

Ilmu antropologi terkhusus antropologi kesehatan membagi dua etiologi penyakit (*disease*), pertama sistem medis personalistik adalah suatu sistem dimana penyakit disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, dapat berupa makhluk supranatural (mahluk gaib atau dewa). Makhluk yang bukan manusia seperti hantu, roh leluhur atau roh jahat maupun makhluk manusia (tukang sihir, atau tukang tenung) dan orang yang sakit adalah korbannya, objek dari agensi atau hukuman yang ditujukan khusus kepadanya untuk alasan-alasan khusus meyangkut dirinya saja. Kedua sistem naturalistik penyakit disebut juga (*illness)* yakni adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tepat dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu maka hasilnya adalah timbulnya penyakit (Foster,1986: 63-70).

Penyakit tidak hanya terjadi pada fisik individu namun juga terjadi pada jiwa individu. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa suatu keadaan sehat adalah sesuatu yang menyangkut dengan jiwa dan sosial seseorang, begitupula dengan sakit. Secara singkat dapat dikatakan, sehat dan sakit terjadi dalam fisik dan jiwa individu. Sakit fisik bermacam-macam nama nya seperti demam, diare, diabetes, reumatik dan banyak lagi. Sakit pada jiwa dikenal oleh masyarakat pada umum sebagai suatu kelainan jiwa, atau gangguan jiwa.

Departement Kesehatan RI, (2003) mendefenisikan gangguan jiwa merupakan kondisi terganggunya pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga

menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial dari orang tersebut). Menurut Maslim (2001) gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola prilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan sesuatu gejala penderitaan (distress) di dalam suatu atau lebih fungsi penting dan manusia. Gangguan jiwa juga merupakan masalah yang serius,penting dan berbahaya, karena dapat menyangkut keselamatan dan kerugian bagi diri sendiri maupun orag lain, bahkan kepemerintahan sekalipun.

Konsep gangguan jiwa dari PDGJ II yang merujuk pada DSM-III:

> "Sindrom atau pola prilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan sesuatu gejala penderita (distress) atau *hendaya* (impairment/disability) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan, disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dari segi prilaku, psikologik, atau biologik dan gangguan-gangguan itu semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat."

Dalam konsep gangguan jiwa diatas dapat dirumuskan bahwa dalam konsep gangguan jiwa didapatkan butir-butir:

1. Gejala klinis tersebut menimbulkan "penderitaan" (distress) antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tentram, terganggu, disfungsi organ tubuh, dll.
2. Gejala klinis tersebut menimbulkan "disabilitas" (disability) dalam aktifitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan

kelangsunggan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, dll) (Maslim, 2001:7)

Menurut WHO tiga penyebab gangguan jiwa:

1. Faktor Biologis

   Faktor biologis gangguan mental yang disebabkan oleh gen atau keturunan yang dibawa individu sejak dia dilahirkan.

2. Faktor Psikologis

   Ganguan mental yang terjadi diakibatkan dari dalam diri individu itu sendiri, seperti stress.

3. Faktor Sosial

   Gangguan mental yang terjadi diakibatkan oleh lingkungan sosial masyarakat.

Gangguan, mental (jiwa) adalah penyakit yang dapat dikatakan tidak dipengaruhi oleh proses perkembangan penyakit, sedangkan faktor sosial yang berhubungan dengan pemberian label bahwa seseorang itu mengalami gangguan mental, sangat berpengaruh (Muzaham, 1995: 201). Banyak ahli yang berpendapat bahwa penyakit gangguann jiwa disebabkan oleh pengaruh lingkungan sosial (Muzaham, 1995: 206).

DSM (*Diagnosis and Statisikal manual of Mental disordies*) membuat beberapa kategori gangguan jiwa. Gangguan jiwa pertama kali tampak pada masa bayi, masa kanak-kanak atau masa remaja biasanya berupa gangguan disosiatif, gangguan dari sindrom jiwa organik, gangguan pemakaian psikoaktif, gangguan

delusi, gangguan suasana hati, gangguan kecemasan, gangguan tidur, gangguan penyesuaian diri, dan gangguan kepribadian (Pickett:183). Pada orang dewasa yang terkena ganguan jiwa sebaran masalahnya sebagai berikut: penyalah gunaan zat, gangguan kecemasan, kepribadian anti sosial, kelainan kognitif yang parah, gangguan aktif dan depresi berat. Gangguan tersebut memiliki nilai yang berbeda sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Pemerintah menaruh perhatian terhadap penderita gangguan jiwa yang tertuang dalam UU terbaru tentang kesehatan adalah undang-undang kesehatan jiwa yang telah disahkan menjadi UU pada 8 Juli 2014, mengatakan bahwa "undang-undang kesehatan jiwa ini mencakup perihal perlindunggan dan penjaminan pelayanan kesehatan jiwa bagi *Orang Dengan Masalah Kejiwaan* (ODMK) perlindungan dan penjamin kesehatan jiwa bagi *Orang Dengan Gangguan Jiwa* (ODGJ) memberikan pelayanan kesehatan serta integrasi komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif interpretative, kuratif dan rehabilitative bagi setiap orang terutama ODMK dan ODGJ", serta meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selain dari pemerintah para ahli antropologi juga menaruh perhatian terhadap penyakit jiwa atau gangguan jiwa. Dalam ilmu antropologi kesehatan penyakit jiwa oleh masyarakat non-barat diartikan sebagai suatu penyakit yang dapat dijelaskan secara personalistik dari pada naturalistik seperti: kesurupan oleh hantu, roh atau dewa, hukuman karena melanggar tabu, atau karena ilmu sihir (Foster, 1986: 103).Pemahaman ahli mengenai gangguan jiwa dimuali atas hubungan-hubungan

antara kepribadian dan kekuatan-kekuatan budaya yang berpengaruh dan membentuk kepribadian serta yang berhubungan dengan konsep “normal” dan “abnormal” dalam lingkungan lintas-budaya, dengan konsep-konsep pribumi mengenai gangguan psikiatri, cara-cara penyembuhan. Ahli-ahli antropologi juga bertanya mengenai “siapa yang menyembuhkan, bagaimana caranya dan teori-teori serta tujuan-tujuan apakah yang mendasari pengobatan mereka?”(Foster, 1986: 98-99).

Agar suatu kepribadian dan kekuatan-kekuatan budaya dapat dengan baik, diperlukan pemeliharaan kesehatan yang berpengaruh terhadap kepribadian dan kekuatan-kekuatan budaya agar tetap dapat terjaga dengan baik. Pemeliharaan kesehatan terkait dengan bagaimana prilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Menurut WHO pemeliharaan kesehatan merupakan upaya penanggulanggan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Memelihara kesehatan mencakup berbagai kegiatan yang satu dengan yang lainya berkaitan dan merupakan respon-respon terhadap penyakit dan terorganisasi secara sosial budaya dalam setiap masyarakat.

Pemeliharaan kesehatan ditandai dengan perilaku manusia yang lebih sering berusaha untuk menyembuhkan si sakit. Seperti yang ditulis oleh Rubin, “karena keharusan manusia mau tidak mau senantiasa menaruh perhatian terhadap masalah-masalah kesehatan serta usaha mempertahankan kelangsunggan hidup dan sejauh batas-batas pengetahuannya, mencari penyesuaian terhadap masalah-masalah penyakit” (Rubin, dalam Foster, 1986: 42). Foster mengemukakan perhatian ini

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

bukan semata-mata manusiawi. Walaupun pada sebagian besar masyarakat ada usaha untuk merawat yang sakit, melainkan lebih merupakan baru yang didasari oleh logika dan juga rasa kasih (Foster, 1986: 43).

Perilaku kesehatan seseorang, sedikit atau banyak, terkait dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan-lingkungan sosialnya. Berkenaan dengan etiologi, terapi, pencegahan penyakit, dapat saja seseorang memperlihatkan perilaku psikologis di samping perilaku budaya yang dimaksud. Perwujudan perilaku kesehatan adalah kegiatan-kegiatan perawatan kesehatan yang diakukan dalam satu atau banyak sistem sosial (organisasi) pelayanan kesehatan (Kalangie, 1994:3).

Kalangie (1994:4) menjelaskan bahwa:

> "Dapat saja suatu kelompok penduduk lebih menekankan pada etiologi dan terapi adikorati (personalistik), sedangkan kelompok lainnya naturalistik berdasarkan prinsip-prinsip keseimbangan panas-dingin. Perbedaan penekanan ini menunjukkan bahwa kedua dasar penjelasan ini ada pada masyarakat pedesaan. Sedangkan pada masyarakat terasing pada umumnya hanya mengenal penjelasan personalistik. Pada pihak lain, kelompok-kelompok penduduk lapisan atas dan tengah relatif sangat mengutamakan perawatan medis pada institusi-institusi kesehatan moderen (sistem biomedis) baik untuk kuratif maupun pencegahan penyakit, sekalipun kepercayaan dan praktik medis tradisional (personalistik dan naturalistik), sedikit banyak dipertahankan".

Perilaku kesehatan ditandai dengan adanya strategi adaptasi baru dalam menghadapi penyakit, suatu strategi memaksa manusia untuk menaruh perhatian utama pada pencegahan dan pengobatan penyakit. Dalam usahanya untuk menanggulanggi penyakit, manusia telah mengembangkan " suatu kompleks luas dari

pengetahuan, kepercayaan, teknik, peran, norma-norma, nilai-nilai, ideologi, sikap, adat-istiadat, upacara-upacara dan lambang-lambang yang saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang saling menguatkan dan saling membantu. Kompleksitas tersebut membentuk sistem medis. Sistem medis membentuk keseluruhan dari pengetahuan kesehatan, kepercayaan, keterampilan, dan praktik-praktik dari para anggota dari tiap kelompok (Foster, 1986: 45).

Sistem medis meliputi tentang teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan. Sistem teori penyakit meliputi beberapa pembahasan mengenai kepercayaan dalam mengenali cirri-ciri sehat, segala penyebab penyakit, pengobatan, dan teknik peyembuhan terhadap penyakit. Sistem perawatan kesehatan mengintegrasikan komponen-komponen yang berhubungan dengan kesehatan yang mencakup pengetahuan dan kepercayaan tentang kausalitas ketidak sehatan, aturan, alasan pemilihan, penilaian perawatan kedudukan, peran, kekuasaan, latar interaksi dan pranata-pranata (Kleinman dalam Kalangie, 1994: 25).

Dalam ilmu antropologi kesehatan ada tiga sektor sistem perawatan kesehatan yaitu sistem perawatan kesehatan umum, sistem perawatan kedukunan, dan sistem perawatan profesional. Sistem perawatan umum dikenal sebagai *self personel* atau *home remedies*, lebih condong disediakan untuk pengobatan penyakit atau gangguan kesehatan yang oleh penderita atau keluarganya (atau secara emik) dianggap ringan. Namun demikian lain menunjukkan pentingnya sistem ini melebihi sistem-sistem lainnya adalah karena peranannya sebagai pengobat pembantu bagi penderita-penderita yang menjalani perawatan pada salah satu sumber lainya. Dengan kata lain,

fungsi sistem perawatan umum adalah sebagai perawatan utama maupun sebagai perawatan pemantu (Kalangie, 1994: 30).

Sitem perawatan kedukunan (*non-profesional*) dan (*non-birokratis*) yang lebih condong kepada konteks tradisional atau pribumi. Menurut Noorkasani at.el, (2009: 131-132) pengobat tradisional terbagi menjadi:

1. Pengobat tradisional keterampilan, terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupunturis, dan pengobatan tradisional lainya yang sejenis.
2. Pengobat tradisional ramuan, terdiri dari pengobat ramuan (jamu), gurah, tabib, shinshe, homeopati, aromaterapis, dan pengobatan tradisional lainya yang metodenya sejenis.
3. Pengobat tradisional pendekatan agama, terdiri dari pengobatan tradisional dengan pendekatan agama Islam, Khatolik, Kristen, Hindu dan Budha.
4. Pengobatan tradisional supranatural, terdiri dari pengobatan tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky, master, gingong, dukun kebatinan, dan pengobatan tradisional lainya yang metodenya sejenis.

Sistem perawatan profesional atau sektor perawatan profesional merupakan sistem perawatan yang terdiri dari berbagai profesi perawatan yang terorganisasi dengan berbagai pranata pelayanan kesehatan seperti yang terdapat terdapat disemua Negara di dunia ini. Profesi ini dikenal sebagai sistem medis formal, modern, ilmiah dan kosmopolitan atau kedokteran modern (Kalangie, 1994 : 31-32).

Namun yang merupakan lapangan perhatian dari kalangan ahli antropologi adalah sistem-sistem medis alternatif yang sejak waktu lama, dikenal sebagai etnomedisin. Perkembangan dari antropologi kesehatan merupakan menempatkan etnomedisin hanya sebagai suatu lapangan perhatian. Lapangan-lapangan perhatian lainya meluputi masalah sosial budaya dalam sistem medis kedokteran, alternatife-alternatif perialaku kesehatan lainnya. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia dalam ruang lingkup biobudaya, ekobudaya, dan sosiobudaya (Kalangie, 1994: 46).

Secara tradisional, sistem kesehatan dijelaskan dengan berbagai hal terkait kapasitas indikator, dan kegiatan (misalnya jumlah tempat tidur rumah sakit, dokter dan perawat, program pemerintah). Sistem kesehatan (health sistem) merupakan semua aktivitas yang memiliki tujuan utama meningkatkan. Memperbaiki atau merawat kesehatan(Adisasmito, 2014: 245). Menurut Roemer, sistem kesehatan harus dijelaskan harus dijelaskan oleh lima karakteristik, yaitu sumber daya produktif, organisasi program, mekanisme dukungan ekonomi, metode manajemen, dan pelayanan (Adisasmito, 2014: 1-2).

Dalam kerangka prilaku suatu sistem medis mencakup pola-pola pranata sosial, pengetahuan, dan tradisi budaya berkembang dari prilaku sengaja yang bertujuan menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan diri dari penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Dengan sendirinya pengertian ini tidak hanya mencakup sistem-sistem medis tradisional

(kedukunan dan lain-lain yang sejenis dengannya, dan sistem medis rumah tangga) tetapi juga sistem-sistem modern atau formal (Kalangie, 1994: 46).

Sistem medis modern dan sistem medis tradisional juga dibedakan dalam bentuk lain. Pada sistem medis tradisional banyak dibahas mengenai sistem medis atau kesehatan yang menekankan pada kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai, norma-norma, praktik-praktik pencegahan, perawatan, dan pengobatan penyakit. Sistem medis tradisional ini agak berkonsentrasi primitive, tidak perofessional, dan bersifat unik. Sedangkan sistem medis modern berkonotasi mau, kosmopolitan, universal, dan memiliki teori etiologi khusus. (Badrujaman, 2010: 76).

Selain dari pengobatan umum, pengobatan rumah tangga dan pengobatan tradisonal, dalam pengobatan gangguan jiwa juga ada program-program pengobatan yang berbasiskan masyarakat, seperti yang diungkapkan oleh Sheila L. Videbeck (2009: 9) bahwa "Program berbasis masyarakat lebih dipilih dalam mengobati gangguan jiwa, dimana si pasien dapat tetap tinggal bersama masyarakat, tetap berhubungan dengan keluarga dan teman-teman, serta menikmati kebebasan personal yang tidak mungkin mereka peroleh dalam suatu institusi. Individu yang dirawat di institusi sering kali kehilangan motivasi dan harapan serta keterampilan hidup fungsional sehari-hari, misalnya berbelanja dan memasak. Oleh karena itu terapi di masyarakat merupakan tren yang terus berlanjut".

Penggunaan istilah atau konsep yang jelas mengenai pengobatan dan perawatan. Akan lebih membantu dalam melakukan penelitian nantinya. Kamus

Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengobatan dan perawatan memiliki arti yang sama yakni: proses, cara, dan perbuatan. Namun konsep perawatan berkaitan erat dengan pemeliharaan yang terjadi sebelum seseorang merasakan sakit. Sedangkan pengobatan diartikan sebagai suatu perbuatan mengobati yang dilakukan setelah seseorang terserang penyakit. Dalam penelitian ini penulis menggunakan istilah pengobatan yang lebih mendekati kepada tujuan dari penelitian. Oleh sebab itu selanjutnya peneliti akan menggunakan istilah pengobatan.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Sebagai sebuah penelitian antropologi, penelitian ini bertipe penelitian desktiptif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif yaitu; untuk mengumpulkan data di lapangan, karena metode ini memfokuskan kegiatan orang dalam berinteraksi dengan lingkungan kehidupan mereka, dan dalam meneliti penulis berusaha memakai bahasa dan tafsiran yang sesuai dengan kondisi masyarakat yang diteliti dengan dunia sekitarnya. Metode kualitatif ini akan menghasilkan data deskriptif, keutuhan data yang didapat dilapangan dilakukan penelitian secara holistik (Moleong, 1990:32). Metode ini melihat suatu permasalahan secara keseluruhan dan saling berkaitan antara satu unsur dengan unsur yang lainnya.

Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian, pada hakekatnya mencoba mengamati, memahami makna tindakan atau perbuatan orang-orang yang

bersangkutan menurut kebudayaan dan pandangan mereka. Metode kualitatif ini diharapkan nantinya dapat menghasilkan data yang bersifat deskriptif, maksudnya; dengan penelitian deskriptif ini diharapkan dapat memberikan gambaran suatu sistem pengobatan yang terjadi sesuai maksud masalah penelitian. Penelitian ini biasanya bertujuan untuk menjawab penjelasan yang lebih terperinci mengenai sistem pengobatan tradisional sebagaimana yang tergambar pada masalah penelitian ini. Tujuan dari pendekatan kualitatif ini agar dapat mengungkapkan dan memahami secara cermat berbagai gejala yang terkait dengan masalah penelitian dan tujuan penelitian. Penggunaan metode ini diharapkan dapat mendeskripsikan apa-apa yang diperoleh dari lapangan sesuai dengan realita yang ada.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat Pengobatan Tradisional Gangguan Jiwa *Surau Rimbo Tika* di Kenagarian Sungai Talang Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. Dipilih nya Jorong Belubus ini disebabkan karena di tempat pengobatan tradisional gangguan Jiwa ini, yang menggunakan beberapa dukun lainnya sebagai perawat orang yang menderita gangguan jiwa, yang banyak di kunjunggi oleh masyarakat dari dalam dan luar kenagarian ini. Di jorong ini pengobatan tradisional tradisional tersebut menjadi sebuah tempat rehabilitasi bagi orang-orang yang menderita gangguan jiwa dari berbagai latar belakang umur,jenis kelamin dan latar belakang faktor penyebab gangguan jiwa.

3. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Teknik pengamatan terlibat atau (observasi partisipasi) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalaui interaksi antara peneliti dengan masyarakat atau subjek yang diteliti. Teknik pengamatan terlibat bisa dilakukan peneliti apabila telah terbina *rapport* antara peneliti dengan informan. Pengamatan terlibat diartikan sebagai bentuk pengamatan yang dibarengi interaksi antara peneliti dengan informan. Dalam pengamatan terlibat, peneliti hidup bersama-sama (di tengah-tengah) masyarakat yang ditelitinya. Dalam kegiatan pengamatannya sipeneliti ikut mengerjakan apa yang dikerjakan oleh pelakunya dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan-kegiatan itu dilakukan agar dapat memahami dan merasakan (menginternalisasikan) kegiatan-kegiatan dalam kehidupan masyarakat yang menjadi objek penelitian (Bungin, 2012:). Dengan metode ini diharapkan dapat memberikan informasi yang diiginkan. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melekukan pengamatan pada lokasi penelitian, cara pengobatan berlangsung, tindakan apa yang dilakukan oleh pengobat terhadap sipasien dan bagaimana tingkah laku dari sipasien. Pengamatan (observasi) saja tidak cukup memadai dalam melakukan penelitian karena mengamati kegiatan atau kelakuan orang tidak cukup menggukapkan makna yang terdapat pada setiap tindakan pengobatan yang dilakukan dukun dan alasan mengapa keluarga pasien memilih pengobatan tradisional sebagai salah satu alternatife pengobatan gangguan jiwa.

2. **Wawancara**

Metode wawancara atau (*interview*) bertujuan untuk mendapatkan informasi berupa ceritera, keterangan, pendapat dan pandangan dari informan yang menjadi sumber informasi terkait dengan praktik pengobatan tradisional terhadap penderita gangguan jiwa. Seperti ceritera mengenai riwayat perkembangan praktik pengobatan tradisional, apa saja tindakan yang dilakukan terhadap penderita gangguan jiwa, apa saja obat-obatan tradisional dan terapi yang dilakukan, bagaimana dampak pengobatan terhadap kesembuhan penderita gangguan jiwa, dan apa alasan keluarga memilih pengobatan tradisional sebagai alternatife pengobatan gangguan jiwa.

3. **Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang didapat selama penelitian dilaksanakan. Dokumentasi dapat berupa dokumentasi pribadi seperti catatan lapangan atau buku harian lapangan, catatan hasil wawancara, gambar, foto-foto lokasi, foto-foto tata cara pengobatan, bahan-bahan yang digunakan dalam pengobatan dan lainnya sebagainya.

4. Informan Penelitian

1. **Informan Kunci**

Penelitian ini memiliki informan kunci sebagai sumber utama dalam mendapatkan informasi secara lengkap dan mendalam. Adapun informan kunci dalam penelitian ini adalah pengobat atau orang pintar termasuk para pembantu mereka. Selain itu para warga tetua di Jorong Belubus yang mengikuti perkembangan praktik

pengobtan tradisional terhadap penderita gangguan jiwa. Informan kunci ini dipilih menggunakan teknik pemilihan informan berdasarkan kriteria peneliti dan tujuan penelitian dengan unsur kesengajaan, teknik ini disebut juga dengan *purpose sampling.* Pemilihan informan secra disengaja disebabkan karena informan yang diambil, dianggap mengerti dan mengatahui dengan subjek penelitian. Ini dilakukan agar jalanya penelitian lebih fokus dalam menjawab permasalahan penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 23 orang 8 informan kunci yang terdiri dari pimpinan pengobat, petugas piket, dan anggota pengobat yang telah belasan tahun tergabung dalam pengobatan tradisional gangguan jiwa ini.

2. Informan Biasa

Penggunaan informan biasa sebagai pelengkap data dan memperkaya informasi mengenai pengobatan tradisional terhadap penderita gangguan jiwa. Adapun informan biasa dalam penelitian ini adalah anggota keluarga, kerabat atau teman dekat dari penderita gangguan jiwa dan warga umum yang tinggal disekitar tempat praktik pengobtan tradisional tersebut. Dalam penelitian ini informan biasa berjumlah 15 orang yang terdiri dari petugas kenagarian, pimpinan dan anggota kerapatan adat nagari, keluarga pasien dan masyarakat sekitar.

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses penafsiran dan menjelaskan data yang terkumpul di lapangan sehingga membentuk deskripsi. Data-data yang didapat dilapangan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi berupa catatan lapangan, komentar peneliti, gambar, foto, dan sebagainya akan dirangkai menjadi lebih sistematis, beraturan dan akan diinterpretasikan sesuai dengan tema dan konsep yang digunakan oleh peneliti.

6. Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jorong Belubus Kenagarian Sungai Talang Kecamatan Guguak, tepatnya disalah satu tempat pengobatan tradisional gangguan jiwa. Penelitian ini dilakukan secara bertahap, yaitu pada tahapan pertama pembuatan proposal, pada tahapan ini peneliti mulai merancang tema apa yang akan dijadikan sebuah proposal, sekaligus untuk dijadikan sebuah skripsi yang merupakan syarat meraih gelar sarjana sosial pada Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas.

Penulis tertarik melihat banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu peneliti juga tertarik pada suatu tempat khusus pengobatan tradisional gangguan jiwa. Untuk menyambungkan kedua ketertarikan ini penulis mencari dan melihat data riset kesehatan dasar yang menun jukan bahwa di Indonesia mennjukan adanya permasalan terkait dengan tingkat gangguan jiwa dan kendala-kendala apa saja yang dihadapi oleh dinas kesehatan terkait dengan pengobatan terhadap pasien gangguan jiwa. Ternyata didapatkan lah hasil bahwa di Indonesia mempunyai tinggat gangguan jiwa yang cukup memprihatikan serta terbatasnya sarana prasarana pengobatan untuk orang-orang yang mempunyai masalah gangguan jiwa. Setelah proses pencarian data selesai barulah peneliti yakin bahwa tema dari oenelitian ini cukup menarik untuk dilanjutkan menjadi sebuah proposal penelitian.

Setelah penulis memutuskan untuk membuat proposal penelitian bertemakan sistem pengobatan tradisional gangguan jiwa pada bulan oktober 2015 maka penulis,

penulisan proposal dimuai dengan data-data awal yang didapat oleh penulis pada bulan januari 2015 dan setelah itu mencari bahan-baran bacaan dan referensi yang akan melengkapi isi proposal penelitian. Pada permasalahan penelitian penulis tertarik kepada sistem pengobatan tradisionsl gangguan jiwa, dengan studi kasus di tempat pengobat tradidional gangguan jiwa di Jorong Belubus Kenagarian Sungai Talang Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota.Setelah pembuatan proposal selesai dan dinyatakan layak oleh kedua pembimbing maju untuk ujian proposal maka penulis melanjutkan ujian proposal dan dinyatakan bahwa proposal ini layak untuk dilanjutkan pada proses penelitian dan penulisan skripsi pada hari rabu tanggal 6 januari 2016.

Selama dua minggu penulis mengurus surat izin penelitian dan membuat out line dan matrik data untuk penetian maka tepat hari rabu tanggal 21 januari 2016 penulis mulai melakukan penelitian untuk pembuatan skripsi yang dilakukan di Jorong Belubus Nagari Sungai Talang. Hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan pendekatan kepada pengobat yang berada di tempat pengobatan tradisional gangguan jiwa. Keesokan hari nya peneliti meminta data-data nagari untuk melengkapi penlisan skripsi bab dua. Sementara mengumpulkan data-data nagari peneliti juga mengumpulkan data-data hasil wawancara mengenai sistempengobatan tradisional gangguan jiwa yang telah disusun rapi dalam bentuk matrik data. Satu persatu data mulai terkumpulkan. Bukan hanya metode wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti tetapi juga melaukan metode observasi partisipasi. Saat penelitian observasi belangsung peneliti menemukan ketakutan saat berkumpul

bersama pengobat dan para pasien gangguan jiwa, peneliti di takutkan apabila sewaktu-waktu pasien mengamuk dan melempari peneliti. Namun ketakutan itu hilang berjalannya nya waktu. Selain itu peneliti juga mendapat kendala dalam mewawancarai pengobat mengenai biaya pengobatan, namun kendala ini tidak berlangsung lama dan peneliti pun mendapatkan jawaban langsung dari penjaga pasien atau petugas piket beserta pimpinan pengobat. Selanjutnya kendala dalam pengambilan dokumentasi proses pengobatan. Dokumentasi proses pengobatan sulit untuk dilaksanakan karena ada beberapa proses tahapan pengobatan dilakukan pada tengah malam. Walaupun pelaksanaan nya pada tengah malam peneliti sudah melihat proses pelaksanaannya.

Dalam melakukan penelitian, peneliti lebih banyak menggunakan observasi partisipasi. Selama penelitian berlangsung peneliti berusaha membangun rapport yang baik dengan objek penelitian (pengobat dan pasien gangguan jiwa). Alasan peneliti menggunakan obsevasi partisipasi dikarenakan dalam melakukan wawancara mendalam tidak terlalu dapat menggambarkan bagaimana sistem pengobatan yang dilakukan oleh pengobat di tempat pengobatan tradisional ini. Walaupun peneliti lebih banyak menggunakan observasi partisipasi paneliti peneliti tetap menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara.

Semua data yang didapatkan oleh peneliti setiap hari selama proses penelitian berlangsung peneliti langsung membuatkan catatan harian, membuat tulisan kasar skripsi dan kembali mengecek data-data apa saja yang belum didapatkan dan belum terpenuhi. Maka setelah semua data yang diinginkan didapatkan barulah peneliti

kembali mengecek ulang data-data yang sudah terkumpul dan menyisihkan mana ada utama yang akan dipakai sesuai dengan tema penelitian dan mana data-data pendukung. Setelah itu peneliti melakukan triagulasi data. Untuk penelitian dan penulisan skripsi penulis membutuhkan waktu kurang lebih membutuhkan waktu 7 bulan.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA