

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan yang meliputi sehat badan atau fisik, sehat jasmani dan rohani, yang memungkinkan seseorang untuk menjalani hidup secara produktif. Secara garis besar kesehatan terbagi atas dua yaitu, kesehatan jasmani dan kesehatan rohani. Kesehatan jasmani yaitu berfungsinya secara optimal seluruh organ organ fisik untuk menghadapi segala bentuk rutinitas dalam keseharian, sementara itu kesehatan rohani merupakan keserasian yang sempurna antara fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam yang di sertai dengan kemampuan untuk menghadapi goncangan jiwa yang biasanya terjadi pada diri individu (Azis 1974 dalam Gusmirawati, 2015: 1).

Menurut sejarah sekitar tahun 1600 gangguan jiwa atau gangguan mental tidak dianggap sebagai suatu penyakit, pandangan masyarakat pada masa itu orang yang mengalami gangguan kejiwaan dikarenakan kerasukan roh-roh halus yang ada disekitarnya. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan penderita gangguan jiwa dimaknai sebagai ketidakmampuan mereka untuk melakukan penyesuaian diri sesuai dengan realitanya, gangguan jiwa sangat berhubungan erat dengan lingkungan dan orang terdekat sehingga pemulihan individu sangat bergantung pada lingkungannya (Siswanto 2007:2).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Pemicu timbulnya masalah kejiwaan

bermacam-macam, antara lain karena faktor ekonomi, depresi, faktor keturunan dan lain-lain. Gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan si penderita gangguan jiwa menjadi tidak produktif yang pada akhirnya dapat menimbulkan beban baik bagi keluarga penderita maupun lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Hal ini menuai berbagai reaksi terhadap keberadaan orang dengan gangguan jiwa, mulai dari penolakan, pengucilan dan juga diskriminasi (Thong, Denny 2011:54).

Data dari *American psychiatric Association* (APA) menyebutkan bahwa 1% dari populasi penduduk dunia mengalami gangguan jiwa jenis Skizofrenia dan data ini juga memuat bahwa 75% dari penderita Skizofrenia ini merupakan manusia yang berusia kisaran 16–25 tahun (Depkes RI, 2015). Studi Epidomologi menyebutkan bahwa di Indonesia sendiri kasus klien dengan kasus Skizofrenia 25 tahun yang lalu di perkirakan 1/1000 penduduk dan di perkirakan dalam 25 tahun mendatang akan mengalami peningkatan sekitar 3/1000 Penduduk. biasanya penyakit ini menimpa penduduk dengan kisaran usia 18-45 tahun dan ada juga yang di bawah delapan belas tahun sudah terkena Skizofrenia, tergantung kondisi dan situasi orang yang bersangkutan (Gunarsa, 2004: 35).

Meningkat beban atau angka masyarakat yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia masih sangat tinggi berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang di tandai dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia sekitar 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sementara itu, prevalensi

gangguan jiwa berat seperti Skizofrenia yaitu 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut ternyata sebanyak 14,3% atau sekitar 57.000 orang sudah pernah di pasung.

Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Di Indonesia sendiri kata pasung mengacu kepada pengekangan secara fisik atau pengurangan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang yang terkena gangguan jiwa, dan yang melakukan tindak kekerasan yang di anggap berbahaya. Menurut DR. Sardjiman (Doctor pasca sarjana UGM) pemasungan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan hak kebebasan seseorang. Pemasungan termasuk kedalam penelantaran. Hal tersebut tidak boleh lagi terjadi karena bertentangan dengan rasa kemanusiaan dan merupakan pelanggaran berat HAM penderita, maka dari itu pemasungan di Indonesia harus di hapuskan. Angka pemasungan di desa lebih tinggi yaitu 18,2% di bandingkan di kota yaitu 10,7%, karena tingkat pengetahuan dan pendapatan di desa lebih rendah dari pada di kota. (depkes.go.id di akses pada 10 Februari 2020).

Menyikapi masalah kesehatan jiwa di Indonesia pemerintah bekerja sama dengan masyarakat untuk membuat beberapa terobosan seperti menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan, menyediakan sarana dan prasarana, dan sumber daya yang di perlukan untuk

melakukan upaya preventif atau pencegahan seperti ketersediaan obat, alat-alat kesehatan, serta ketersediaan tenaga medis yang ahli di bidang tersebut.

Pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan, setidaknya ada tiga inti pokok penghambat pertama, yaitu pemahaman masyarakat yang masih kurang dan rendah mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma yang berkembang di masyarakat mengenai gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa masih dianggap sebagai hal yang memalukan atau sebuah aib bagi keluarga atau kerabat orang dengan gangguan jiwa di nilai membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu kedudukannya dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Masyarakat setempat pada umumnya beranggapan bahwa gangguan kejiwaan tidak dapat disembuhkan, masyarakat juga beranggapan bahwasanya gangguan kejiwaan yang terjadi pada anggota keluarganya disebabkan oleh gangguan jin atau berkaitan dengan hal gaib sehingga penderita gangguan jiwa layak dikucilkan (Reza 2015:12).

Minimnya pengetahuan yang dimiliki keluarga dan masyarakat mengenai gangguan kejiwaan menyebabkan penanganan yang salah dilakukan keluarga terhadap si penderita serta adanya *labelling* dari masyarakat setempat yang semakin memperburuk kondisi si penderita gangguan jiwa dan terakhir yaitu masih belum meratanya pelayanan kesehatan mental. Masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberi bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan.

Upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa tidak dapat di selesaikan dengan satu bidang ilmu saja, tidak bisa hanya mengandalkan obat, tetapi upaya penyembuhannya guna mencegah kekambuhan penyakit ini di perlukan keahlian dari berbagai bidang disiplin ilmu, di antaranya dokter ahli jiwa, psikolog, psikiatri, rohaniawan, serta yang paling penting yaitu peran orang-orang terdekat seperti, keluarga. Keberadaan orang dengan gangguan jiwa di tengah-tengah kehidupan masyarakat kerap di anggap suatu hal yang asing dan meresahkan. Pada dasarnya masyarakat akan menolak segala hal yang berakibat merusak dan mengganggu ketentraman kehidupan bermasyarakat (Hawari 2014: 54) Berdasarkan data yang di input oleh Puskesmas Rao, Jumlah pasien jiwa pada tahun 2019 dari bulan Januari-April 2019 sebanyak 62 orang, dan dari bulan Mei-Juni 2019 sebanyak 65 orang dengan persentase *cek up* sebagai berikut :

Tabel 1.1
Persentase Cek Up Pasien Gangguan Jiwa

No	Tahun 2019	Persentase Cek Up (%)
1	Januari	53,2%
2	Februari	61,29%
3	Maret	38,71%
4	April	58,06%
5	Mai	46,15%
6	Juni	27,69%

Sumber: Ainun Fadhila, Tenaga Sukarela Puskesmas Rao Pasaman Timur, 2019

Berdasarkan informasi awal yang peneliti dapatkan dari petugas Puskesmas menerangkan bahwa masih di temukan berbagai masalah dalam hal pengobatan penderita gangguan jiwa. Permasalahannya yaitu masih kurangnya peran serta lintas

sektor masyarakat dan keluarga dalam melakukan pengawasan terhadap pasien gangguan jiwa, dan terbatasnya obat dalam melakukan pelayanan terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa. Mereka yang menderita gangguan jiwa juga manusia dan berhak mendapatkan perlakuan dan pelayanan layaknya manusia pada umumnya, mereka gila karena masyarakat menafsirkan mereka sebagai orang gila.

Penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa tidak hanya bisa mengandalkan obat saja, akan tetapi mereka membutuhkan suatu pengakuan dan di terima di tengah kehidupan keluarga dan masyarakat luas, karena penerimaan yang baik atas keberadaan mereka akan jauh lebih efektif untuk penyembuhan penyakit ini. Upaya pengobatan keluarga sangat berperan penting, karena keluarga mempunyai tanggung jawab yang sangat besar dalam menangani penderita gangguan jiwa ini. Penderita gangguan jiwa ini mengalami kelemahan mental yaitu suatu keadaan dimana terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan fikiran yang dapat beresiko melakukan hal-hal di luar kontrol/bertindak agresif dan tidak bertanggung jawab terhadap apa yang telah di lakukan (Khairudin, 1985 : 14).

Keberhasilan perawatan di rumah sakit maupun cara pengobatan tradisional akan sia-sia apabila tidak di tindak lanjuti dengan penerimaan dan sokongan yang baik dari keluarga. Dukungan yang di berikan oleh keluarga dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang di hadapi. Tidak hanya bagi orang yang mengalami gangguan jiwa, dukungan keluarga memang sangat di rasakan dampaknya guna memperkuat setiap individu. Karena individu akan kembali menemukan jati diri dan potensi yang di miliki. (Fitri Kasari 2012: 1) Berdasarkan survey awal yang

peneliti lakukan di lapangan peneliti melihat keberadaan 5 orang yang mengalami gangguan jiwa. Mereka di perlakukan berbeda-beda sesuai dengan tindakan keluarga masing-masing, ada yang di terima dan di rawat secara baik, ada yang di biarkan berkeliaran, dan bahkan masih ada yang di pasung jika kondisi si penderita gangguan jiwa di nilai membahayakan.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu hal yang sangat di perlukan oleh penderita gangguan jiwa adalah penerimaan dan perlakuan yang baik terhadap penderita gangguan jiwa. Pengetahuan mengenai penyakit gangguan jiwa merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh orang-orang terdekat, dengan pengetahuan yang baik akan berpengaruh kepada penanganan dan bentuk perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa. Berdasarkan uraian di atas, maka masalah penelitian ini adalah: **“Bagaimana Pengetahuan Keluarga mengenai penyakit gangguan jiwa di Jorong IV Kampung Tongah Rao?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan pengetahuan keluarga mengenai penyakit gangguan jiwa di Jorong IV Kampung Tongah Rao.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga mengenai faktor penyebab gangguan jiwa.

2. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga terkait penanganan orang dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu yang berhubungan dengan Sosiologi Keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi dinas sosial dalam menangani masyarakat yang menanggapi gangguan jiwa, serta bisa menjadi bahan rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan meneliti mengenai masalah orang dengan gangguan jiwa.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Fenomena Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Gangguan Jiwa

Ritzer (2012:939) mendefinisikan bahwa pengetahuan merupakan kapasitas untuk bertindak. Defenisi ini merupakan pengembangan dari Francis Bacon yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan kekuasaan. Karena mereka beranggapan kegunaan pengetahuan berasal dari kapasitasnya untuk menggerakkan sesuatu. Dalam hal ini Bacon menggunakan istilah kapasitas (*the power of knowing*).

Berbeda dengan ahli di atas Keraf (2001:22) mendefinisikan pengetahuan sebagai suatu pemahaman yang dimiliki oleh manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk kehidupan manusia itu sendiri yang mencakup pemikiran, gagasan, ide serta

pemahaman yang merupakan hasil dari yang diketahui melalui proses pengindraan khususnya melalui indra penglihatan dan pendengaran terhadap objek tertentu.

Berdasarkan beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan dari proses pengindraan yang berkaitan dengan ide dan gagasan yang menjadi dasar sebagai pijakan kapasitas untuk bertindak. Namun dalam hal ini pengetahuan itu tidak hanya sebatas tahu saja, melainkan didasarkan pada timbulnya kesadaran yang mendorong munculnya motivasi untuk bertindak.

Penyakit gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang tidak hanya terfokus pada masalah kesehatan saja. Namun juga sangat erat kaitannya dengan konstruksi sosial masyarakat. Penyebabnya terletak pada perbedaan konstruksi sosial yang terbangun oleh orang-orang terdekat, pola komunikasi dan pemaknaan antara tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat. Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan pada umumnya keluarga, masyarakat dan orang-orang terdekat beranggapan bahwasanya penyakit gangguan jiwa ini disebabkan oleh adanya gangguan oleh makhluk halus atau roh-roh gaib.

Perbedaan defenisi penyakit gangguan jiwa secara medis dan pengetahuan masyarakat disebabkan karena perbedaan pengalaman yang diterima didalam masyarakat. Pengetahuan akan pengalaman kehidupan sehari-hari setiap orang berbeda-beda. Pengetahuan merupakan hal penting yang menjadi sumber kesadaran untuk memunculkan motivasi guna melakukan tindakan yang menghasilkan perbedaan dalam pengetahuan mengenai penyakit gangguan jiwa. Maka dari itu

didapatkan defenisi penyakit gangguan jiwa yang berbeda-beda berdasarkan arus pengalaman yang di terima.

Pengetahuan manusia dijembatani oleh konstruksi intelektual karena melibatkan generalisasi, idealisasi, dan abstraksi. Fakta yang sering kali digambarkan sebagai sesuatu yang mampu berbicara untuk dirinya sendiri tidak akan pernah terjadi sebab fakta-fakta tersebut merupakan hasil dari seleksi penafsiran. Fakta-fakta tersebut selalu membawa makna, karena fakta-fakta tersebut merupakan sesuatu yang dipilih, ditafsirkan, dan diabstraksikan. Pengetahuan sangat bersifat perspektif oleh karena itu hanya akan menangkap aspek-aspek realita tertentu saja tidak untuk seluruh realita yang ada /konkrit (Zeitlin, 1995:266-267).

1.5.4 Pendekatan Sosiologis

Penelitian ini menggunakan teori fenomenologi Alfred Schutz. Kata fenomenologi berasal dari bahasa Yunani yang berarti sesuatu yang tampak, terlihat karena bercahaya (*phainomenon*). Dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah “fenomena” yaitu ilmu yang mempelajari tentang apa yang tampak dari diri, berdasarkan pengalaman subjek (Adian dalam Farid, 2018:2003).

Fenomenologi merupakan sebuah studi tentang fenomena atau hal-hal yang kita sadari, munculnya hal-hal tersebut sebagai suatu aliran pengalama-pengalaman indrawi yang berkesinambungan yang kita terima dari panca indra kita (Damsar, 2015:151). Teori fenomenologi merupakan instrumen yang dapat digunakan sebagai alat dalam memahami lebih jauh hubungan antara kesadaran individu dengan kehidupan sosialnya. Fenomenologi berupaya mengungkap bagaimana aksi sosial,

situasi sosial dan masyarakat sebagai produk kesadaran manusia. Teori fenomenologi berada dibawah naungan paradigma defenisi sosiaal yang menyatakan bahwa realita sosial tidak bergantung kepada makna yang diberikan oleh individu melainkan pada kesadaran subjektif si aktor. Tujuan dari teori fenomenologi adalah menganalisis serta melukiskan bagaimana kehidupan sehari-hari atau dunia kehidupan didasarkan pada sudut pandang siaktor (Raho, 2007:125).

Setiap tindakan yang di lakukan oleh individu merupakan buah dari keputusan untuk bertindak. Manusia melakukan sesuatu karena mereka memutuskan untuk melakukan hal tersebut guna mencapai apa yang di kehendaki. Setelah memilih sasaran dan mempertimbangkan keadaan lalu kemudian memilih untuk bertindak (Jones, 2010: 114).

Teori fenomenologi Schutz menyatakan bahwa manusia secara aktif menginterpretasikan pengalamannya dengan memberi tanda dan arti dari apa yang mereka lihat. Pengalaman indrawi tidak memiliki arti apa-apa namun ada begitu saja dan objek-objeklah yang memberikan makna (Schutz 1967:7 dalam afdjani, 2010).

Manusia mengenal dirinya melalui pengalaman segala sesuatu tentang dunia luar diterimanya melalui indra-indra dan hanya dapat diketahui melalui kesadaran. Kesadaran merupakan suatu hal yang sangat penting karena kesadaran merupakan sumber pengetahuan. Dalam hal ini fenomenologi berupaya untuk mengetahui bagaimana kesadaran itu bekerja dan mempengaruhi manusia didalam kehidupan sehari-hari(Husserl dalam Raho, 2007:127).

Manusia merupakan makhluk sosial, karena itu kesadaran dalam kehidupan sehari-hari merupakan kesadaran sosial. Dunia individu merupakan dunia yang intersubjektif dengan makna yang beragam. Kita dituntut untuk saling memahami dan menerima kenyataan yang sama. Selanjutnya dapat kita seleksi unsur-unsur pengalaman yang memungkinkan untuk melihat tindakan kita sendiri sebagai suatu tindakan yang bermakna (Schutz dalam Wirawan, 2012:140-141).

Fenomenologi memandang bahwa analisis sosial harus dimulai dari menganalisis isi kesadaran individu. Fenomena dimana orang sadar dan memperlakukannya sebagai *Shared Stock Of Knowledge* atau yang lebih dikenal sebagai kumpulan pengetahuan bersama. Pengetahuan bersama ini didasarkan pada peraturan bersama, norma serta konsep tentang tingkah laku bersama. Hal ini senada dengan kasus yang peneliti jumpai dilapangan, dimana pada umumnya masyarakat setempat beranggapan bahwasanya orang yang mengalami gangguan kejiwaan merupakan orang yang di kendalikan atau dirasuki oleh roh-roh mistis, dapat membahayakan keselamatan orang banyak, dan dianggap sebagai suatu hal yang mengganggu. Pemahaman inilah yang kemudian menjadi cadangan pengetahuan bagi masyarakat tanpa terkecuali pihak keluarga. Apabila ada orang yang mengalami gangguan jiwa masyarakat setempat beranggapan hal tersebut di pengaruhi oleh faktor-faktor magis.

Cadangan Pengetahuan ini nantinya akan bergungsi sebagai referensi bagi seseorang dalam memberikan interpretasi terhadap segala sesuatu yang terjadi disekitarnya sebelum mereka melakukan sesuatu/tindakan (Schutz dalam Raho,

2007;137). Teori fenomenologi juga menyatakan Walaupun cadangan pengetahuan individu itu sama, dalam prakteknya bisa saja berbeda misalnya pada umumnya masyarakat beranggapan bahwasanya orang dengan gangguan jiwa ini adalah orang yang berbahaya dan harus di jauhi, namun dalam prakteknya akan di jumpai perlakuan-perlakuan yang berbeda dari masyarakat maupun pihak keluarga sendiri terhadap keberadaan orang dengan gangguan jiwa ini.

Dunia dalam kehidupan sehari-hari terdiri dari obyek-obyek, orang-orang serta ide-ide yang diterima dan dilihat manusia sebagai suatu fakta sosial yang berada diluar diri manusia yang menentukan ukuran untuk segala sesuatu yang mereka lakukan (tindakan) manusia hidup dan bekerja dalam dunia yang sudah ada dari hari kehari yang menyerap masuk kedalam mental manusia. Apa yang mereka lakukan merupakan perwujudan dari kesadaran mereka dinilai dari sesuatu yang berada diluar diri mereka/fakta sosial (Raho, 2007: 128).

Cara orang mengonstruksi makna dari luar/pengalaman melalui tahap tipifikasi, tahap tipifikasi yaitu pembentukan penggolongan atau klasifikasi dari pengalaman yang ada. Selanjutnya melau tipifikasi kumpulan hubungan-hubungan makna kemudian diorganisir kedalam kumpulan pengetahuan. Kumpulan pengetahuan yang telah ditipifikasikan juga dimiliki bersama oleh orang lain. Dunia yang diterima begitu saja yang merupakan dasar dari aktivitas sosial, lalu individu menyusun dan mengubahnya dalam interaksi sosial dan menurunkannya dari generasi ke generasi melalui proses sosialisasi(Schutz dalam Craib, 1994:130-132).

Memahami makna suatu tindakan dilakukan dengan cara menghubungkan serangkaian konteks makna yang telah ditetapkan sebelumnya dan diterima sebagaimana adanya. Manusia tidak hanya berurusan dengan satu makna melainkan dengan banyak kompleksitas makna ditengah kehidupan bersama. Schutz mengatakan setiap tindakan yang dilakukan manusia di dasari oleh *in order to motive* dan *because to motive* *because to motive* didasarkan pada pengalaman masa lalu sedangkan *in order to motive* mengarah pada tujuan daripada tindakan yang dilakukan. Namun, tindakan subjektif tidak muncul begitu saja melainkan melalui proses yang panjang, karena itu sebelum *in order to motive* ada tahapan *because to motive* yang mendahuluinya (Schutz dalam Waters, 1994: 34-35; Farid, 2018:120).

Pengalaman yang dimiliki subjek merupakan pengalaman unik yang memiliki makna. Perspektif fenomenologi menggambarkan bagaimana pengalaman sehari-hari subjek (keluarga) makna tersebut berasal dari kesadaran kesadaran subjektif yang dimiliki subjek pengalaman-pengalaman subjek yang unik akan akan dijelaskan dengan pengalaman subjek lainnya pengalaman unik subjek yang bermakna membentuk kesadaran subjek yang menghasilkan pengetahuan sehingga memunculkan motif untuk bertindak dari tindakan tersebut akan menghasilkan pengetahuan subjek (keluarga) mengenai penyakit gangguan jiwa.

1.5.5 Penelitian Relevan

Penelitian oleh Gusmirawati (2015) tentang “Penanganan Orang Gila di Dalam Keluarga Miskin di Kota Padang” Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas. Dengan tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan pola pola penanganan penderita gangguan jiwa dalam keluarga miskin di kota Padang. Hasilnya yaitu di dapat dua pola penanganan gangguan jiwa di kota Padang yaitu pola rasional dengan cara berobat ke puskesmas dan pola penanganan secara tradisional yaitu dengan cara berobat ke dukun, pemasangan, pengikatan atau di biarkan berkeliaran.

Penelitian oleh Mulia Astuti (2018). tentang “Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota.” Hasil penelitian menunjukkan kondisi odgj pasung masih mengesankan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. hal ini disebabkan katidaktahuan keluargatentang orang dengan gangguan jiwa dan hak – haknya upaya pemulihan serta rehabilitasi sosial. ekonomi keluarga tergolong rendah sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang terkena orang dengan gangguan jiwa. demikian pula dengan masyarakat yaitu masih ada stigma buruk terhadap keberadaan orang dengan gangguan jiwa dan mereka belum tahu bagaimana cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat).

Penelitian oleh Nopyawati Sulistyorini (2013) tentang “Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa diwilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1” Program Studi Ilmu

Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat setempat mengenai penyakit gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cukup, sikap masyarakat diwilayah kerja puskesmas cukup positif dan mendukung.

Penelitian oleh Ririn Nasriati (2017) tentang “Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat orang dengan gangguan jiwa” Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Hasil penelitian stigma pada keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sehingga perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi mengenai gangguan jiwa dimasyarakat untuk meminimalkan stigma keluarga yang tinggi.

Penelitian oleh Rizka Stevi PuraWardhani (2013) tentang “Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap Daerah Surakarta” Jurusan Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang di hadapi keluarga dalam menerima pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap. Dengan hasil penelitian yaitu berdasarkan tiga kasus dari keluarga pasien hanya satu keluarga yang dapat menerima secara penuh yang di tandai dengan sikap pasrah.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Pendekatan Dan Metode Penelitian

Pendekatan penelitian adalah suatu strategi yang dipilih oleh peneliti dalam mengamati, mengumpulkan informasi, dan menyajikan analisis hasil penelitian

sebagai strategi untuk menjawab permasalahan penelitian tersebut. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka. (Afrizal, 2014: 13).

Tipe penelitian yang di gunakan yaitu tipe penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan dan menggambarkan tentang suatu keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya. Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif adalah suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran suatu fenomena secara sistematis dan mengandung suatu data yang sebenarnya dan data yang pasti. (Moleong 2012: 5) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang memanfaatkan wawancara mendalam dan observasi untuk menelaah dan memahami bagaimana bentuk pengetahuan keluarga mengenai penyakit gangguan jiwa di jorong IV Kampung Tongah nagari Tarung Tarung Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman.

1.6.2 informan Penelitian

Menurut Afrizal (2014: 139) informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Mereka tidak dipahami sebagai objek, sebagai orang yang memberikan responden terhadap suatu (hal-hal yang berada di luar diri mereka), melainkan sebagai subjek. Oleh sebab itu, dalam

penelitian kualitatif orang yang diwawancarai tersebut juga disebut sebagai subjek penelitian. Kata informan harus dibedakan dari kata responden. Informan adalah orang-orang yang akan memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain tahu suatu kejadian, sedangkan responden adalah orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan.

Ada dua kategori informan menurut Afrizal (2014: 139) di antaranya:

1. Informan Pelaku, yaitu informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (maknanya), atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek dari penelitian itu sendiri. Informan pelaku adalah keluarga orang dengan gangguan jiwa tersebut seperti ayah, ibu, kakak, adik, paman dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.
2. Informan Pengamat, yaitu informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada penulis. Informan kategori ini dapat orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang kita teliti atau agen kejadian yang diteliti. Mereka disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Informan pengamat dalam penelitian ini adalah Perangkat jorong desa setempat, petugas puskesmas Rao serta masyarakat secara umum yang mengetahui keberadaan si penderita gangguan jiwa.

Untuk mendapatkan data penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yakni dengan cara mencari informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian. Peneliti telah mengetahui

identitas orang-orang yang akan dijadikan informan penelitiannya sebelum penelitian dilakukan (Afrizal, 2014: 140). Kegunaan teknik ini sebagai mekanisme disengaja yang berarti sebelum melakukan penelitian para peneliti menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi (Afrizal, 2014: 140). Selain itu penulis dapat mempedomani pencarian informan penelitian berdasarkan kriteria pencarian di atas.

Penelitian kualitatif tidak berpatokan terhadap jumlah informan yang harus diwawancarai, melainkan terhadap kualitas data yang telah dikumpulkan. Pada hal ini validasi data (data yang dikumpulkan benar-benar menggambarkan atau menunjukkan sesuatu yang ingin diketahui), dan adapun maksud dari kriteria tertentu yang telah peneliti tetapkan berguna untuk memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Afrizal, 2014: 140). Adapun informan penelitian dan penetapan kriteria-kriteria informan tersebut antara lain:

1. Informan Pelaku

- a. Keluarga inti penderita gangguan jiwa seperti orang tua kandung, kakak kandung, adik kandung dari penderita gangguan jiwa yang berdomisili di
- b. Keluarga Luas penderita gangguan jiwa seperti mamak, etek, ponakan, sepupu dan lain - lain.

2. Informan Pengamat

- a. Masyarakat seperti tetangga orang yang menderita gangguan jiwa dan tokoh masyarakat.

b. Ketua jorong IV Kampung Tongah Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman, perawat yang bertugas di puskesmas Rao.

Berikut akan di sajikan dalam bentuk tabel informan pelaku dan informan pengamat dalam penelitian ini:

Tabel 1.2
Data Informan Penelitian

No.	Nama	Umur	Kategori Informan	Keterangan
1.	Yusuf Nasution	65	Informan Pelaku	Orang Tua Odgj
2.	Datuk Dasri	70	Informan Pelaku	Orang Tua Odgj
3.	Nur Hayati	32	Informan Pelaku	Orang Tua Odgj
4.	Asril Alisah Bana	26	Informan Pelaku	Adik Odgj
5.	Abri	58	Informan Pelaku	Orang Tua Odgj
6.	Irwan Nasution	54	Informan Pengamat	Ketua Jorong
7.	RinaWati,Amd.Keb	46	Informan Pengamat	Petugas Puskesmas
8.	Ajis	35	Informan Pengamat	Tetangga Odgj
9.	Rahmad	50	Informan Pengamat	Tetangga Odgj

Sumber : *Data Primer 2020*

1.6.3 Data yang di Ambil

1. Data Primer, merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017: 104). Dengan kata lain, data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan penelitian di lapangan. Data primer didapatkan dengan menggunakan metode wawancara secara mendalam dan teknik

observasi (Moleong, 2004: 155). Adapun data primer yang diambil dari penelitian ini adalah terkait dengan pengetahuan keluarga mengenai faktor penyebab gangguan jiwa, pengetahuan keluarga terkait dengan pencegahan serta penanganan orang dengan gangguan jiwa serta mendeskripsikan pengalaman keluarga terkait dengan penerimaan orang dengan gangguan jiwa.

2. Data Sekunder, merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2017: 104). Data sekunder yaitu data tambahan yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu dengan pengumpulan data yang bersifat teori yang berupa pembahasan tentang bahan tertulis, literatur, hasil penelitian, dan *website* (Moleong, 2004: 159). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu berasal dari media cetak, elektronik dan juga dilengkapi dengan data-data yang diperoleh dari artikel-artikel maupun jurnal serta hasil penelitian-penelitian yang sebelumnya yang mempunyai kaitan dengan penelitian ini. Data yang dimaksudkan seperti data penderita gangguan jiwa, data penanganan pasien gangguan jiwa di rumah sakit dan lain lain.

1.6.4 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

1. Wawancara mendalam

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (interviewer) dan yang mengajukan pertanyaan (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan. (Moleong, 2004: 186). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan salah satu teknik penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan

sebuah interaksi sosial antara seorang peneliti dengan informannya, seperti *maota-ota* dalam bahasa minang kabau.

Namun bukan berbincang biasa, tetapi yang dilakukan untuk mendapatkan data yang valid dengan cara yang terkontrol dan sistematis yaitu data yang menunjukkan sesuatu yang ingin diketahui (Afrizal,2014:137). Seorang peneliti tidak melakukan wawancara berdasarkan sejumlah pertanyaan yang telah disusun dengan mendetail dengan alternatif jawaban yang telah dibuat sebelum melakukan wawancara, melainkan berdasarkan pertanyaan yang umum yang kemudian didetailkan dan dikembangkan ketika melakukan wawancara atau setelah melakukan wawancara untuk melakukan wawancara berikutnya (Afrizal,2014:20). Menurut (Bungin,2001:136). Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan tanpa *guide* tertentu, dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat pewawancara bersama responden. Wawancara mendalam dilakukan karena peneliti ingin memberikan kesempatan kepada informan untuk bercerita atau memberikan informasi bagaimana bentuk pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terhadap orang dengan gangguan jiwa. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan individu keluarga kandung penderita gangguan jiwa. Individu keluarga kandung penderita gangguan jiwa yang ditentukan oleh peneliti adalah orang tua kandung, kakak kandung dan adik kandung dari penderita gangguan jiwa.

Penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara, kertas atau buku, pulpen dan camera. Dalam melakukan wawancara penulis

mengajukan beberapa pertanyaan kepada informan, pertanyaan awal yang penulis ajukan adalah pertanyaan umum mengenai informan, setelah penulis mendapatkan data informan penulis melanjutkan mengajukan beberapa pertanyaan kepada informan, pertanyaan dibagi menjadi beberapa bagian yang menjadi landasan penelitian, yaitu data tentang bagaimana bentuk pengetahuan keluarga yang meliputi, penanganan, pencegahan dan perlakuan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan panca indra sebagai alat bantu utamanya selain seperti mata, telinga, penciuman, mulut dan kulit. Kesimpulannya yang dimaksud dengan observasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian. data penelitian tersebut dapat diamati oleh peneliti, dalam artian bahwa data tersebut dihimpun melalui pengamatan peneliti melalui penggunaan panca indra (Bungin,2001:142).

Dalam observasi pada penelitian ini peneliti pada awalnya melihat keberadaan beberapa orang dengan gangguan jiwa dilokasi penelitian, keberadaan orang dengan gangguan jiwa dilokasi penelitian kondisinya cukup memprihatinkan, baik keluarga maupun masyarakat setempat cenderung mengucilkan dan memberi labeling yang sangat kuat terhadap keberadaan mereka para orang dengan gangguan jiwa, fenomena lain yang juga peneliti lihat secara langsung dilapangan yaitu ternyata masih ada orang dengan gangguan jiwa yang ditangani dengan cara yang salah diantaranya yaitu

memasung, membiarkan berkeliaran dengan kondisi badan dan pakaian yang kumuh, sementara keluarga orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan merupakan keluarga yang mampu apabila odgj ini ditangani secara baik dan benar, dari fenomena ini membuat peneliti jadi empati dan tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai keberadaan orang dengan gangguan jiwa, yang berfokus kepada bagaimana bentuk pengetahuan keluarga, baik dalam hal faktor penyebab, penanganan, penerimaan dan hal-hal lainnya.

3. Dokumentasi

Peneliti mengumpulkan bahan tertulis seperti berita dimedia, notulen-notulen rapat, surat menyurat, dan laporan-laporan untuk mencari informasi yang diperlukan. Pengumpulan dokumen ini dilakukan untuk mengecek kebenaran atau ketepatan informasi yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (Afrizal,2014 :21). Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, kenang-kenangan, laporan dan sebagainya. Sifat utama dari data ini tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mencari tahu hal-hal yang telah silam. Jadi dokumentasi adalah informasi yang disimpan atau didokumentasikan sebagai bahan dokumenter (Bungin, 2001:152).

1.6.5 Unit Analisis

Unit analisis dalam suatu penelitian berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau dengan pengertian lain objek yang diteliti ditentukan dengan kriteria sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis juga berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau

menentukan kriteria dari objek yang diteliti dari permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, masyarakat, dan lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara dan komunitas). Oleh karena itu dari unit analisis itulah data diperoleh, dalam arti kepada siapa atau apa, tentang apa proses proses pengumpulan data diarahkan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah keluarga dan masyarakat sekitar, tempat tinggal orang dengan gangguan jiwa.

1.6.6 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan terus-menerus selama penelitian kualitatif. Analisis data menurut Bodgan (dalam Sugiyono, 2017: 130) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Berdasarkan hal tersebut, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017: 131).

Ada beberapa cara analisis data dalam penelitian kualitatif, yaitu cara analisis data menurut Miles dan Huberman. Pada penelitian ini, analisis data dilakukan mulai dari awal dan selama penelitian berlangsung dengan analisis data menurut Miles dan Huberman dilakukan secara siklus dari tahap satu hingga tahap tiga kemudian kembali ke tahap satu (Afrizal, 2014: 178). Secara garis besar, Miles dan Huberman membagi analisis data dalam penelitian kualitatif ke dalam tiga tahap yaitu, kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Tahap kodifikasi data yaitu tahap pengkodean terhadap data, yaitu memberikan nama atau penamaan terhadap hasil penelitian. Tahap kodifikasi peneliti menulis ulang catatan lapangan yang dibuat ketika melakukan wawancara kepada informan. Kemudian, catatan lapangan tersebut diberikan kode atau tanda untuk informasi yang penting, sehingga peneliti menemukan mana informasi yang penting dan tidak penting. Pada tahap ini, catatan lapangan telah penuh dengan tanda-tanda dan dengan tanda tersebut peneliti telah dapat mengidentifikasi mana data yang penting dan mana data yang tidak penting yang ada dalam catatan lapangan (Afrizal, 2014: 178).

Tahap penyajian data adalah sebuah tahap lanjutan analisis dimana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan. Pada penyajian data dapat menggunakan matriks atau diagram untuk menyajikan hasil penelitian yang merupakan hasil temuan penelitian. selanjutnya tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan suatu

wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil, peneliti mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses koding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dilakukan (Afrizal 2014: 179-180)

1.6.7 Lokasi Penelitian

Menurut Afrizal (2014:128) lokasi penelitian merupakan *setting* atau konteks sebuah penelitian, tempat penelitian tidak hanya terbatas dalam konteks wilayah, tetapi juga bisa organisasi dan sejenisnya. Pada penelitian ini, daerah yang dijadikan sebagai lokasi penelitiannya adalah Jorong IV Kampung Tongah Nagari Tarung – Tarung Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman, alasan memilih lokasi ini karena dari 18 jorong wilayah kerja Puskesmas Rao jorong IV Kp.Tongah yang memiliki gangguan jiwa paling banyak dan mendapatkan perlakuan yang berbeda dari masing – masing keluarga.

1.6.8 Defenisi Konsep

1. Pengetahuan, berasal dari pengalaman sehari-hari subjek yang unik namun bermakna yang menjadi dasar kesadaran yang memunculkan motivasi untuk bertindak.
2. Kesadaran, merupakan kemampuan untuk memperlakukan subjek untuk menjadi objek bagi dirinya sendiri.
3. Keluarga, adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama yang mempunyai hubungan tali darah perkawinan atau pengangkatan.
 - a. Keluarga Inti, yaitu suatu keluarga yang terdiri dari seorang suami, seorang suami dan anak - anak yang belum menikah.

b. Keluarga Luas, yaitu kelompok kekerabatan yang terdiri lebih dari satu keluarga inti yang merupakan satu kesatuan yang luas dan erat yang tinggal pada suatu tempat.

4. Gangguan Jiwa, merupakan bentuk gangguan dalam alam pikiran berupa keabnormalan dan disorganisasi atau kekacauan dalam isi pikiran yang di tandai antara lain adanya gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta di jumpai daya realitas yang terganggu yang di tunjukkan dengan perilaku yang aneh.

1.6.9 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini di buat untuk panduan waktu peneliti dalam melakukan penelitian, agar penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan jadwal yang di rencanakan. Gambaran jadwal penelitian dalam bentuk tabel di bawah ini:

Tabel 1.4
Jadwal Penelitian

No	Nama kegiatan	2020					
		Maret	April	Mai	Juni	Juli	agustus
1.	Penelitian Lapangan						
2.	Analisis Data						
3.	Penulisan Skripsi						
4.	Ujian Skripsi						

