

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan (*Health*) secara umum dapat didefinisikan sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, bukan saja terbebas dari penyakit atau keadaan lemah, sehingga kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting bagi keberlangsungan manusia agar dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama (Dewi, 2012). Kesehatan bukan saja menyangkut soal fisik, atau disebut kesehatan secara fisik, tetapi juga mental atau jiwa, atau disebut dengan kesehatan mental atau jiwa, karena mental atau jiwa yang sehat akan mendukung produktivitas seseorang untuk berkegiatan, seperti bekerja, sekolah, atau mengurus rumah tangga.

Menurut *World Health Organization* (2001), kesehatan jiwa adalah suatu keadaan kesejahteraan dimana tiap individu harus mampu mengoptimalkan diri untuk dapat mengatasi stres sehingga dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat serta dapat berkontribusi terhadap komunitasnya. Apabila kesehatan jiwa individu merasa terganggu, maka kualitas hidup individu akan terasa sangat buruk, menderita, bahkan dapat menyebabkan kematian. Ciri-ciri tersebut dapat disebut juga dengan gangguan kesehatan jiwa atau *Mental Illness* (Dewi, 2012).

Mental illness merupakan gangguan psikologis bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut dapat berupa stres atau kelainan jiwa yang didefinisikan sebagai kombinasi dari tidak berfungsinya aspek afektif, perilaku,

komponen kognitif, atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi bekerjanya otak atau sistem syaraf yang menjalankan fungsi sosial, kerja, dan fisik individu (Choresyo dkk, 2015: 381).

Gangguan psikologis yang cukup terkenal adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang cukup populer di kalangan masyarakat. Skizofrenia berasal dari kata-kata Yunani, yang terdiri dari *Schizo* yang artinya membelah, dan *phren*, yang berarti badan atau diartikan sebagai roh atau jiwa. Ciri-ciri skizofrenia ialah *terpecah-belahnya kepribadian*, yang artinya, orang-orang yang menderita penyakit ini akan mengalami perubahan sikap dan perilaku terutama bila sedang kambuh. Cara berpikir penderita skizofrenia tidak menyatu antara apa yang ada dipikirkannya dengan realita yang ada, sehingga diibaratkan seperti kehilangan kontak dengan alam kenyataan (Sardjonoprijo, 1982: 64). Hal ini ditandai dengan gejala psikotik (delusi dan halusinasi), apatis, reaktivitas emosional yang berubah, dan perilaku yang tidak teratur. Penderita skizofrenia memiliki juga tanda-tanda yakni kognitif dan perilaku yang halus pada sejak masa kanak-kanak, biasanya akan muncul pada akhir remaja atau disaat berusia 20-an. Penderita skizofrenia cenderung mengalami kesulitan di lingkungan pekerjaan dan sosialnya, karena mereka belum dapat mengontrol diri dan berinteraksi dengan masyarakat (William, 2009: 1).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), terdapat hampir 20 juta Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di dunia. Menurut ilmu psikologi, penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala berupa: mendengar, melihat atau merasakan hal-hal yang tidak ada di sekitaran mereka (halusinasi), berkhayal, berperilaku

abnormal, (seperti berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, berpenampilan aneh tampak tidak terurus, ucapan yang tidak teratur dan ucapan tidak sesuai atau tidak relevan), dan adanya gangguan emosi.

Skizofrenia biasanya lebih banyak diderita oleh kaum pria. Dari 100.000 penduduk, terdapat 15,2% jumlah kasus skizofrenia, dan kejadian ini lebih banyak terjadi pada imigran dibandingkan dengan penduduk asli dengan 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan dengan wanita (Zahnia dan Sumekar, 2016: 161). Beberapa penelitian menjelaskan hal ini terjadi dikarenakan pria lebih sering dirugikan daripada wanita, karena wanita cenderung memiliki fungsi sosial yang baik daripada pria (Sadock, dkk: 2014).

ODS semakin lama semakin terlepas secara sosial dari keluarga ataupun masyarakat. Mereka juga gagal menjalankan fungsi sebagai anggota masyarakat, sebagai pelajar, pekerja, atau pasangan, dan bahkan anggota suatu keluarga. Pada kebanyakan kasus, terjadi penurunan fungsi individual (pemenuhan kebutuhan secara fisik maupun psikis, seperti makan, tidur, berolahraga, atau melakukan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi yang diinginkan) secara perlahan atau berangsur-angsur (Nevid, dalam Wiharjo, 2014: 2).

ODS pada dasarnya memiliki kepribadian atau perilaku yang dikategorisasikan sebagai sebuah “abnormalitas”, karena penyakit jiwa tersebut dianggap tidak sesuai dengan harapan, kultur atau budaya masyarakat yang ada disekitarnya, sehingga ODS akan diberi sebuah pelabelan sosial (Marcella and White, 1982). Akibat dari pelabelan sosial tersebut, akhirnya timbul stigma sosial yang dilekatkan pada ODS.

Menurut Putro (2018), ada dua stigma yang ada pada orang yang mengalami gangguan kejiwaan, dimana stigma yang pertama adalah stigma yang muncul karena pandangan dari masyarakat berupa penolakan, pengucilan, bahkan kekerasan (*public stigma*), sedangkan yang kedua adalah stigma yang muncul dari penderita dan juga keluarga berupa prasangka buruk, merasa bersalah, ketakutan, dan kemarahan (*self stigma*). Stigma-stigma tersebut muncul dikarenakan karena pengetahuan masyarakat adanya mitos tentang gangguan jiwa dan kepercayaan masyarakat mengenai dukun, *shaman*, dan tabib sehingga mempengaruhi sikap keluarga. Tidak jarang pula orang yang memiliki gangguan kesehatan jiwa sering dilabelkan sebagai ‘orang gila’, ‘orang sinting’, Suku bangsa Minangkabau menyebutnya dengan istilah ‘tasapo’. Berbeda di Samarinda, Kalimantan Timur, yang menyebut ODGJ dengan sebutan ‘Kanak Hali’ atau ‘Beleng’, sedangkan di Betawi ODGJ menyebutnya dengan ‘orang sarap’.

Apabila di Indonesia orang-orang yang memiliki penyakit kejiwaan seringkali disebut dengan sebutan ‘orang gila’ atau ‘sinting’, berbeda kasusnya jika terjadi di beberapa masyarakat lokal di belahan dunia. Di daerah kepulauan Wellesley, terdapat gangguan mental yang disebut dengan *malgri*, yaitu adanya sindrom kekhawatiran yang berlebihan yang membuat orang tidak berdaya yang ditandai dengan kantuk atau sakit perut (Cawte, dalam Foster, 2006: 116). Selain itu, ada juga penyakit gangguan mental yang ada pada penduduk Eskimo di Kutub Utara yang disebut dengan *pibloktoq* atau sering dikenal dengan *arctic hysteria*, yaitu penyakit dimana penderitanya sering merasa gelisah hingga merobek-robek baju mereka sendiri, sering bergumul dengan orang lain hingga melebihi kekuatan

manusia pada umumnya, hingga menjatuhkan dirinya sendiri ke tumpukan salju (Foster, 2006: 115-116).

Penyakit kesehatan mental jiwa ini dapat disebabkan oleh faktor budaya yang ada di lingkungan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan, penyakit kesehatan mental yang diderita oleh si penderita dikarenakan tidak mampunya mereka dalam beradaptasi dengan keadaan disekitar. Hal itu dapat berupa seperti tidak mampunyai penderita menjalani budaya sistem belajar di sekolah yang diterapkan di Indonesia dengan berbagai banyak ujian-ujian sekolah atau ujian masuk perguruan tinggi yang pada akhirnya membuat mereka stress dan depresi dalam menjalaninya.

Selain itu, menurut data dari WHO (2019), lebih dari 69% ODS diseluruh dunia tidak menerima perawatan yang sesuai, 90% ODS tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sehingga tidak dapat diobati. Alasannya adalah kurangnya akses layanan untuk penyakit kesehatan mental ini.

Tabel 1. Data Penyandang Skizofrenia di Indonesia

No	Provinsi	Jumlah (permil)
1	Bali	11,1
2	D.I Yogyakarta	10,4
3	NTB	9,6
4	Sumatera Barat	9,1
5	Sulawesi Selatan	8,8
6	Aceh	8,7
7	Jawa Tengah	8,7
8	Sulawesi Tengah	8,2
9	Sumatera Selatan	8

10	Kalimantan Barat	7,9
----	------------------	-----

Sumber: Data Prevalensi Skizofrenia/Psikosis, 2019

Dari tabel diatas, dapat dilihat jumlah prevalensi tingkat skizofrenia/psikosis di Indonesia dengan perhitungan permil atau per 1000 orang. Sumatera Barat berada di posisi keempat tertinggi tingkat penderita Skizofrenia dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi 9,1 per 1000 orang. Artinya, dari 1000 orang, terdapat 9 (sembilan) orang pengidap skizofrenia.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental terbilang masih minim (Dinata, 2020). Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya anggota keluarga yang membawa pengidap gangguan kesehatan mental berobat ke pengobatan tradisional, seperti dukun, *ruqyah*, dan pengobatan alternatif lainnya. ODS juga sering direspon dengan perasaan takut, jijik, serta berbahaya. ODS bahkan tidak sadar dengan tindakan perlakuan semena-mena diri sebagian masyarakat, mulai dari cemoohan, penghinaan, dan perlakuan kasar, sehingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak diperbolehkan berinteraksi sosial (Zuhra, 2018).

Hal tersebut akhirnya membuat orang-orang pengidap gangguan kesehatan mental merasa semakin buruk dan tidak mampu melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Sehingga, orang-orang pengidap gangguan kesehatan mental tidak dapat berangsur pulih. Selain itu, keluarga ODS yang menjadi dukungan utama dalam proses pemulihan tidak sepenuhnya dapat menjalankan peran mereka sebagai perawat sehari-hari ODS karena kurangnya pengetahuan tentang pemulihan selain secara medis, sehingga peran mereka menjadi tidak berfungsi dengan optimal.

Kegagalan dalam berinteraksi bukan saja dikarenakan kurangnya dukungan sosial dari masyarakat, namun juga dikarenakan kurangnya edukasi yang diberikan oleh ahli psikiatri ketika ODS dan keluarga yang melakukan konsultasi rutin kepada psikiater. Karena pada dasarnya, ahli psikiatri memberikan edukasi lebih dan bermanfaat hanya tentang obat-obatan penunjang pemulihan kesehatan, namun kurang dalam memberikan edukasi sosial (pengetahuan atau proses pembelajaran dibidang sosial yang diberikan kepada orang yang membutuhkan) karena mereka lebih fokus melakukan penyembuhan secara medis. Akhirnya, ODS dan keluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan agar ODS dapat berangsur membaik jika tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi.

Pengobatan untuk ODS bukan saja melalui tindakan secara medis, karena pada dasarnya obat-obatan hanya menjaga stabilitas diri, dan tidak untuk menyembuhkan secara total. ODS juga mengharapkan keinginan untuk dapat lepas dari obat-obatan, tetapi hal tersebut sepertinya sulit untuk diterapkan, karena adanya kemungkinan risiko kambuhnya gejala-gejala yang bahkan lebih buruk, seperti membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya (Vadana, Kelly, Miasso, & Adriana dalam Prasetyo & Gunawijaya, 2017). Padahal dalam kenyataannya, ODS mampu melakukan keterampilan layaknya orang normal pada umumnya, seperti berbelanja, menjahit, melukis, dan aktivitas lainnya. Namun, ketika sedang berada dalam kondisi kambuh, ODS tidak mampu melakukan hal tersebut karena terganggunya pikiran mereka.

Untuk mendapatkan pemulihan secara total, dibutuhkannya pendukung selain obat-obatan, yakni peranan dari masyarakat seperti mengajak ODS untuk

bersosialisasi, berkegiatan, atau hanya sekedar bercengkerama ketika mereka tidak dalam keadaan kambuh. Untuk menghadapi penyakit skizofrenia, maka ODS harus melakukan beberapa terapi sosial yang cukup intens agar dapat sembuh dan dapat menghadapi lingkungan masyarakat yang luas. Salah satunya adalah dengan berinteraksi dengan kelompok-kelompok kecil yang ada disekitar mereka, seperti keluarga. Keluarga menjadi kelompok terkecil didalam masyarakat dan terdekat bagi ODS. Selain itu, dukungan dari orang-orang disekitarnya juga menjadi faktor keberhasilan kesembuhan para ODS.

Umumnya, banyak keluarga yang memiliki anggota rumah tangga yang ODS masih sering mengalami kesulitan ketika merawatnya, seperti tidak tahu harus berbuat apa ketika ODS mengalami kekambuhan atau menimalisir kekambuhan. Minimnya akan pengetahuan keluarga atau yang disebut juga *caregiver* yang didapat melalui informasi-informasi yang beredar, serta kurangnya konsultasi yang diberikan oleh para psikiater menjadi beberapa faktor penyebab kegagalan pemulihan ODS. Adanya persepsi negatif masyarakat juga mendukung ODS dan keluarga menjadi semakin malu untuk menceritakan apa yang mereka hadapi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan tahun 2019, jumlah penderita skizofrenia khususnya di Kota Padang mencapai angka 1.762, dengan kunjungan rawat jalan dan rawat inap sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Padang Tahun 2019 yang telah diakumulasikan dari Puskesmas dan Klinik. Klinik yang rutin melaporkan kunjungan ke Dinas Kesehatan pada tahun 2019 adalah 89 unit klinik dari 109 klinik yang terdaftar. Jumlah kunjungan rawat jalan Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama pada tahun 2019 adalah 3.279.987 orang terdiri dari 1.445.897 orang kunjungan laki-laki dan 1.834.090 orang perempuan. Kunjungan rawat inap sebanyak 656 orang (51 orang laki-laki, 605 orang perempuan) dan kunjungan jiwa sebanyak 10.017 orang. Sementara itu kunjungan rawat jalan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut di Kota Padang tahun 2019 sebanyak 1.750.633 orang (778.006 orang laki-laki dan 972.627 orang perempuan), kunjungan rawat inap 119.338 orang (52.207 orang laki-laki dan 67.131 orang perempuan) dengan kunjungan jiwa 44.246 orang.

Saat ini, sudah cukup banyak komunitas yang memperhatikan dan peduli terhadap kesehatan jiwa dan mental yang dikenal dengan sebutan komunitas peduli kesehatan jiwa mental. Komunitas semacam itu sebagai bentuk dari peran masyarakat yang peduli terhadap kesehatan jiwa atau mental dan penanganan pasien penyakit jiwa secara sosial. Menurut Koentjaraningrat (1984), komunitas merupakan kesatuan sosial yang terikat oleh kesadaran wilayah, terdiri dari sekelompok orang yang menyatukan diri karena mempunyai kesamaan dalam berbagai hal, misalnya kebutuhan, kepercayaan, minat, maksud, bakat, hobi, dan kesamaan lain, sehingga mereka merasa nyaman ketika berada menyatukan diri karena merasa ada memiliki teman yang sama, sekalipun hal tersebut dianggap ganjil oleh orang lain.

Sebuah komunitas memiliki solidaritas yang kuat agar terciptanya tujuan-tujuan dari komunitas tersebut. Menurut Kurniawan (2017), solidaritas adalah sebuah kesadaran kolektif yang muncul ketika individu masuk kedalam sebuah kelompok, memiliki perasaan sebagai bagian dari kelompok dan perasaan

kesamaan. Komunitas pada dasarnya memusatkan perhatiannya pada isu-isu sosial dan berusaha untuk menyelesaikan permasalahan yang bergerak di bidang sosial.

Ada beberapa komunitas peduli kesehatan jiwa dan mental yang tersebar di Indonesia. *Pertama*, Komunitas bernama *Into The Light*. Komunitas yang dibentuk pada bulan Mei 2013 ini adalah komunitas berbasis orang muda dengan fokus kegiatannya sebagai pusat advokasi, kajian, dan edukasi pencegahan bunuh diri dan kesehatan jiwa di Indonesia. Komunitas ini hanya beraktivitas di kawasan Jabodetabek dan tidak membuka cabang-cabang di kota lain. *Kedua*, Komunitas yang bernama *Get Happy Indonesia*, dibentuk pada tanggal 9 Juni 2015. Komunitas ini berfokus pada isu depresi, kesehatan mental, *happiness* dan stigma yang berhubungan dengan kesehatan mental di Indonesia. Komunitas ini hanya berada di kota Jakarta Pusat. *Ketiga*, Komunitas *Indonesia Mental Health Care Foundation*. Komunitas ini dibentuk pada bulan Agustus tahun 2015 yang didirikan untuk mencapai tujuan-tujuan di bidang kesehatan jiwa, sosial, kemanusiaan dan pendidikan dalam rangka untuk mendukung atau peduli Gerakan Sehat Mental pada Masyarakat Indonesia. Komunitas ini hanya ada di kota Bandung.

Keempat adalah Komunitas bernama *ISmile4You*. Komunitas ini berdiri pada tanggal 28 November 2016 yang memiliki tujuan untuk membangun semangat hidup positif di kalangan anak muda Indonesia melalui *gesture-gesture* sederhana yang seringkali disepelekan seperti senyum dan ruang berteman dengan harapan dapat mengurungkan niat orang-orang mengakhiri hidupnya. Komunitas

ini sudah ada di kota Jakarta, Bandung, dan Semarang. *Kelima*, komunitas bernama *Depression Warriors Indonesia*. Komunitas ini didirikan pada tanggal 25 Februari 2018 yang bergerak di isu kesehatan mental, khususnya depresi. Komunitas ini hanya ada di Jakarta Selatan. *Keenam*, Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Didirikan pada tanggal 26 Februari 2001 yang bertujuan untuk mendukung ODS, keluarga/*caregiver*, dan orang-orang yang peduli dengan isu kesehatan jiwa. KPSI juga fokus pada isu skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat yang paling banyak menerima stigma.

KPSI adalah salah satu komunitas besar yang aktif bergerak di bidang kepedulian kesehatan mental. KPSI sendiri merupakan sebuah komunitas yang mengumpulkan orang-orang yang memiliki minat atau kebutuhan akan edukasi tentang skizofrenia. Berbagai sosialisasi, pemberdayaan dan edukasi, baik kepada keluarga, pasien, maupun masyarakat menjadi kegiatan utama dari KPSI. Melalui kegiatan KPSI, masyarakat diberi pemahaman tentang gangguan kesehatan mental bukanlah sesuatu hal yang dianggap buruk. Fakta menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat Indonesia mempunyai pandangan negatif kepada pengidap gangguan kesehatan mental skizofrenia.

KPSI sudah tersebar di beberapa daerah di Indonesia. Berdasarkan data yang diambil di laman *Facebook* KPSI, terdapat 26 cabang KPSI, yaitu di Way Kanan, Samarinda, Blora, Bekasi, Kalimantan Barat, Indramayu, Jambi, Banjarmasin, Aceh, Tulung Agung, Bandung, Surakarta, Depok, Magelang, Palembang, Bogor, Kalimantan Tengah, Cirebon, Solo, Bali, Makassar, Semarang, Kalimantan Timur, Riau, Yogyakarta, Papua Barat, dan salah satunya

berada di Provinsi Sumatera Barat, yaitu di Kota Padang dengan nama KPSI Simpul Padang.

Hadirnya KPSI Simpul Padang memberikan pandangan bahwa di Sumatera Barat, khususnya Kota Padang, membutuhkan alternatif lain kepada ODS berupa wadah untuk berinteraksi dengan masyarakat normal lainnya agar nantinya mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial yang berskala lebih besar. Adanya kegagalan dalam berinteraksi di ruang lingkup sosial yang besar, KPSI muncul sebagai lingkungan sosial yang kecil untuk membiasakan ODS melatih kemampuan dalam berinteraksi. Munculnya KPSI Simpul Padang bertujuan membantu menyempurnakan fungsi keluarga sebagai dukungan utama kepada ODS, dengan cara memberikan pengetahuan-pengetahuan penting terkait skizofrenia dan cara pemulihannya pada aspek sosial.

KPSI Simpul Padang penting untuk diteliti, mengingat komunitas ini hadir sebagai kelompok pendukung pemulihan kesehatan mental yang menjadi wadah interaksi ODS dan keluarga serta masyarakat. Selain itu, minimnya jumlah komunitas di Kota Padang yang peduli akan kesehatan jiwa, khususnya skizofrenia, padahal tingkat kasus penderita skizofrenia di Sumatera Barat cukup tinggi juga menjadi alasan mengapa komunitas ini penting diteliti. Adanya kepedulian segelintir orang-orang dalam membentuk komunitas pendukung kesehatan mental diharapkan dapat mengubah pemikiran masyarakat tentang gangguan kesehatan mental yang awalnya negatif menjadi ikut peduli dan dapat menghilangkan stigma-stigma sebelumnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai Interaksi Sosial antara Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang dengan Penderita Skizofrenia dan Keluarga

B. Rumusan Masalah

Kesehatan mental pada dasarnya sudah menjadi perhatian banyak orang. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental yang tingkat penderitanya sudah cukup banyak. Skizofrenia banyak dialami oleh kaum laki-laki. Pada saat ini, kelayakan layanan kesehatan mental di Indonesia dapat dikatakan sudah cukup layak, tetapi belum dapat membantu ODS untuk sembuh secara total, karena ODS membutuhkan dukungan sosial untuk sembuh. Selain itu, banyaknya masyarakat yang belum mampu berinteraksi dengan baik kepada ODS, membuat ODS merasa semakin tidak dianggap dan merasa dihakimi di lingkungannya sendiri.

Selain disebut sebagai makhluk individu, manusia juga disebut sebagai makhluk sosial, yang artinya manusia pasti membutuhkan orang lain dan membutuhkan lingkungan sosialnya untuk bersosialisasi. Manusia dikatakan sebagai makhluk sosial karena mampu berinteraksi dengan orang-orang lain dan adanya kebutuhan sosial untuk hidup berkelompok dengan lingkungan masyarakat (Gunadi, 2018: 1).

Pemahaman tentang penyakit skizofrenia pada dasarnya ditentukan oleh budaya masyarakat terlepas dari kenyataan alam fisika maupun dari pikiran yang kusut suatu sumber gaib, dan bagaimana penderitanya didefinisikan di suatu tempat tergantung pada lingkungan dan tempat, terlepas dari ia seorang penderita

skizofrenia atau dianggap sebagai seorang nabi (Keesing, 1992). Di Sumatera Barat sendiri skizofrenia dianggap sebagai suatu penyakit yang berasal dari ilmu alam gaib atau penyakit yang disebut dengan ‘tasapo’, sehingga tidak jarang keluarga membawa ODS berobat ke dukun.

Tidak semua anggota kelompok dapat menerima orang-orang yang memiliki gangguan kesehatan mental. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental banyak yang membuat masyarakat tidak tahu harus berbuat apa dan bagaimana kepada ODS. Selain itu, adanya stigma negatif dari masyarakat tersebut menimbulkan perasaan malu dari keluarga untuk berbagi pengalaman ke orang-orang disekitarnya, sehingga keluarga terpaksa memendam sendiri kesulitan yang dihadapinya ketika merawat ODS.

Untuk itulah dibutuhkan komunitas-komunitas yang mendukung ODS, mampu menyuarakan betapa pentingnya kepedulian masyarakat akan kesehatan mental, dan juga memberikan edukasi penting kepada keluarga. Komunitas pada dasarnya didirikan oleh orang-orang yang memiliki tingkat kepedulian yang lebih tinggi, tidak terkecuali KPSI.

Komunitas juga merupakan bagian dari masyarakat dimana masyarakat adalah manusia yang saling berinteraksi. Dalam kehidupan sosial, individu satu dengan lainnya merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, sehingga membentuk suatu kelompok masyarakat. Maka dari itu, komunitas dapat dikategorikan sebagai salah satu organisasi sosial karena didalamnya terdapat struktur, peran, dan fungsi.

Komunitas membutuhkan sebuah interaksi didalamnya. Interaksi dilakukan antara komunitas dan anggota komunitas. Interaksi dapat menentukan berhasil atau tidaknya visi dan misi didalam komunitas. Selain interaksi yang aktif, tentunya dukungan kegiatan-kegiatan yang rutin harus dilakukan demi terwujudnya kesembuhan yang benar-benar pulih, dimana hal tersebut merupakan suatu harapan bagi seluruh ODS. Interaksi yang dibutuhkan adalah interaksi yang benar-benar mampu menyembuhkan ODS dari kesembuhannya. Interaksi sosial yang dilakukan oleh KPSI Simpul Padang dinilai cukup penting bagi ODS dan keluarga untuk membantu proses pemulihan secara sosial.

Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti menguraikan beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang?
2. Bagaimana interaksi sosial yang dibangun antara KPSI Simpul Padang dengan Penderita Skizofrenia dan keluarga dalam membantu proses penyembuhan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan apa yang dimaksud dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang.

2. Mendeskripsikan interaksi sosial yang dibangun antara KPSI Simpul Padang dengan Penderita Skizofrenia dan keluarga dalam membantu proses penyembuhan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini berharap dapat memberikan sumbangan dan dapat memperkaya wawasan terhadap perkembangan ilmu sosial dan ilmu antropologi mengenai interaksi dalam komunitas dan masyarakat serta perkembangan ilmu antropologi psikologi tentang gangguan mental serta bentuk proses pemulihannya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi mengenai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan komunitas yang berkaitan ditinjau dari segi sosial. Dengan sumbangan pemikiran ini akan dapat nantinya memberikan sumbangan kepada pemerintah dan dinas kesehatan akan lebih mendukung komunitas yang peka dan peduli akan kesehatan mental.

E. Tinjauan Pustaka

Beberapa tulisan yang berkaitan dengan judul ini sudah pernah dilakukan, dan peneliti jadikan sebagai bahan acuan dalam penelitian yang akan penulis buat, yaitu:

Penelitian pertama yaitu dilakukan oleh Meli Sakinah (2020) dalam skripsinya yang berjudul *Peranan Komunitas dalam Menangani Kasus Kekerasan terhadap Perempuan, Studi Kasus pada 3 Komunitas Anti Kekerasan di Kota Padang*. Penelitian ini dilatarbelakangi karena banyaknya kasus tindakan kekerasan yang terjadi terhadap perempuan dalam jumlah yang cukup tinggi. Adanya komunitas-komunitas yang menangani kasus tersebut menarik peneliti untuk mengetahui bagaimana peran komunitas dalam menangani kasus kekerasan terhadap perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunitas hadir dalam menangani tindakan kekerasan, sehingga dapat dilaporkan dan ditindaklanjuti secara cepat. Ada beberapa peran komunitas dalam menangani kasus kekerasan, yaitu pendampingan, penanganan, pemulihan, edukasi dan pemberdayaan. Komunitas juga bekerjasama dengan lembaga yang terlibat dalam kasus kekerasan terhadap perempuan.

Penelitian kedua yaitu dilakukan oleh Galih Bramudyas Yogaswara (2013) dalam skripsinya yang berjudul *Kisah Perjuangan Melawan Stigma: Sebuah Cerita Mengenai Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Jakarta*. Penelitian dari jurusan antropologi kajian Antropologi Psikiatri Universitas Indonesia ini dilatarbelakangi banyaknya pemahaman masyarakat yang keliru tentang Skizofrenia. Banyak yang menganggap ODS adalah orang yang “gila” atau “sinting” sehingga munculnya stigma-stigma negatif, diskriminatif, dan tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berkaitan dengan Hak Asasi Manusia. Munculnya hal-hal negatif tersebut

dipicu karena ketidaktahuan masyarakat tentang penyakit Skizofrenia. Akhirnya, Sekelompok orang yang peduli akan skizofrenia membentuk sebuah komunitas yang berada di ruang lingkup isu kesehatan jiwa melalui Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti ODS berdasarkan pengalaman hidupnya serta bagaimana KPSI Jakarta sebagai kelompok pendukung dalam proses penyembuhan secara total.

Hasil penelitian yang didapatkan adalah stigma yang terjadi pada ODS muncul akibat adanya gangguan jiwa yang bersifat kronis. Dalam artian, skizofrenia tidak dapat sembuh dalam waktu dekat, sehingga penderitanya akan rentan mengalami stigma, seolah-olah stigma merupakan konsekuensi yang sudah umum terjadi bagi penyakit kronis. Stigma juga dapat diterima melalui interaksi yang negatif. ODS sendiri dikategorikan sebagai 'orang yang berbeda' dikarenakan tidak berperilaku layaknya orang 'normal' pada umumnya. Berdasarkan pengalaman ODS yang diwawancarai, ketika ODS mengalami masa akut, mereka sering melakukan tindakan yang tidak dapat diterima oleh akal sehat, sehingga masyarakat disekitar menjadi terganggu. Adanya tindakan yang dilakukan oleh ODS ke masyarakat, akhirnya masyarakat melakukan tindakan yang bermaksud untuk meredam gangguan yang dialami ODS. Namun, cara masyarakat untuk meredam tindakan mereka dilakukan dengan cara yang salah, yaitu dengan tindakan yang cenderung menghakimi, bahkan dipasung.

Selain mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari masyarakat, ODS juga sering mengalami stigma karena menginternalisasi nilai-nilai atau konstruksi yang disepakati bersama didalam masyarakat. Maksudnya adalah, ODS sering

menganggap dirinya tidak berarti karena orang lain tidak menghargai ODS sendiri. Selain itu, banyaknya kegagalan aktivitas yang dilakukan oleh ODS juga menjadi faktor utama. Munculnya kelompok dukungan sosial menjadi angin segar bagi ODS sendiri. Komunitas dianggap penting bagi ODS dalam rangka proses penyembuhan, karena komunitas diibaratkan sebagai faktor pendukung dari pengobatan medis. Selain itu, banyaknya kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh KPSI menjadi hal yang menarik dan penting bagi ODS, karena mereka sedikit demi sedikit mampu berbaur dengan masyarakat. Pemberian edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kepedulian terhadap skizofrenia juga dilakukan oleh KPSI sendiri.

Penelitian selanjutnya ditulis oleh Sinta Saraswati (2019) dalam skripsinya yang berjudul *Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*. Penelitian ini dilatarbelakangi dengan keadaan ODS adalah seseorang yang mengalami gangguan berupa gangguan psikotik yang biasanya terdapat pada gangguan pikiran, emosi, dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis. Untuk dapat menjalani kehidupan, ODS tentunya memerlukan proses dalam pemulihan. Didalam proses pemulihan tersebut, dukungan sosial keluarga menjadi salah satu yang penting. Komunitas Peduli Skizofrenia dapat menjadi wadah bagi ODS dan juga keluarga untuk saling bertemu dengan orang-orang yang sedang mengalami hal yang sama.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya dukungan sosial keluarga dalam proses pemulihan ODS, yaitu berupa dukungan instrumental dengan

adanya keluarga sebagai sumber dana, sumber pertolongan dan meluangkan waktu, dukungan informasional terkait tentang skizofrenia, obat-obatan, dan tentang kegiatan penunjang pemulihan bagi ODS. Dukungan penilaian diberikan melalui respon positif dan penguatan, serta dukungan emosional.

Selanjutnya, terdapat penelitian dari Adhityawarman Menaldi dan Hellen Citra Dewi dalam jurnal Psikologi Volume 18 Nomor 1, April 2019 yang berjudul *Kelompok Dukungan untuk Caregiver Orang dengan Skizofrenia*. Penelitian ini dilatarbelakangi karena pada dasarnya kenyataan hidup dengan ODS tidaklah mudah. Adanya anggota keluarga yang mengidap skizofrenia membuat pola keseharian dalam keluarga menjadi tidak beraturan, namun peran sebagai *caregiver* tidak dapat ditinggalkan begitu saja, karena ODS membutuhkan peran *caregiver* dalam proses penyembuhan. *Caregiver* sendiri memiliki pengertian yaitu seseorang yang memiliki peran dalam melayani atau merawat orang yang sakit, meliputi kebutuhan fisik (mulai dari bangun tidur hingga tidur lagi), kebutuhan medis seperti minum obat, kebutuhan sosial (seperti menjadi teman), terapi fisik, ataupun kebutuhan spiritual.

Menjadi seorang *caregiver* sangatlah berat. Stres dan ketegangan kerap terjadi sebagai hasil dari merawat individu yang sakit. Adanya stigma negatif dari masyarakat tentunya juga menimpa keluarga, yang pada akhirnya membuat keluarga menjadi terisolasi dalam lingkungan masyarakat sendiri. Pada akhirnya, beban yang menimpa *caregiver* akhirnya berdampak langsung pada kehidupan. Gangguan kondisi fisik, psikologis, emosional, hingga fungsi kesehatan menjadi dampak dari beban *caregiver*. *Caregiver* dari pasien yang memiliki gangguan

mental, seperti skizofrenia yang membutuhkan bantuan dalam proses perawatan, karena kurangnya informasi dan dukungan dalam proses perawatan.

Diantara semua metode, kelompok dukungan dinilai efektif untuk menjangkau kebutuhan psikologis dan sosial dari para *caregiver*. Kelompok dukungan dapat memberikan terapi psikologis yang dilakukan dalam kelompok. Terapi psikologis tersebut biasanya dengan memberikan dukungan satu sama lain secara emosional dan informasi kepada orang lain dengan permasalahan yang sama. Kelompok dukungan juga bukan hanya membantu para *caregiver*, tetapi juga para *care receiver*. Adanya kelompok dukungan mampu meningkatkan kepatuhan menjalankan pengobatan para pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa adanya kelompok dukungan berhasil menurunkan tingkat beban para *caregiver* yang merawat anak dengan skizofrenia di Rumah Sakit X. Secara kualitatif, seluruh partisipan yang ada di kelompok dukungan merasakan dampak positif dari bergabungnya mereka di kelompok dukungan. Secara kuantitatif, semua partisipan juga terlihat mengalami penurunan skor beban yang dirasakan selama merawat anak dengan skizofrenia. Selain itu, partisipan juga merasakan kebersamaan dalam kelompok yang terwujud dalam kohesivitas kelompok dan *sense of belonging* yang sangat kuat.

Secara umum berdasarkan rujukan yang peneliti tulis diatas, menunjukkan adanya kesamaan tema tentang Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) dan juga tentang skizofrenia, namun terdapat beberapa perbedaan. Perbedaannya adalah dalam penelitian ini adalah peneliti lebih fokus bagaimana interaksi yang

dilakukan oleh KPSI Simpul Padang dengan ODS dan keluarga dalam membantu proses pemulihan ODS dan juga interaksi tambahan kepada masyarakat luas bagaimana membantu ODS dalam beradaptasi di lingkungan sehari-hari.

F. Kerangka Pemikiran

Terkait penelitian yang berjudul interaksi sosial antara Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang Dengan Penderita Skizofrenia dan Keluarga, maka ada beberapa konsep yang digunakan dalam penelitian, antara lain konsep interaksi sosial yang berkaitan dengan interaksi antar kelompok dan kelompok, konsep komunitas, dan konsep gangguan mental yang berkaitan dengan skizofrenia. Kemudian untuk kaitannya dengan ilmu antropologi, konsep psikososial dan budaya organisasi akan digunakan, karena komunitas merupakan salah satu bentuk dari organisasi.

Dalam kehidupan manusia, masyarakat memiliki dua macam fungsi, yaitu: sebagai objek dan sebagai subjek. Demikian juga manusia, yang berfungsi sebagai subjek dan objek. Jika manusia hanya berperan sebagai objek, maka hidupnya tidak lebih tinggi dari pada kehidupan benda-benda mati, sehingga manusia tidak akan mengalami kemajuan. Sebaliknya, jika manusia hanya berperan sebagai subjek saja, maka ia tidak akan bisa hidup didalam kehidupan bermasyarakat (karena ia tidak bisa bergaul dengan masyarakat lain), sebab pergaulan baru bisa terjadi apabila ada *give and take* dari masing-masing anggota masyarakat itu. Jadi, hidup individu dan masyarakat tidak dapat dipisahkan dan selalu berinteraksi antara yang satu dengan yang lain (Kusumastuti, 2014: 12-13).

Interaksi sosial adalah hubungan-hubungan sosial yang bersifat dinamis, menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, ataupun hubungan orang perorangan dengan kelompok. Interaksi sosial antara kelompok-kelompok manusia terjadi karena kelompok tersebut sebagai kesatuan dan biasanya tidak menyangkut urusan pribadi anggota-anggotanya (Soerjono Soekanto, 2006: 61).

Menurut Soerjono Soekanto (2012), suatu proses interaksi dapat dikatakan berhasil apabila terdapat adanya faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Imitasi adalah suatu tindakan untuk mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku. Sugesti muncul ketika seseorang memberi suatu pandangan atau suatu sikap yang berasal dari dirinya yang kemudian diterima oleh pihak lain. Identifikasi adalah adanya keinginan-keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Sedangkan simpati adalah proses dimana seseorang tertarik pada pihak lain.

Sedangkan menurut Putri, dkk (2015: 252-253), gangguan kesehatan mental adalah sebuah kondisi dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kondisi di sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah dapat menimbulkan stres yang berlebih, sehingga kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan. Pada konsep *Person in Environment* menjelaskan bahwa keberadaan individu pada sebuah lingkungan akan saling mempengaruhi. Hadirnya individu akan menghasilkan kondisi yang dinamis bagi lingkungannya, dan juga lingkungan secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi individu dan berdampak pada perubahan di diri

individu tertentu. Hal ini menjelaskan bagaimana seseorang yang menderita gangguan kesehatan mental merupakan hasil dari gagalnya individu dalam beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa gangguan mental merupakan salah satu hasil perkembangan ego yang negatif dari interaksi antara individu dengan lingkungannya yang bisa menyerupai kelompok, orang-orang di sekitar, bahkan institusi.

Menurut Foster (2006), para ilmuwan di dunia Barat maupun Non Barat telah menyimpulkan bahwa penyakit jiwa adalah suatu “mitos”, suatu fenomena sosiologis, suatu hasil dari anggota-anggota masyarakat yang “beres” yang merasa bahwa mereka membutuhkan sarana untuk menjelaskan, memberi sanksi, dan mengendalikan tingkah laku sesama mereka yang menyimpang atau yang berbahaya, tingkah laku yang kadang-kadang hanya “berbeda” dengan tingkah laku mereka sendiri.

Dalam masyarakat Indonesia, penyakit gangguan kejiwaan dianggap sebagai perilaku menyimpang atau perilaku abnormal. Menurut Lubis, dkk (2015), penderita gangguan kejiwaan atau mental masih dianggap sebagai hal yang memalukan atau sebuah aib bagi keluarga atau kerabat. Masyarakat Indonesia beranggapan bahwa gangguan kesehatan mental atau kejiwaan tidak dapat disembuhkan, sehingga bagi penderitanya layak dikucilkan. Minimnya pengetahuan tentang gangguan kesehatan mental atau kejiwaan, membuat masyarakat Indonesia memberikan penilaian bahwa mereka berbeda dengan para penderita sakit fisik lainnya, seperti diabetes, gangguan paru-paru, atau penyakit

jantung. Sehingga *labelling* penderita gangguan kesehatan mental atau kejiwaan adalah ‘orang aneh’.

Didalam sebuah komunitas, tentunya terjalin suatu interaksi sosial diantara anggota-anggotanya, tidak terkecuali komunitas pendukung kesehatan mental. Interaksi yang terjadi dapat berupa interaksi antar individu dan kelompok. Interaksi sosial tersebut terjadi karena adanya kepentingan perorangan dan kepentingan kelompok (Sitorus dalam Kusumastuti, 2014: 18). KPSI Padang sendiri memiliki kepentingan atas dasar kepedulian mereka terhadap ODS yang seringkali mendapat perlakuan yang tidak baik oleh masyarakat.

Sebuah komunitas dibangun atas dasar ikatan sosial yang terjalin diantara masyarakat. Didalam kehidupan masyarakat, banyak sekali komunitas yang dibangun atas kesepakatan dan tujuan bersama. Keberadaan komunitas ini juga didasarkan pada interaksi antar anggota masyarakat yang muncul dari kepercayaan umum didalam masyarakat untuk saling bekerjasama satu sama lain, baik dalam komunitas yang paling kecil maupun komunitas yang paling besar. Kerjasama tersebut dilandasi oleh adanya rasa saling percaya. Kepercayaan merupakan salah satu modal sosial yang penting untuk membangun komunitas. Modal sosial menjadi dasar terbangunnya kerjasama di dalam kehidupan masyarakat demi mencapai tujuan bersama (Syafar, 2017: 1-2). Sehingga kepercayaan juga mampu menimbulkan rasa kebersamaan dan rasa saling memiliki diantara anggota komunitas.

Jadi, terdapat perbedaan yang mendasar antara kelompok dan komunitas. Komunitas biasanya memiliki rasa kepercayaan yang besar sehingga diantara

anggota satu sama lain memiliki rasa kebersamaan dan rasa saling memiliki. Hubungan anggota yang ada di dalam komunitas juga lebih erat dibandingkan dengan kelompok, sedangkan kelompok terbentuk bisa secara tidak langsung atau tanpa unsur kesengajaan, seperti misalnya kelompok kerumunan.

Berbagai upaya dalam rangka penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) telah banyak dilakukan, salah satunya adalah upaya rehabilitatif, yaitu suatu kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk: a) mencegah atau mengendalikan disabilitas, b) memulihkan fungsi sosial, c) memulihkan fungsi okupasional; dan, d) mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat (UU Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, pasal 25). Upaya rehabilitasi sosial, dapat dilaksanakan secara persuasif motivatif, atau koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial (UU Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, pasal 28 ayat 1). Upaya rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud dapat diberikan dalam bentuk: a) motivasi dan diagnosa psikososial, b) perawatan dan pengasuhan, c) pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, d) bimbingan mental spiritual, e) bimbingan fisik, f) bimbingan sosial dan konseling psikososial, g) pelayanan aksesibilitas, h) bantuan sosial dan asistensi sosial, i) bimbingan resosialisasi, j) bimbingan lanjut; dan/atau, k) rujukan (UU Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, pasal 28 ayat 2).

Interaksi sosial sangat erat kaitannya dengan psikososial. Menurut Erikson (1989), psikososial merupakan interaksi antara individu dengan kebudayaan dari mereka lahir hingga dewasa. Dalam arti kata, lingkungan sosial tempat individu

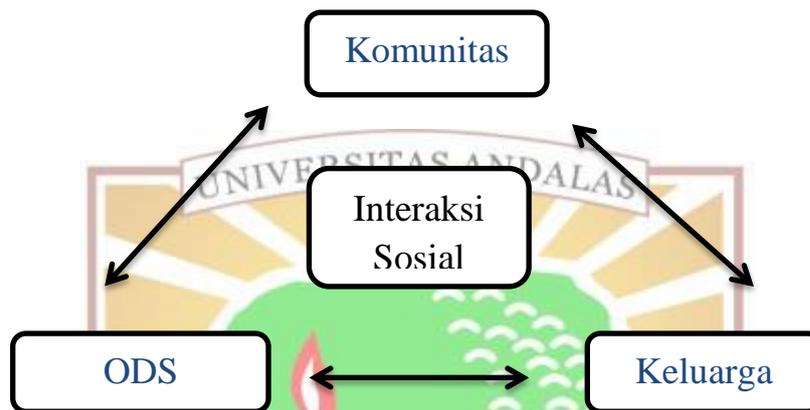
tumbuh dan berkembang dan memiliki kebudayaan menjadi faktor penentu bagaimana kepribadian seseorang terbentuk, sehingga individu dituntut dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial sehingga dapat menjadi bagian didalam masyarakat. Salah satu hal yang paling penting didalam psikososial adalah perkembangan persamaan ego, dimana persamaan ego adalah suatu kondisi dimana adanya perasaan sadar yang dikembangkan oleh individu melalui interaksi sosial. Informasi dan pengalaman baru yang didapat oleh individu membuat perkembangan ego dapat berubah-ubah.

ODS membutuhkan suatu dukungan sosial yang dapat membantu mereka untuk membentuk kepribadian yang lebih 'normal' agar mereka mampu bersosialisasi di kehidupan masyarakat dan keluarga membutuhkan dukungan sosial yang dapat membantu mereka untuk merawat dan membantu ODS untuk meminimalisir kekambuhan dan sembuh. Interaksi yang dibutuhkan oleh ODS dan keluarga dengan dukungan komunitas dapat disebut dengan konsep *schismogenesis* yang dimunculkan oleh seorang ahli antropologi psikologi yaitu Gregory Bateson. Menurut Bateson (dalam Danandjaja, 1988), *schismogenesis* adalah konsep interaksi yang dilakukan dua kutub yang kontras atau *bipolar interaction*. Interaksi ini pada dasarnya dilakukan oleh individu yang dalam proses tahap belajar dengan jalan mengambil alih pola watak (*characteristic pattern*) dari hubungan-hubungan peran (*role*) dalam masyarakat.

Peran ODS dan keluarga disini dapat dikatakan sebagai orang-orang yang membutuhkan bantuan atau yang menggantungkan diri (*dependence*) dan peran komunitas KPSI Simpul Padang dikatakan sebagai yang memberikan bantuan

(*succorance*). Sehingga dengan adanya interaksi yang dilakukan antara KPSI Simpul Padang dengan ODS dan keluarga dapat memberi perubahan yang lebih baik kepada ODS dan keluarga.

Gambar 1. Kerangka Pemikiran



Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2020

G. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis perkataan dan perbuatan manusia dan peneliti berusaha menginterpretasikan data berupa kata-kata dan perbuatan manusia. Metode penelitian kualitatif juga merupakan metode yang bukan saja menjelaskan data dalam bentuk deskriptif biasa, tetapi juga mendetail karena, karena akan diketahui bagaimana dinamika sebuah realitas sosial dan saling berpengaruh dalam berbagai realitas sosial (Afrizal, 2014: 15).

Metode penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif tipe studi kasus, dimana hasil dari penelitian ini

bersifat deskriptif. Penelitian studi kasus adalah pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau beragam sistem terbatas (berbagai kasus), melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi atau sumber informasi majemuk (misalnya pengamatan, wawancara, bahan audiovisual, dan dokumen dan berbagai laporan), dan melaporkan deskripsi kasus dan tema kasus. Satuan analisis dalam studi kasus bisa berupa majemuk (studi multi-situs) atau kasus tunggal (studi dalam-situs) (Creswell, 2015: 135-136).

Metode penelitian kualitatif sangat cocok dengan penelitian ini karena peneliti mendeskripsikan bagaimana interaksi sosial yang dilakukan antara Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Padang dengan penderita ODS dan keluarga mereka. Untuk mendapatkan data tentang interaksi, tentunya tidak dapat dijelaskan melalui data kuantitatif, karena peneliti menggunakan data bersifat deskriptif untuk menjelaskan interaksi sosial seperti apa dan bagaimana yang dilakukan antara KPSI Simpul Padang dengan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dan keluarga sehingga terwujudnya pemulihan secara total.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini memilih fokus penelitian di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) yang memiliki cabang di Kota Padang, Sumatera Barat. Komunitas ini dipilih dikarenakan komunitas ini merupakan satu-satunya komunitas yang bergerak di bidang kesehatan mental atau jiwa, khususnya skizofrenia di Kota Padang, serta komunitas ini adalah tempat dimana ODS dapat

berkumpul dan berbagi cerita pengalaman serta menjadi tempat ODS untuk memulihkan penyakitnya.

Selain itu, komunitas ini dipilih dikarenakan KPSI Simpul Padang merupakan komunitas yang cukup banyak dikenal oleh masyarakat Kota Padang, khususnya di kalangan ODS dan *Caregiver* dibandingkan dengan komunitas peduli kesehatan mental atau jiwa lainnya.

3. Informan Penelitian

Pada penelitian ini, informan adalah sebagai subjek dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan. Menurut Creswell (2015), informan merupakan orang-orang yang memiliki informasi atau pengetahuan yang kuat dan mendalam seputar data yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kepentingan permasalahan dan tujuan penelitian, sehingga informan dapat menjadi jawaban dari permasalahan yang terdapat dalam penelitian. Informan terdiri dari dua tipe, yaitu informan kunci dan informan biasa. Informan kunci adalah orang-orang yang dapat memberikan seluruh informasi berupa data yang dibutuhkan dalam penelitian. Sedangkan informan biasa juga orang yang memberikan informasi, namun tidak menjawab seluruh data yang dibutuhkan.

Dalam penelitian ini, pemilihan informan penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling* (*sampling* bertujuan), dalam artian peneliti memilih informan sebelum melakukan penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Unit analisis peneliti dalam penelitian ini adalah Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Cabang Kota Padang.

Adapun kriteria dalam pemilihan informan kunci adalah: *Pertama*, pengurus KPSI Simpul Padang yang memiliki pengetahuan tentang KPSI Simpul Padang, mulai dari proses munculnya komunitas tersebut hingga aktivitas dan kegiatan yang dilakukan sehingga dapat menjawab seluruh pertanyaan penelitian. *Kedua*, anggota KPSI berupa ODS yang berusia 20- 60 tahun yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak sedang dalam keadaan kambuh dan pernah mengikuti kegiatan KPSI Simpul Padang minimal tiga kali sehingga diharapkan mampu untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian serta keluarga/*caregiver* yang merupakan kerabat terdekat dari ODS yang pengalaman dalam merawat lebih dari lima tahun dan pernah mengikuti kegiatan KPSI Simpul Padang minimal tiga kali.

Sedangkan kriteria informan biasa adalah: *pertama*, ODS yang dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak sedang dalam keadaan kambuh dan pernah mengikut kegiatan KPSI Simpul Padang minimal satu kali sehingga diharapkan mampu menjawab pertanyaan penelitian. *Kedua*, keluarga/*caregiver* yang memiliki pengalaman merawat ODS dan pernah mengikuti kegiatan KPSI minimal 1 kali.

Berikut ini nama-nama yang menjadi informan dalam penelitian ini, baik informan kunci yang dikategorikan sebagai informan utama dan infoman biasa yang dikategorikan sebagai informan tambahan dan mereka adalah informan yang berhasil diwawancarai oleh peneliti:

Tabel 2. Daftar Nama Informan Kunci dan Biasa

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Status	Keterangan
1	Nelia Afriyeni	34 Tahun	Dosen	Ketua KPSI Simpul	Informan

				Padang	Kunci
2	Deny Rusvita	50 Tahun	Rumah Tangga	ODS/Bendahara KPSI Simpul Padang	Informan Kunci
3	Paisah	57 Tahun	Rumah Tangga	<i>Caregiver/Keluarga</i>	Informan Kunci
4	F (Nama Samaran)	31 Tahun	PNS	ODS	Informan Biasa
5	Rini	42 Tahun	Rumah Tangga	<i>Caregiver/Keluarga</i>	Informan Biasa
6	Ardi	24 Tahun	<i>Freelancer</i>	ODS	Informan Biasa

Sumber: Dokumen Pribadi, 2020

Adapun informan yang didapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Informan sebagai ketua KPSI Simpul Padang.
- Informan sebagai ODS dan pengurus KPSI Simpul Padang yang telah menjadi anggota KPSI dari awal pembentukan.
- ODS yang telah mengikuti kegiatan KPSI Simpul Padang lebih dari tiga kali.
- *Caregiver* yang mengikuti lebih dari tiga kali kegiatan KPSI Simpul Padang.

H. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Jenis data yang pertama adalah data primer, yaitu data yang didapatkan secara langsung melalui perkataan-perkataan dan informasi yang didapatkan dari informan. Data primer ini bisa didapatkan ketika peneliti sudah

turun ke lapangan dan melakukan penelitian. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dan didapatkan dari literatur–literatur yang berhubungan dengan topik penelitian dan yakin bahwa permasalahan atau persoalan penelitian memang dapat diteliti. Adapun teknik-teknik pengumpulan data yaitu:

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah kegiatan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan topik dan masalah yang menjadi objek dari penelitian. Informasi tersebut didapat melalui buku-buku, karya ilmiah, jurnal, tesis, disertasi, situs internet, koran, artikel-artikel maupun data-data statistik. Penggunaan teknik studi kepustakaan dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan sesuai dengan apa yang menjadi rumusan masalah dan tujuan penelitian.

Dari hasil mencari data dari studi kepustakaan, peneliti mendapatkan informasi-informasi terkait konsep kesehatan mental, konsep dan data mengenai skizofrenia, dan informasi terkait komunitas kesehatan mental.

2. Observasi

Observasi memiliki arti yaitu pengamatan yang dilakukan berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah dibuat. Observasi merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam penelitian metode kualitatif. Menurut Creswell, pengamatan dilakukan dengan cara menyaksikan lingkungan fisik, partisipan, aktivitas, interaksi, percakapan, dan perilaku peneliti sendiri selama proses pengamatan tersebut (Creswell, 2014: 231).

Pada dasarnya, observasi bertujuan agar peneliti mampu menangani berbagai persoalan yang akan terjadi selama di lapangan, seperti misalnya tidak dapat dipungkiri jika masyarakat sekitar di lokasi penelitian dapat berpotensi memberikan informasi atau data yang tidak benar atau informan yang berbohong sehingga peneliti dapat mengetahui yang mana yang benar atau tidak jika ia melakukan observasi partisipasi.

Adapun langkah yang peneliti lakukan ketika melakukan observasi adalah *Pertama*, peneliti memilih lokasi penelitian yaitu di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang. *Kedua*, peneliti mengobservasi komunitas dengan cara menelaah kegiatan-kegiatan yang selama ini telah dilaksanakan melalui media sosial yang komunitas miliki. *Ketiga*, peneliti memilih beberapa orang yang ingin ditemui, beberapa diantaranya adalah Orang Dengan Skizofrenia (ODS), keluarga dan juga pengurus-pengurus yang ada di komunitas tersebut.

3. Wawancara

Wawancara dapat dilihat sebagai rangkaian langkah dalam suatu prosedur. Taylor dan Bogdan (dalam Agusta, 2003), Teknik wawancara mendalam adalah temu muka yang berulang antara peneliti dan subjek peneliti, dalam rangka memahami pandangan subjek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial yang diungkapkan dalam bahasanya sendiri. Wawancara mendalam bersifat luwes, terbuka, tidak terstruktur, dan juga tidak baku. Intinya adalah pertemuan yang dilakukan secara berulang kali secara langsung antar peneliti dengan informan antara lain pengurus KPSI Simpul Padang, ODS dan

keluarga yang mengetahui secara umum permasalahan yang diteliti, dengan tujuan untuk mengetahui data yang tidak bisa didapatkan saat melakukan observasi.

Dari hasil wawancara ini, peneliti mendapatkan informasi terkait dengan interaksi antara KPSI Simpul Padang dengan ODS dan keluarga serta pengetahuan ODS dan keluarga tentang KPSI sendiri untuk membantu mereka dalam proses pemulihan secara total. Hal tersebut didapat dengan melakukan wawancara yang mendalam sehingga data yang dihasilkan dapat detail dan menjawab pertanyaan penelitian. Adapun hasil dari wawancara ini adalah berupa informasi terkait KPSI Simpul Padang dari awal pembentukan hingga kegiatan yang telah dilakukan, informasi bagaimana pengalaman awal ODS ketika diketahui mengidap skizofrenia, reaksi dan tanggapan keluarga ketika awal sakit, tanggapan masyarakat di lingkungan tempat tinggal, pengalaman ODS dan keluarga ketika bergabung di KPSI Simpul Padang, dan pengaruh yang didapatkan setelah bergabung di komunitas.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah satu teknik pengumpulan data yang cukup penting. Peneliti menggunakan alat tulis berupa buku dan alat tulis pendukung lainnya untuk mencatat hasil temuan selama di lokasi penelitian. Selain itu, dokumentasi juga dapat berupa foto, video, dan rekaman yang didapatkan ketika melakukan observasi dan wawancara di lokasi penelitian yang dianggap berguna dan penting untuk menunjang dan memperkaya data.

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan dokumentasi dari catatan lapangan atau *field note* yang berisi tentang percakapan peneliti dengan para

informan dan dibantu dengan alat rekaman atau *recorder*, foto kegiatan-kegiatan KPSI Simpul Padang dari media sosial dikarenakan adanya pandemi *COVID-19*, sehingga tidak memungkinkan komunitas membuat kegiatan.

I. Analisis Data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk memberikan makna atau memaknai data dengan mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya menjadi bagian-bagian berdasarkan pengelompokan tertentu sehingga diperoleh suatu data yang valid yang dapat menjawab pertanyaan penelitian (Rahardjo, 2017).

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini dimulai dengan cara mempersiapkan dan mengorganisasikan data untuk dianalisis, kemudian mereduksi data yang ada tersebut menjadi tema melalui proses yang disebut pengkodean dan peringkasan kode, dan terakhir menyajikan data tersebut kedalam bentuk bagan, tabel atau pembahasan (Creswell, 2015: 251).

Analisis data dimulai dengan peneliti membuat catatan yang ditemukan saat di lapangan seperti data observasi, dan data yang di dapat saat melakukan wawancara. Data yang berbentuk rekaman ditranskripkan terlebih dahulu agar lebih mudah dipahami dalam bentuk bacaan. Setelah ditulis, peneliti melanjutkan ke proses analisis data dimana proses ini adalah proses pengelompokan data ke dalam klasifikasi yang sudah di tetapkan berdasarkan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab rumusan masalah penelitian. Kemudian dilanjutkan ke tahap perbandingan data dengan konsep-konsep yang ditulis pada kerangka pemikiran. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk laporan tertulis.

J. Proses Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu tahapan pra penelitian, tahap penelitian, dan yang terakhir tahapan pasca penelitian. Tahap pra penelitian merupakan tahapan yang dilakukan sebelum memulai penelitian. Pada tahap ini, peneliti mencari informasi-informasi tentang penelitian yang akan diteliti dalam kajian literatur maupun internet. Setelah itu, peneliti membuat dan menyusun kerangka penelitian yang kemudian ditulis dalam bentuk proposal dan dibimbing oleh dosen pembimbing. Setelah proposal rampung, maka dosen pembimbing memberikan persetujuan bahwa proposal siap untuk diseminarkan.

Setelah dinyatakan lulus oleh tim penguji, peneliti langsung merevisi proposal sesuai dengan saran-saran yang diberikan oleh dosen penguji pada saat ujian proposal. Kemudian, peneliti melakukan observasi dengan cara melakukan pengamatan di semua akun media sosial yang berkaitan dengan KPSI, terutama KPSI Simpul Padang. Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti membuat panduan wawancara yang menjadi pedoman peneliti untuk mewawancarai informan. Panduan wawancara juga dibuat berdasarkan hasil bacaan peneliti melalui penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian peneliti.

Selanjutnya, peneliti menghubungi KPSI Simpul Padang untuk meminta izin melakukan penelitian melalui berbagai media sosial yang dimiliki KPSI. Dalam tahap ini, peneliti sedikit kesulitan karena tidak adanya respon yang diberikan oleh KPSI dalam waktu yang cukup lama. Akhirnya KPSI memberikan izin untuk melakukan penelitian pada tanggal 4 Agustus 2020. Setelah itu, peneliti mengurus surat izin penelitian ke fakultas pada tanggal 7 Agustus 2020. Setelah

surat izin dikeluarkan, peneliti langsung menghubungi Ketua KPSI Simpul Padang untuk memberikan surat izin penelitian pada tanggal 13 Agustus 2020. Pada saat itu juga, Ketua Simpul Padang dengan senang hati memberikan beberapa kontak dari Anggota komunitas yang dapat dijadikan sebagai informan penelitian.

Peneliti memulai penelitian di komunitas pada tanggal 24 Agustus 2020. Penelitian ini dilakukan secara bertahap, dimana peneliti menghubungi informan secara bergantian. Peneliti mewawancarai informan sesuai dengan kriteria informan yang sudah dijelaskan pada BAB I. Wawancara yang dilakukan juga dilakukan secara bertahap, yaitu mulai dari pertanyaan yang mendasar dan bersifat umum hingga pertanyaan yang lebih spesifik. Peneliti menggunakan panduan wawancara dan juga alat perekam yang bertujuan agar informasi-informasi yang disampaikan oleh informan dapat didengar kembali jika terjadi kekeliruan. Setelah data dirasa cukup, maka peneliti melakukan transkrip data dan mulai mengetik data penelitian. Penelitian ini berlangsung selama 2 bulan, yaitu terhitung dari akhir bulan Agustus hingga akhir Oktober.

Kesulitan yang dihadapi oleh peneliti selama berada di lapangan adalah seperti sulitnya menemukan waktu yang tepat untuk bertemu dikarenakan beberapa informan memiliki kesibukan tersendiri, ketua KPSI dan ODS sehingga peneliti harus sabar menghubungi informan untuk diwawancarai. Namun, hal tersebut tidak terlalu menghambat proses penelitian karena semua informan yang dipilih peneliti bersedia untuk diwawancarai.

Setelah melakukan penelitian, maka peneliti memasuki tahapan pasca penelitian. Pada tahapan ini peneliti membuat laporan penelitian berdasarkan hasil yang didapatkan di lapangan melalui proses observasi dan wawancara yang telah dilakukan.

