



**UPAYA MANTRI DALAM PROSES PENYEMBUHAN PENDERITA
SKIZOFRENIA**

*(Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari,
Kabupaten Jember)*

**THE EFFORT OF NURSES IN THE HEALING PROCESS
SCHIZOPRENICS**

*(Case Study in Hamlet of Andonsari, Tugusari Village, Bangsalsari Districk,
Jember Regency)*

SKRIPSI

Oleh

Ekananda Novianta Nugraha
NIM 110910301041

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**UPAYA MANTRI DALAM PROSES PENYEMBUHAN PENDERITA
SKIZOFRENIA**

*(Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari
Kabupaten Jember)*

**THE EFFORT OF NURSES IN THE HEALING PROCESS
SCHIZOPRENICS**

*(Case Study in Hamlet of Andonsari, Tugusari Village, Bangsalsari Districk,
Jember Regency)*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu
syarat untuk menyelesaikan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

Ekananda Novianta Nugraha
NIM 110910301041

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Penulis dengan bangga mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayah dan Ibu, yang dengan sabar membesarkan hati dan meluruskan setiap mimpiku, memberikan banyak pengorbanan, motivasi dan doa yang tak pernah berhenti.
2. Teman dan sahabat terdekat, Nuril Endi, Mohammad Fariz R, Dani Ardisa, Ade Wanda S, Moch.Reza B, Septri Putra B, Bayu Setio B dan Oky Hibal S yang telah memberikan dukungan dan doa.
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi, yang dengan sabar mendidik dan memberikan banyak ilmu pengetahuan.
4. Almamaterku Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“ Demi masa sungguh, manusia berada dalam kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran”. (QS. Al-‘Asr)¹



¹ .2009. AL-Qur'an Tajwid & Terjemah. Surakarta: Ziyad Visi Media. Surah AL-‘Asr¹

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ekananda Novianta Nugraha
NIM : 110910301041
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 Mei 2017

Yang menyatakan,

Ekananda Novianta Nugraha

NIM. 110910301041

SKRIPSI

**UPAYA MANTRI DALAM PROSES PENYEMBUHAN PENDERITA
SKIZOFRENIA**

*(Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari,
Kabupaten Jember)*

Oleh

Ekananda Novianta Nugraha
NIM 110910301041

Dosen Pembimbing

Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si
NRP 760014660

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia (Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Rabu 17 Mei 2017

tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 196106081998021001

Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si
NRP. 760014660

Anggota I

Arif, S.Sos., M.AP
197603102003121003

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Ardianto, M.Si
NIP. 195808101987021002

RINGKASAN

Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia (Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember): Ekananda Novianta Nugraha, 110910301041:2017:117 halaman: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis untuk mendapatkan kesimpulan, dalam menguji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehadiran dari pekerja sosial medis sangat diperlukan dalam konteks penyembuhan penderita skizofrenia, ternyata mantri dalam melakukan proses identifikasi hanya melakukan perspektif sebagai seorang mantri saja, sehingga latar belakang yang dialami klien tidak dilatar belakangi medis saja tetapi dilatar belakangi non medis juga. Dalam proses penyembuhan mantri melakukan pendekatan terhadap keluarga dan lingkungan penderita sebagai dukungan untuk membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia. Mantri tidak hanya melakukan upaya proses penyembuhan penderita skizofrenia saja namun mantri juga berupaya mengembalikan keberfungsian sosial penderita skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia, Upaya, Proses Penyembuhan

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah, serta karunia-Nya kepada umat di seluruh penjuru jagad raya. Sehingga, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrnia (Studi Kasus di Dusun Andongsari, Desa Tugasari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)”.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada berbagai pihak atas segala bantuan, kerjasama, dan kontribusi pemikiran yang diberikan. Penghargaan serta rasa terimakasih penlis sampaikan setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Nur Dyah Gianawati, M.A., selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si., selaku Dosen Pembimbing atas segala ilmu, motivasi, nasehat, dan bantuan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian tugas akhir hingga penyelesaian penulisan skripsi ini;
4. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan menyelesaikan skripsi ini;
5. Kedua orangtua ku, yang telah memberikan motivasi, kesabaran, pengorbanan tanpa batas dan selalu memberikan untaian doa untuk anak-anaknya.
6. Adikku, yang selalu memberikan keceriaan dan warna di setiap aktivitas;
7. Teman dan sahabat terdekat, Nuril Endi, Fariz R, Dani Ardisa, Ade Wanda S, Moch.Reza B, Septri Putra B, Bayu Setio B dan Oky Hibal S. Terimakasih telah mengisi hariku dalam suka dan duka
8. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (KS) angkatan 2011 seluruhnya. Terimakasih untuk semangat, dukungan, motivasi, dan

masukannya yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi, dan terimakasih banyak telah memberikan pengalaman-pengalaman baru selama masa studi. Kalian luar biasa.

9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Sebagai manusia yang sarat keterbatasan, penulis tentunya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Harapan yang tiada henti diinginkan penulis adalah adanya kritik dan saran dari berbagai pihak guna penyempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Jember, 4 Mei 2017

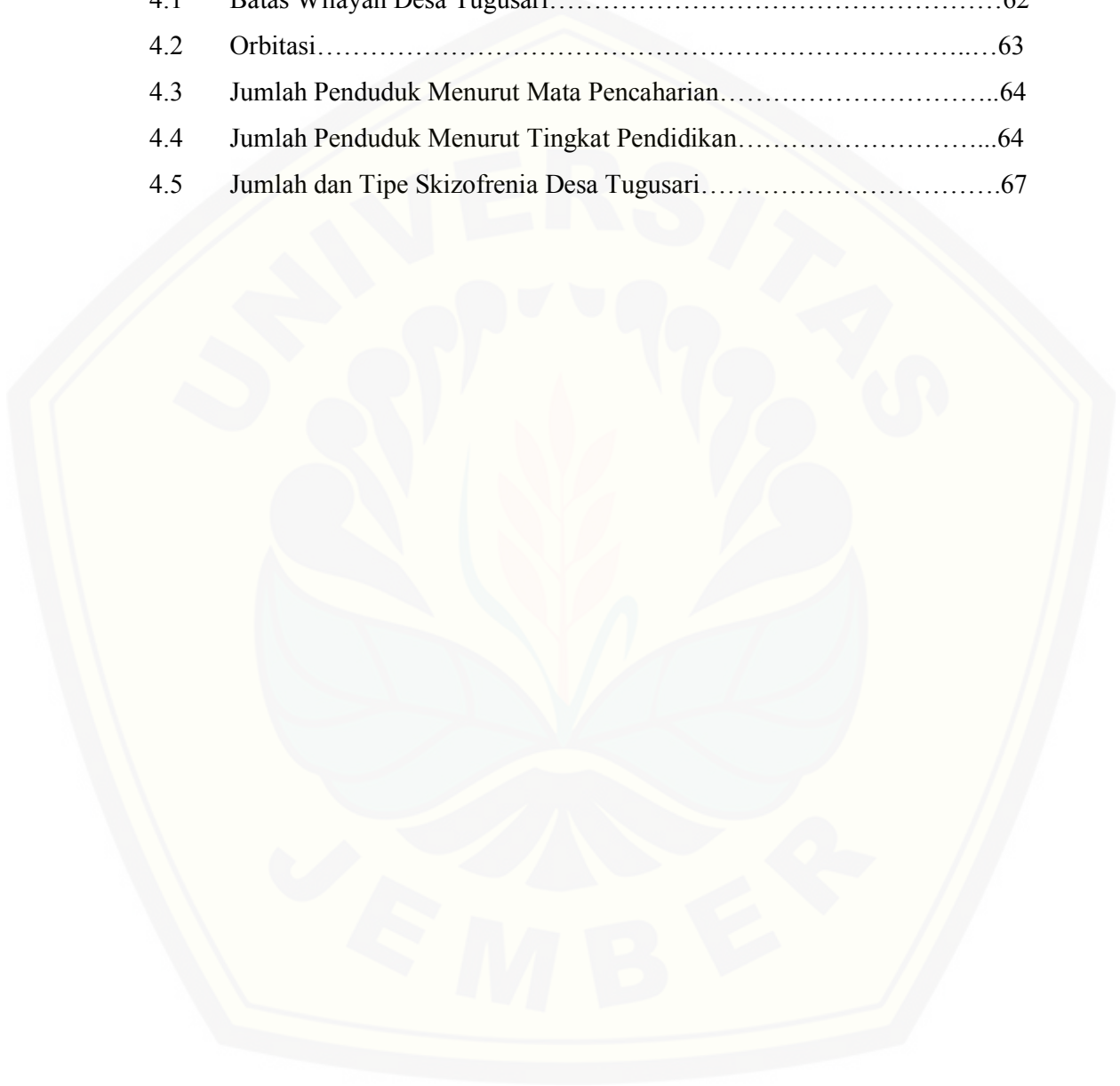
Daftar Isi

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Sikzofrenia.....	11
2.1.1 Jenis-jenis skizofrenia.....	12
2.1.2 Gejala Gangguan Skizofrenia.....	13
2.1.3 Faktor Penyebab Skizofrenia.....	15
2.2 Konsep Mantri.....	19
2.3 Upaya Penyembuhan Skizofrenia.....	20
2.3.1 Konsep Upaya.....	20
2.3.2 Upaya Penyembuhan Skizofrenia dengan Penanganan Biologis.....	22
2.3.3 Upaya Penyembuhan Skizofrenia dengan Penanganan Psikologis.....	23
2.4 Kesejahteraan Sosial Skizofrenia.....	31
2.5 Konsep Keberfungsian Sosial.....	34
2.6 Kajian Penelitian Terdahulu.....	37

2.7 Alur Pikir Konsep Penelitian.....	39
BAB 3 METODE PENELITIAN	41
3.1 Pendekatan Penelitian.....	41
3.2 Jenis Penelitian.....	42
3.3 Teknik penentuan Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.4 Teknik Penentuan Informan.....	43
3.5 Teknik Pengumpulan Data	49
3.5.1 Observasi	50
3.5.2 Wawancara	53
3.5.3 Dokumentasi.....	55
3.6 Teknik Analisis Data	55
3.7 Teknik Keabsahan Data.....	58
BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
4.1.1 Profil Lokasi Penelitian.....	61
4.1.2 Keadaan Keluarga dan Obyek Penelitian.....	66
4.2 Upaya Penyembuhan Penderita Skizofrenia.....	71
4.3 Proses Identifikasi Penderita Skizofrenia.....	77
4.3.1 Faktor Penyebab Skizofrenia yang dialami Penderita	81
4.3.2 Penentuan Tipe Skizofrenia	86
4.4 Penanganan Penderita Skizofrenia	89
4.4.1 Pengobatan Penderita Skizofrenia	93
4.4.2 Upaya Mantri dalam Pengembalian Keberfungsian Sosial Skizofrenia	96
4.4.2.1 Meyakinkan Keluarga Penderita Skizofrenia	100
4.4.2.2 Pengenalan Skizofrenia pada Lingkungan Sekitar.....	102
4.4.2.3 Menggali Potensi yang dimiliki Penderita Skizofrenia	106
BAB 5 PENUTUP	115
5.1 Kesimpulan.....	115
5.2 Saran	117

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Batas Wilayah Desa Tugusari.....	62
4.2 Orbitasi.....	63
4.3 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	64
4.4 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	64
4.5 Jumlah dan Tipe Skizofrenia Desa Tugusari.....	67

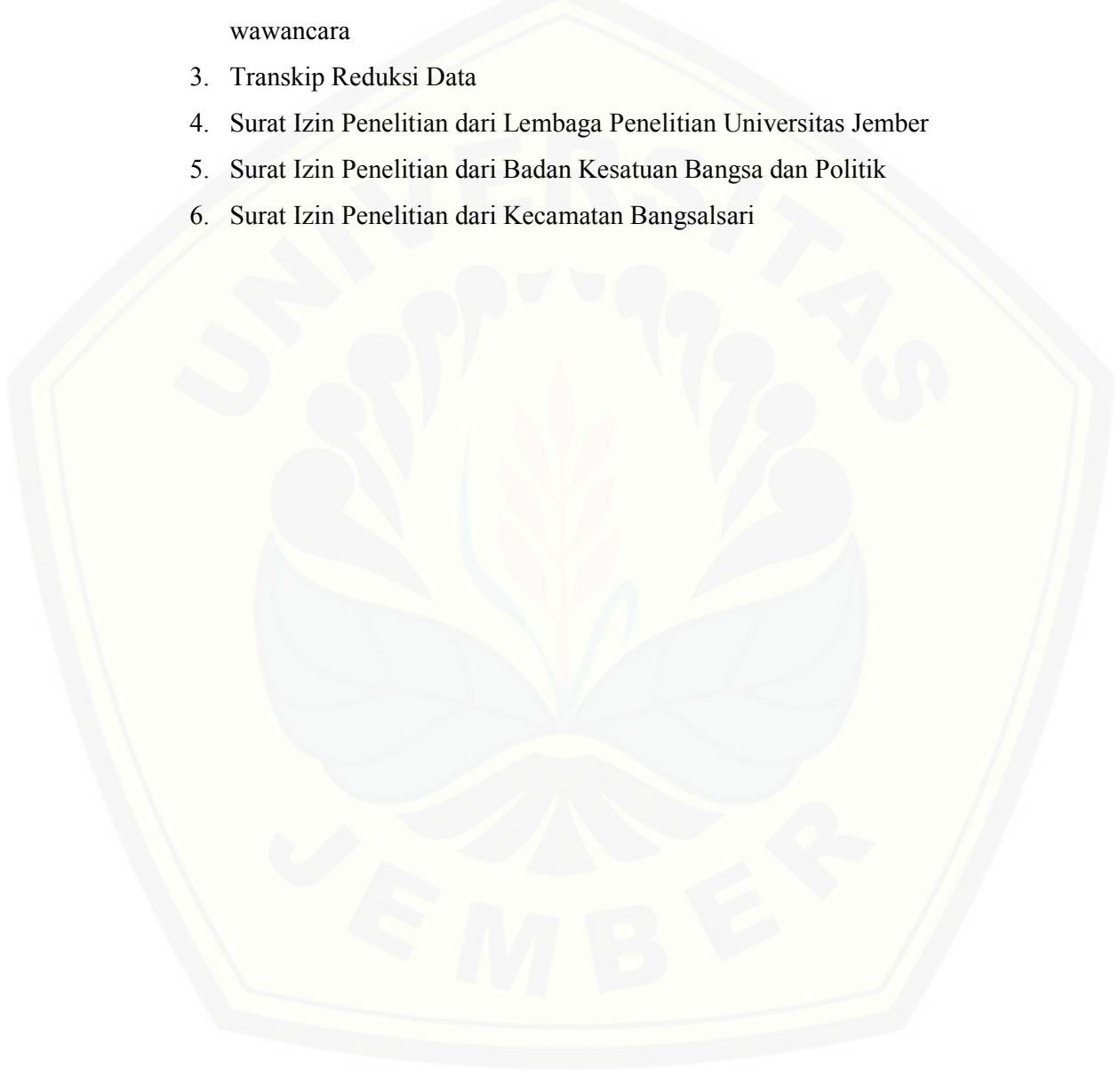


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Skema Alur Pikir Penelitian.....	40
4.1 Gambar Kantor Desa Tugusari.....	61
4.2 Akses Jalan.....	62
4.3 Foto Potensi Pertanian.....	63
4.4 Kondisi Keluarga SLM.....	68
4.5 Keadaan Rumah RB.....	69
4.6 Gambar Pengobatan yang dilakukan Oleh Keluarga Penderita SLM.....	73
4.7 Gambar Pengobatan yang dilakukan Oleh Keluarga Penderita RB.....	74
4.8 Faktor Penyebab Perlakuan yang diberikan pada Penderita Skizofrenia...	75
4.9 Gambar Pengobatan yang diberikan oleh Mantri pada Penderita Skizofrenia.....	94
4.10 Gambar SLM dan RB dikenalkan Kembali pada Lingkungan dan Keluarga.....	104
4.11 Gambar SLM dan RB Bisa Melakukan Aktifitas dan Bisa Bekerja Kembali.....	111

DAFTAR LAMPIRAN

1. Guide Interview
2. Dokumentasi upaya mantri dalam proses penyembuhan dan dokumentasi wawancara
3. Transkrip Reduksi Data
4. Surat Izin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember
5. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
6. Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Bangsalsari



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skizofrenia telah dikenal sejak satu abad yang lalu dan merupakan salah satu penyakit medis yang menyerang mental penderita, skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah dan tak dapat dikoreksi), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra) Nevid (2005:103). Skizofrenia merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya, bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh, ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan skizofrenia, semua pendekatan dan pengobatan skizofrenia tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang dideritanya. Gejala penyakit ini mulai nampak pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya muncul lebih awal (15-25 tahun) sedang pada wanita bisa muncul pada usia yang lebih lanjut (25-35 tahun). Banyak penderita yang memiliki kemampuan personal dan intelektual yang baik pada masa kecil dan remaja sebelum ia mengalami gejala skizofrenia. Kaplan & Sadok (dalam Fausiah 2005:122).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2013, skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat, pada saat ini penderita dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda. WHO juga menyebutkan pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Berdasarkan survei yang telah dilakukan organisasi Peduli Skizofrenia pada tahun 2015 menyebutkan

prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibanding dengan negara lainnya. Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Dari jumlah penderita skizofrenia tersebut, hanya beberapa dari penderita skizofrenia menjalani pengobatan yang layak atau pengobatan medis sisanya masih dipasung dan ada juga penderita yang ditelantarkan oleh keluarga. Masyarakat awam pada umumnya jika melihat orang dengan penderita skizofrenia adalah sosok yang menakutkan, sulit diatur dan kerap membahayakan orang lain sehingga banyak yang memilih mencegah untuk berinteraksi dengan mereka yang mengalami gangguan jiwa (skizofrenia). Ketakutan dan menghindari interaksi dengan penderita skizofrenia tersebut, yang membuat banyak penderita skizofrenia dipasung dan menelantarkannya. (<http://www.peduliskizofrenia.org> di akses pada tanggal 2 januari 2016).

Irmansyah menyebutkan bahwa 7 dari 1000 orang di dunia menderita skizofrenia, saat ini jumlah penderita skizofrenia mencapai 24.000.000 orang di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia pada masyarakat umum sebesar 0,2 - 0,8% dan timbul sekitar usia 18 sampai 45 tahun. Skizofrenia menyerang semua kelompok masyarakat tanpa pandang bulu. Pria-wanita, kaya-miskin, ras Barat-Timur, pendidikan tinggi-rendah mempunyai resiko yang sama untuk menderita skizofrenia. Menurut Direktur Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Irmansyah, bagi keluarga penderita yang memiliki ekonomi menengah kebawah lebih memilih untuk memasung anggota keluarga yang menderita skizofrenia karena tidak sanggup untuk berobat ke Rumah Sakit, belum lagi kepercayaan tinggi akan hal mistis membuat para penderita skizofrenia dianggap terkutuk, kerasukan makhluk gaib, akibat diguna-guna atau akibat masalah spiritual. Pemasungan terjadi karena bermacam-macam alasan, sebagian masyarakat memiliki pemahaman dan pengetahuan yang salah tentang gangguan jiwa (skizofrenia). Penderita skizofrenia dianggap berbahaya bagi lingkungannya, pemasungan dianggap sebagai solusi untuk mengendalikan gejala kerasukan, atau mengurangi ulah penderita skizofrenia. Irmansyah dalam Yosep dan Sutini (2014:39)

Upaya penyembuhan penderita skizofrenia dianggap penting, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat, yang menyebutkan bahwa rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsisosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat dengan tujuan mengembalikan individu menjadi warga yang produktif, memiliki peranan dan dapat berinteraksi dengan masyarakat di lingkungannya. Serta didukung dengan Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 42 menyatakan bahwa setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak mendapatkan perawatan, pendidikan pelatihan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkat rasa percaya diri dan kemampuan beradaptasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti pada 28 September 2015, ditemukan fenomena upaya mantri dalam penyembuhan skizofrenia di Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Selain itu upaya mantri tersebut juga telah mendukung program Direktorat Bina Kesehatan Jiwa (Dit. Bina Keswa), Kementerian Kesehatan tahun 2010 dalam menyelenggarakan Program Indonesia Bebas Pasung. Tujuan Program Indonesia Bebas Pasung adalah terselenggaranya perlindungan hak asasi bagi penderita skizofrenia, tercapainya peningkatan pengetahuan dari seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan jiwa dan meningkatkan pemahaman masyarakat serta menghapus stigma yang buruk tentang masalah-masalah gangguan kesehatan jiwa khususnya penelantaran dan pemasangan penderita skizofrenia. Menurut BD selaku petugas dinas sosial yang khusus menanganangi penderita skizofrenia yang ada di Kabupaten Jember, mengungkapkan bahwa jumlah terbanyak skizofrenia yang dipasung adalah Kecamatan Bangsalsari khususnya desa Tugusari dimana terdapat 6 penderita skizofrenia yang semuanya dipasung.

Berdasarkan temuan yang ada di Dusun Andongsari dengan adanya upaya yang dilakukan mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia namun

hal tersebut tidak didukung oleh keluarga, umumnya keluarga penderita pesimis dengan kesembuhan penderita. Sementara sebagian lagi takut, jika mereka (penderita skizofrenia) membuat ulah bila tidak dipasung. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Pemerintah Provinsi Jawa Timur 2013 dari target sebanyak 981 orang, saat ini baru 200 orang yang berhasil dibebaskan sementara sisanya masih dalam pemasungan. Data tersebut menerangkan bahwa pencapaian Undang Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa belum sepenuhnya berjalan, Undang-Undang ini mencakup perihal perlindungan dan penjaminan pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita skizofrenia, memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi setiap penderita skizofrenia, serta meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Fenomena upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia yang terjadi di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember, terdapat 6 penderita skizofrenia. Menurut Sinul Arifin selaku Kepala Desa Tugusari menyatakan terdapat 6 penderita skizofrenia, 6 penderita skizofrenia semuanya hidup dalam pemasungan. Alasan pihak keluarga memasung penderita ini adalah karena mereka kurang mengetahui tentang pengobatan apa yang harus diberikan, dan keluarga penderita juga malu dengan aib yang mereka miliki. Berdasarkan hasil observasi peneliti, 2 penderita skizofrenia yang mengalami pemasungan SLM dan RB, dimana kedua penderita skizofrenia tersebut telah sering didatangi oleh mantri untuk membantu proses penyembuhan SLM dan RB. Alasan kedua penderita skizofrenia dipasung adalah mereka mengalami penolakan-penolakan baik dari tetangga maupun keluarga penderita, hal ini terjadi karena mereka masih menganggap penderita skizofrenia ini tidak akan sembuh dan percuma saja jika melakukan pengobatan secara medis. Penolakan seperti itu sudah biasa terjadi dimana saja, karena orang awam dan keluarga penderita menganggap penyakit skizofrenia ini disebabkan oleh guna-guna, kerasukan roh jahat, dan masih banyak stigma negatif yang menyebabkan penderita mengalami skizofrenia. Menurut BD selaku petugas dinas sosial yang

husus menangani masalah skizofrenia di Kabupaten Jember, mengungkapkan bahwa faktor penyebab penderita skizofrenia diperlakukan tidak manusiawi adalah kurangnya peran, serta dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam proses penyembuhan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Kondisi ini diperburuk dengan faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah sehingga keluarga tidak tahu bagaimana cara menangani penyakit tersebut, dan pada akhirnya keluarga memilih berobat ke dukun dan memasung penderita skizofrenia.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti 28 September 2015, ditemukan riwayat keluarga penderita skizofrenia melakukan pemasungan terhadap SLM dan RB adalah demi keamanan agar penderita skizofrenia tidak mengganggu masyarakat yang berada di sekitarnya. Alasan lainnya adalah karena keluarga malu dengan aib bahwa anggota keluarganya menderita skizofrenia atau gangguan jiwa. Kebiasaan seperti ini yang masih sering terjadi di masyarakat, sehingga banyak dari mereka memilih memasung penderita skizofrenia. Dari fenomena-fenomena ini akhirnya memasung menjadi kebiasaan masyarakat awam sebagai pengobatan penderita skizofrenia.

Riwayat SLM mengidap penyakit skizofrenia, menurut mantri desa setempat adalah tekanan hidup yang berkepanjangan sehingga SLM tidak mampu menyelesaikan atau menemukan solusi dalam permasalahannya yang menyebabkan SLM mengalami gangguan kejiwaan pada dirinya. Permasalahan SLM bermula dari pekerjaannya sebagai TKI selama 6 tahun di Malaysia tidak digaji sepeser pun, sehingga hal tersebut menjadi beban pikirannya. Tekanan hidup bertambah lagi dengan mengetahui bahwa suaminya sudah lebih dari 3 tahun pergi dari rumah dan meninggalkan 1 orang putrinya. Tekanan hidup tersebut yang membuat SLM merasa malu dan tertekan hingga mengalami gangguan kejiwaan dan dipasung oleh keluarganya sendiri dengan alasan keamanan. Sedangkan riwayat RB menderita skizofrenia adalah gagal menikah karena tidak mendapat restu dari ibunya, setelah 2 bulan RB mendengar kabar tersebut RB mengalami tekanan batin, sehingga RB mengalami stres yang berkepanjangan selama 3 bulan dan mengalami gangguan kejiwaan. Riwayat RB

dipasung oleh keluarganya sendiri, sama seperti keluarga SLM adalah demi keamanan.

Dari total jumlah penderita yang ada di Dusun Andongsari, tersebut, hanya 2 penderita yang bisa menjalani pengobatan medis dan di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa yaitu Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, Kabupaten Malang. Hal ini tidak terlepas dari upaya mantri desa dalam membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia tersebut, sebenarnya mantri desa sudah melakukan pendekatan kepada 6 penderita skizofrenia yang ada di Desa Tugusari. Namun yang berhasil dia bantu dalam proses penyembuhannya hanya dua penderita yakni SLM dan RB. Menurut mantri dalam usaha dan upayanya membantu penderita skizofrenia yang ada di Desa Tugusari tidak semuanya berjalan mulus, sebab cara pendekatan kepada penderita dan keluarga penderita sangatlah berbeda yang sering terjadi adalah adanya penolakan dari keluarga penderita jika ditangani oleh mantri. Oleh karena itu yang berhasil dalam upaya mantri dalam proses penyembuhan skizofrenia hanya dua penderita saja, sebab dari dua penderita dan keluarganya bisa menerima mantri untuk membantu kesembuhan penderita skizofrenia. Namun pasca perawatan di Rumah Sakit tersebut tidak banyak mengalami perubahan penderita atau keluarga yang seakan sangat tidak percaya dengan kesembuhan penderita dan keluarga tetap memilih memasung penderita. Kedua penderita ini sebenarnya juga sudah pernah di lepas dari pasungan oleh mantri di desa tersebut, namun tidak berlangsung lama karena pihak keluarga tidak bisa menerima kenyataan bahwa salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia, kurangnya dukungan sosial, dan menghindari berinteraksi langsung terhadap penderita skizofrenia, pihak keluarga penderita dan masyarakat sekitar cenderung ketakutan ketika melihat penderita skizofrenia yang di anggap tidak normal, dan pada akhirnya penderita skizofrenia ini di pasung kembali oleh keluarganya, hal ini dilakukan karena alasan keamanan agar penderita tidak mengganggu masyarakat.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan tentang penderita skizofrenia di atas, masih banyak penderita skizofrenia tidak mendapatkan perlakuan yang seharusnya diberikan oleh keluarga, contoh kecilnya seperti kurangnya perhatian

keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004:149) merupakan bantuan atau dukungan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga khususnya bagi mereka yang masih membutuhkan pola komunikasi-relasi, misalnya membutuhkan waktu percakapan langsung, mengobrol, dan atau gotongroyong. Tidak terpenuhinya kebutuhan tersebut bisa menjadi sumber stress. Dalam hal tertentu, kebiasaan seperti ini justru mengasingkan individu dari “situasi manusiawinya”. Kurangnya perhatian, serta kasih sayang keluarga pada penderita skizofrenia semakin mempersulit kesembuhan penderita dan isolasi sosial akibat perubahan di atas menimbulkan gangguan jiwa.

Dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial masalah skizofrenia ini dapat dikategorikan ke dalam Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), PMKS adalah seseorang keluarga atau kelompok masyarakat, yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketuna sosialan, keterbelakangan atau keterasingan, dan kondisi atau perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung atau menguntungkan.

Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan. Peningkatan angka *relapse* (kambuh) pada penderita skizofrenia sebelum dan pasca perawatan dapat mencapai 25%-50% yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Upaya mantri melalui pendekatan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relapse* dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial penderita skizofrenia sebelum dan pasca perawatan medis

adalah dukungan keluarga. (<https://www.merdeka.com.com/2013/11/02/pasien-skizorenia-pasca-perawatan-di-rumah-sakit/> di akses pada 29 Januari 2016).

Keberfungsian sosial oleh Suharto (2009:28) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*). Sedangkan menurut Nevid (2003:135). Keberfungsian sosial penderita skizofrenia sebelum dan pasca perawatan juga dapat ditingkatkan melalui program intervensi keluarga. Upaya mantri melibatkan pendekatan keluarga perlu dilakukan secara terstruktur dan dikoordinasikan dalam model perawatan yang menyeluruh agar lebih efektif sehingga membantu pasien meraih penyesuaian sosial yang maksimal. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi proteksi yaitu keluarga memberikan perlindungan dan perawatan baik fisik maupun sosial kepada para anggota keluarga.

Berdasarkan fenomena tentang upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Desa Tugusari terdapat dua penderita yang dapat dibantu oleh mantri dalam upaya penyembuhan skizofrenia dalam upaya mantri tersebut juga dibantu petugas dinas sosial, dalam hal ini mantri tidak hanya melakukan upaya penyembuhan skizofrenia saja namun mantri juga melakukan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia. Hal ini bisa dilihat ketika mantri melakukan upaya penyembuhan yang dibantu petugas dinas sosial, mantri juga melakukan pendekatan pada keluarga dan masyarakat untuk membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia. Hal ini sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (*preventif*) dan promotif. Upaya itu melibatkan banyak profesi, selain psikiater/dokter juga perawat, psikolog, sosiolog, antropolog, guru, ulama, jurnalis, dan lainnya. Penanganan kesehatan jiwa bergeser dari *hospital base* menjadi *community base*. Yosep dan Sutini (2014:36). Dari dua penderita skizofrenia yang ditangani oleh mantri hanya satu yang bisa dianggap sembuh sepenuhnya oleh mantri yakni RB sedangkan untuk

SLM meski dianggap sembuh juga namun SLM masih memerlukan pedampingan, sebab emosinya masih tidak terkontrol dan masih sering tersinggung bahkan sampai marah.

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia, di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember”, dengan menggali upaya apa saja yang dilakukan mantri Desa Tugusari dalam membantu penderita skizofrenia dalam proses penyembuhan. Kemudian informasi yang lengkap dari fenomena yang terjadi di lapangan penelitian, akan memudahkan peneliti dalam menganalisis kasus. Pada akhirnya, semua permasalahan penelitian akan dapat terjawab.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka penulis dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan metode riset yang menggunakan berbagai macam sumber data yang bisa digunakan untuk meneliti, menguraikan, dan menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok suatu program, organisasi atau peristiwa secara sistematis. Dalam penelitian ini penulis mengambil studi kasus tentang proses penyembuhan penderita skizofrenia dan merumuskan masalah mengenai: “Bagaimana Upaya Mantri Dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia (Studi Kasus Di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)?”

1.3 Tujuan Penelitian

Di dalam suatu penelitian haruslah terdapat tujuan yang jelas, hal ini sangat penting untuk mempermudah dalam melaksanakan penelitian, sehingga tidak terjadi penyimpangan yang membuat penelitian tersebut tidak relevan. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis upaya apa saja yang dilakukan mantri (perawat) desa dalam membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia dan menjelaskan penyebab apa saja yang menyebabkan sehingga individu dianggap sebagai penderita skizofrenia.

Tujuan penelitian merupakan hakekat mengapa penelitian harus dilakukan. penelitian dilakukan bertujuan untuk melihat, mendeskripsikan dan menganalisis obyek penelitian. Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah memaparkan kegunaan hasil dari penelitian yang akan dicapai, manfaat dari penelitian dengan topik “Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia”, yaitu:

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain dengan tema yang sama kedepannya agar dapat dilakukan pengembangan penelitian lebih lanjut.
2. Penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial tentang upaya penyembuhan penderita skizofrenia.
3. Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan informasi bagi mantri dalam meningkatkan upaya dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia akan sering berinteraksi satu sama lain karena sejatinya manusia adalah makhluk sosial. Kemampuan individu, keluarga kelompok, dan sistem sosial dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peran sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan merupakan suatu ciri manusia yang berfungsi sosialnya. Berkaitan dengan skizofrenia sebagai penyakit yang menyerang pikiran, dan emosi sehingga mengalami perubahan perilaku pada setiap penderitanya. Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya skizofrenia, seperti genetik (keturunan), psikodinamika dan faktor sosial. Kurangnya perhatian dan peran keluarga sendiri menambah panjang penderitaan dan sulit untuk proses kesembuhan penderita skizofrenia, ada dua faktor yang menjadi alasan keluarga kurang memperhatikan penderita skizofrenia yakni faktor pendidikan, ekonomi dan faktor budaya. Ada beberapa teori serta konsep yang akan menjelaskan bagaimana upaya mantri dalam proses penyembuhan serta pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia. Yakni konsep skizofrenia, konsep mantri, upaya penyembuhan skizofrenia, konsep upaya, konsep kesejahteraan sosial serta konsep keberfungsian sosial.

2.1 Konsep Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Konsten & Ziedonis. 1997 (dalam Davison 2010). Skizofrenia secara harfiah bukan berarti ‘jiwa yang terpisah’ (*schizein* = terpisah; *phrenia* = jiwa), tetapi orang dengan skizofrenia dapat melihat dunia dengan cara yang berbeda dari orang di sekitar mereka. Mereka bisa mendengar, melihat, mencium bau dan merasakan hal yang tidak dialami oleh orang lain (halusinasi),

misalnya mendengar suara (yang cenderung menjadi halusinasi yang paling umum). Mereka mungkin memiliki keyakinan yang tak tergoyahkan dalam hal yang tidak benar (delusi), misalnya bahwa orang membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka atau berencana menyakiti mereka. Ketika dunia mereka kadang-kadang tampak menyimpang akibat halusinasi dan delusi, orang dengan skizofrenia dapat merasa takut, cemas dan bingung. Menurut Kartono (2002:246) mereka bisa menjadi begitu kacau sehingga mereka dapat merasa takut sendiri dan juga dapat membuat orang di sekitar mereka takut.

Berdasarkan pengertian skizofrenia diatas, penulis menyimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan mental yang menunjukkan perubahan perilaku emosi menjadi tidak terkontrol, sering mengalami halusinasi, memiliki dunia fantasi sendiri, sehingga dari perilaku tersebut penderita menjadi sangat sensitif dan lari dari realitas hidup. Hingga akhirnya mengalami gangguan kejiwaan atau di sebut skizofrenia.

2.1.1 Jenis-jenis skizofrenia

Menurut Kartono (2003:246), gejala skizofrenia dapat sangat bervariasi karenanya dalam klasifikasi resmi penyakit dikenal beberapa tipe skizofrenia, di antaranya:

1. Tipe Paranoid

Ini tipe yang paling sering dijumpai. Gejala utama dari tipe ini adalah halusinasi dan waham (keyakinan atau pikiran) yang sangat dominan. Waham bisa lebih dari satu, misalnya pasien merasa dirinya dimatai-matai, sekaligus merasa sebagai orang penting dan berkuasa. Halusinasi bisa terkait dengan wahamnya, misalnya penderita mendengar suara-suara yang mengatakan bahwa ia harus hati-hati karena ada yang berniat membunuhnya. Pada tipe ini jarang dijumpai adanya pikiran yang kacau atau emosi yang mendarat.

2. Tipe Katatonik

Pada tipe ini perilaku atau sikap penderita seperti 'patung'. Penderita nampak diam, memojok dalam posisi tertentu. Sering nampak pasien tidak bergerak sama sekali untuk jangka waktu yang lama. Pasien sering terlihat berada

di tempat tidur, namun jelas tidak sedang tertidur. Pembicaraan sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali.

3. Tipe Heberfrenik

Heberfrenik merupakan mental atau jiwanya menjadi tumpul. Kesadarannya masih jernih, akan tetapi kesadaran penderita sangat terganggu. Berlangsunglah disintegrasi total, tanpa memiliki identitas, dan tidak bisa membedakan diri sendiri dengan lingkungannya.

Berdasarkan beberapa tipe skizofrenia tersebut, terkait dengan fenomena yang ada di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari. Dimana jumlah penderita skizofrenia yang ada di Desa Tugusari terdapat 6 penderita skizofrenia, tipe skizofrenia yang sering muncul di Desa Tugusari ialah tipe paranoid dan tipe heberfrenik. Berdasarkan jumlah tersebut yang mampu diupayakan mantri dalam proses penyembuhan hanya dua penderita yang ada di Dusun Andongsari dimana dua penderita tersebut tergolongkan dengan tipe skizofrenia yang sama, yakni tipe paranoid. Kedua penderita tersebut sering mengalami tingkah laku yang aneh atau gerak dengan sendirinya, penderita terus-menerus membisu (mutisme) dalam waktu yang lama, sehingga penderita menjadi autistik dan negativistis. Pikiran penderita juga sering melantur, banyak tersenyum-senyum, serta halusinasi dan delusinya sering bersifat aneh, pendek, dan cepat berganti. Kedua penderita tersebut merasa dirinya mempunyai kekuasaan yang tinggi.

2.1.2 Gejala Gangguan Skizofrenia

Gejala gangguan skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan psikotik. Adapun gejala gangguan skizofrenia menurut Arumwardhani (2011:267-274), adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mampu menyaring (filtering) secara perseptual
 - a. Kesulitan untuk memusatkan perhatian
 - b. Sering mengeluh adanya ledakan (suara yang menggelegar) pada rangsangan indera

- c. Pikiran tidak mampu menampung semua informasi Tidak mampu berkonsentrasi
- 2) Pemikirannya tidak terorganisir sama sekali
 - a. Kesulitan dalam memadukan beberapa pikiran menjadi satu pemikiran logis
 - b. Pembicaraan yang sering melenceng dari pokok persoalan, dan terjebak dengan persoalan yang ingin dikatakannya
- 3) Distorsi emosi
 - a. Cenderung menunjukkan masalah yang berkaitan dengan emosi
 - b. Termasuk kecenderungan akan kesulitan dan ketidak mampuan menikmati apapun yang diperolehnya, bersikap apatis (masa bodoh), cemas, ambivalen (suatu pertentangan perasaan yang terjadi secara mencolok mengenai suatu pokok masalah), dan/atau menunjukkan respons emosional yang tidak sesuai dengan rangsan yang diterima.
- 4) Delusi dan halusinasi
Gangguan akan cara berpikir, merasa, dan menangkap suatu rangsang dan informasi.
- 5) Menarik diri dari kenyataan
 - a. Penderita seringkali merasa dirinya tidak berperasaan dan apatis terhadap dunia nyata
 - b. Terlalu memikirkan khayalan yang ada dalam dirinya, lamunan, dan pengalaman pribadinya
 - c. Tidak memiliki kemampuan dan kemauan untuk berinteraksi dengan lingkungan
 - d. Merasa nyaman dengan dunia ciptannya sendiri
 - e. Menganggap bahwa orang lian tidak mengerti akan dirinya dan tidak sewaras dirinya
- 6) Perilaku kacau dan pembicaraan terganggu
 - a. Pada umumnya perilakunya sangat khusus
 - b. Pola pembicarannya tidak jelas dalam susunan bahasa dan logika

Penderita skizofrenia dapat muncul sejak masih kanak-kanak, tetapi yang paling sering terjadi adalah pada pertama kali muncul gejalanya ketika individu tersebut memasuki usia remaja, atau saat masih awal dewasa. Jika kondisi ini berkembang secara bertahap dan selama bertahun-tahun, maka kondisi ini disebut proses skizofrenia.

Proses ini cenderung menunjukkan perilaku tertentu pada masa kecil, seperti :

- a. Sering sakit
- b. Menarik diri dari pergaulan
- c. Kemampuan penyesuaian yang kurang baik

Berkaitan dengan fenomena yang terjadi di Desa Tugusari, dimana di Desa tersebut terdapat beberapa penderita skizofrenia salah satunya RB dan SLM. Berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan penelitian ada beberapa gejala-gejala yang di alami oleh kedua penderita tersebut diantaranya ialah pikiran tidak mampu menampung semua informasi, tidak bisa berkonsentrasi, pembicaraannya sering melenceng dengan apa yang dibicarakan, cenderung membicarakan masalah yang cenderung menunjukkan emosional, halusinasi, merasa nyaman dengan dunianya sendiri, menarik diri dari kenyataan, serta perilaku kacau dan pembicaraannya terganggu. Berdasarkan gejala-gejala yang dialami kedua penderita tersebut sejalan dengan teori mengenai gejala-gejala diatas sebelum kedua penderita dikatakan mengalami skizofrenia.

2.1.3 Faktor Penyebab Skizofrenia

Secara umum dalam ilmu kedokteran jiwa dikenal tiga faktor utama sebagai penyebab gangguan psikiatri, yaitu biologi dalam hal ini faktor-faktor fisik; psikologi melihat ke dalam keadaan psikologis yaitu pikiran, perasaan, perilaku dan kepercayaan; dan sosial yaitu faktor-faktor sosial di sekitar penderita, mulai dari keluarga, lingkungan masyarakat sekitar hingga pada lingkungan budaya yang lebih luas. Faktor keturunan (genetik) kini dipercaya merupakan sebagai faktor resiko yang paling kuat dalam menyebabkan skizofrenia. Ini dapat dilihat dari lebih seringnya dijumpai penderita skizofrenia di dalam silsilah

keluarga penderita dibandingkan dengan silsilah keluarga dari individu normal. Meski demikian genetik bukanlah satu-satunya faktor. Beberapa faktor lain, meskipun tidak terlalu kuat, diduga dapat berperan menjadi faktor resiko, di antaranya: komplikasi saat proses kelahiran, infeksi saat dalam kandungan, riwayat trauma kepala, serta infeksi pada masa kecil, tekanan dan pengalaman dramatis serta pengaruh penyalahgunaan obat psikotropik (narkoba). (<https://kpsisimpuljember.wordpress.com/> di akses pada 20 Januari 2016)

1) **Faktor Biologi**

Faktor Biologi Penelitian biologis kontemporer tentang skizofrenia difokuskan pada peranan neurotransmitter dopamine. Teori dopamine beranggapan bahwa skizofrenia melibatkan terlalu aktifnya reseptor dopamin di otak (reseptor yang terletak di neuron pascasinaptik) dimana molekul dopamine terikat (Haber & Fudge dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005). Teori bahwa skizofrenia berhubungan dengan aktivitas berlebih neurotransmitter dopamine didasarkan pada pengetahuan bahwa obat-obatan yang efektif untuk menangani skizofrenia menurunkan aktivitas dopamine Kaplan & Sadock (dalam Fausiah 2006:124). Kelebihan reseptor dopamine mungkin tidak berperan dalam semua simptom skizofrenia, kondisi itu tampaknya berhubungan terutama dengan simptom positif. Secara keseluruhan, bukti menunjukkan bahwa pada pasien skizofrenia terdapat ketidakaturan dalam jalur saraf di otak yang memanfaatkan dopamine (Meador-Woodruff dkk., 1997 dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005). Selain aktivitas dopamine, neurotransmitter yang lain, seperti norepinefrin, serotonin, dan GABA, juga tampak terlibat dalam skizofrenia

2) **Faktor Psikodinamika**

Faktor Psikodinamika Mekanisme terjadinya skizofrenia pada diri seseorang dari sudut pandang psikodinamik dapat dijelaskan dengan dua buah teori, yakni teori homeostatik-deskriptif dan fasilitatif-etilogik. Dalam teori homeostatic-deskriptif, diuraikan gambaran gejala-gejala (deskripsi) dari suatu gangguan kejiwaan yang menjelaskan terjadinya gangguan keseimbangan dalam

menghadapi kondisi yang dihadapi seseorang, sebelum dan sesudah terjadinya gangguan jiwa tersebut. Freud (dalam Hawari 2001:88) menyatakan bahwa gangguan jiwa paranoid merupakan jelmaan dari proyeksi laten dan pembalikan dari dorongan-dorongan homoseksual. Teori fasilitatif-etilogik pada dasarnya adalah menguraikan faktor-faktor yang memudahkan penyebab suatu penyakit itu muncul, bagaimana perjalanan penyakitnya dan penjelasan mekanisme psikologis dari penyakit yang bersangkutan. Freud menyebutkan bahwa gangguan jiwa muncul akibat terjadinya konflik internal yang tidak bisa diselesaikan pada diri seseorang dan tidak bisa beradaptasi dengan dunia luar. Hawari (2001:89).

3) **Faktor Sosial**

Ketika berbicara tentang skizofrenia, kita tidak mungkin mengabaikan faktor lingkungan dan setting fisik disekitar penderita skizofrenia. Setting fisik ini bisa berupa hubungan sosial, norma, nilai-nilai dan etika. Sebagai seorang individu, kita seharusnya bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan yang didalamnya terkandung norma dan etika. Akan tetapi tidak semua orang dapat menyesuainya, sehingga muncul keluhan-keluhan kejiwaan yang salah satunya adalah skizofrenia. Situasi atau kondisi yang tidak kondusif dan sifatnya menekan mental bagi individu inilah yang akhirnya menjadi stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa menyesuaikan diri untuk menanggulangi stressor yang timbul. Hawari (2001:91). Jenis stresor psikososial yang dimaksud dapat berupa masalah perkawinan, problem orang tua, keluarga, hubungan interpersonal, masalah pekerjaan, keuangan, dan lainnya.

Seiring dengan majunya ilmu teknologi dalam berbagai bidang industrialisasi dan modernisasi, telah mengubah tatanan sosial dan nilai-nilai kehidupan keluarga. Tidak semua orang mampu beradaptasi dengan kondisi seperti ini. Banyak individu yang kehilangan pekerjaan saat mencoba bertahan dari kerasnya kemajuan teknologi. Hal ini berimbas pada semakin banyaknya kelas-kelas sosial rendah yang disana memiliki kemungkinan yang cukup besar untuk terkena gangguan skizofrenia. Sebuah penelitian mengatakan angka

kejadian tertinggi skizofrenia terdapat di berbagai wilayah pusat kota yang dihuni oleh masyarakat dari kelas-kelas sosial terendah. Harvey dkk., 1996; Hollingshead & Redlich, 1958; Srole dkk., 1962 (dalam Davison, Neale, dan Kring, 2010).

Adanya gangguan kesehatan jiwa ini sebenarnya disebabkan oleh banyak hal. Namun menurut Aris Sudiyanto (Guru Besar Ilmu Jiwa (psikiatri) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) Solo), ada tiga golongan penyebab golongan jiwa ini. Pertama, gangguan fisik, biologis atau organik. Penyebabnya antara lain berasal dari faktor keturunan, kelainan pada otak, penyakit infeksi (tifus, hepatitis, malaria, dan lain-lain), kecanduan obat dan alkohol. Kedua, gangguan mental, emosional atau kejiwaan. Penyebabnya, karena salah dalam pola pengasuhan (*pattern of parenting*) hubungan yang patologis di antara anggota keluarga disebabkan frustrasi, konflik, dan tekanan krisis. Ketiga, gangguan sosial atau lingkungan. Penyebabnya dapat berupa stressor psikososial (perkawinan, problem orangtua, hubungan antar personal dalam pekerjaan atau sekolah, di lingkungan hidup, dalam masalah keuangan, hukum, perkembangan diri, faktor keluarga, penyakit fisik, dan lain-lain) Iyus dan Titin (2009:35). Berdasarkan pendapat tersebut bisa terlihat penyebab skizofrenia lebih besar disebabkan oleh faktor sosial dibandingkan dengan penyebab medisnya.

Sedangkan menurut Kartono (2003:27), penyebab skizofrenia ialah dari faktor sosial, psikis dan organis yang beroperasi secara stimulan berbareng. Yaitu, bekerjasamanya lingkungan sosial yang buruk tidak menguntungkan dan memberikan tekanan-tindakan yang berat, sehingga tidak tergantung oleh daya pikul individu. Kemudian di tambah dengan reaksi pemaksaan internal yang keliru; jadi ada mekanisme penyelesaian secara psikis yang salah. Lalu masih ditambah dengan predisposisi atau kecenderungan organis atau jasmaniah yang kurang beres, yang disebut juga penyebab konstitusional. Jadi, ketiga faktor tadi, yaitu sosial, psikis dan organis itu bekerjasama. Dengan demikian penyebab penyakit jiwa dan gangguan psikis itu multikausal, dengan adanya interaksi dari ketiga faktor tersebut.

Berkaitan dengan penelitian penyebab kedua penderita mengalami skizofrenia disebabkan oleh faktor sosial. Dari beberapa pendapat menurut para

ahli di atas, faktor sosial sangat berpengaruh dengan gejala-gejala dan penyebab penderita skizofrenia. Belum lagi dampak lingkungan sosial, dimana kebanyakan penderita skizofrenia tidak mampu beradaptasi dan tidak mampu menghadapi atau menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga timbul rasa frustrasi berat yang dialami penderita yang akhirnya jiwanya terganggu. Sedangkan faktor biologis biasanya terjadi karena faktor keturunan sedangkan berdasarkan hasil temuan di lapangan faktor biologis tidak di temukan. Menurut VK, penyebab skizofrenia dengan faktor biologis jarang ditemui di Kecamatan Bangsalsari, kebanyakan penyebab skizofrenia di Kecamatan Bangsalsari khususnya di Desa Tugusari ialah disebabkan oleh faktor sosial.

2.2 Konsep Mantri

Menurut sejarahnya pada masa pemerintahan tahun 1980-an atau sebelumnya, profesi ini cukup gemilang. Bermula dari kekurangan tenaga medis di Indonesia dan mendesakny kebutuhan pelayanan kesehatan yang dituntut oleh masyarakat luas. Akhirnya muncullah sebuah solusi normatif yang tidak pernah dilahirkan oleh sebuah kebijakan secara resmi tetapi juga tidak pernah dilarang pemerintah karena terbukti telah memberikan solusi sementara bagi ketidakberdayaan pemerintah dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan secara layak di tengah-tengah tuntutan masyarakat akan pelayanan yang sesuai dan lengkap. Istilah mantri sebenarnya adalah seorang ahli dalam hal pengobatan medis. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah nama perangkat atau jabatan tertentu untuk melaksanakan tugas (keahlian) khusus, dan arti mantri yang kedua ialah juru rawat kepala (biasanya laki-laki) untuk membantu dokter. Dalam pengertian tersebut mantri sebenarnya adalah seorang perawat dimana perawat ahli dalam bidang kesehatan yang memiliki sebutan oleh orang pedesaan sebagai mantri.

Merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1239 Tahun 2001, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri. Peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat

peneliti. Sebagian besar perawat bekerja di rumah sakit adalah sebagai perawat pelaksana Nursalam (2008:43). Di Indonesia pendidikan dasar bagi perawat ada tiga tahapan yaitu: program diploma 3 tahun, sarjana keperawatan dan profesi perawat. Selain dari pendidikan dasar tersebut perawat juga harus lulus dari uji kompetensi yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), baru bisa bekerja sebagai perawat profesional.

Menurut Butrej (1998:30), tingkatan perawat berdasar kemampuannya ialah: Tingkat A yaitu perawat yang baru menyelesaikan pendidikannya atau yang baru bekerja di lingkungan keperawatan, dimana saat menangani pasien masih di bantu atau di pandu baik secara langsung maupun tidak langsung oleh perawat yang lebih berpengalaman. (seperti asisten perawat), tingkat B ialah perawat yang sudah lebih berpengalaman dalam merawat pasien, dan dapat melakukan asuhan keperawatan dengan sedikit ataupun tidak dipandu oleh perawat yang lebih senior. Sementara tingkat C ialah perawat yang senior, berfungsi sebagai manajer yang dapat menindak lanjuti perawatan pasien, baik dari perencanaan perawatan, sampai dengan tindakan keperawatan secara mandiri.

Dalam kaitannya dengan penelitian, mantri yang berada di Desa Tugusari tergolongkan sebagai perawat yang telah menyelesaikan pendidikannya sebagai perawat dan mempunyai pengalaman merawat pasien khususnya perawatan bagi penderita skizofrenia. Hal ini didukung dengan fenomena yang terjadi di lokasi penelitian, dimana mantri atau perawat tersebut melakukan berbagai upaya proses penyembuhan skizofrenia hingga melakukan pendampingan-pendampingan kepada beberapa penderita yang ada di Desa Tugusari.

2.3 Upaya Penyembuhan Skizofrenia

2.3.1 Konsep Upaya

Penderita skizofrenia memiliki tantangan hidup yang begitu sulit ketika harus dihadapkan pada kondisi medis dan sosial secara bersamaan. Hal ini diperburuk oleh reaksi keliru dari masyarakat bahkan keluarga sendiri dengan stigma “orang gila”, penolakan terhadap kehadirannya, ditakuti, diskriminasi, bahkan penganiayaan. Fenomena tersebut dapat menjadi tekanan psikologis yang

dapat memicu kekambuhan penderita skizofrenia. Tak jarang pasca proses rehabilitasi medis di Rumah Sakit, gejala-gejala kekambuhan muncul kembali. Padahal proses penyembuhan di Rumah Sakit bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien, mengurangi gejala-gejala kekambuhan, dan mengupayakan agar pasien dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti sediakala

Dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia suatu upaya untuk dapat mencapainya. Upaya merupakan suatu hak dan kewajiban seseorang dalam melakukan tanggung jawabnya, guna memenuhi kebutuhan dan meningkatkan taraf hidupnya. Adapun beberapa jenis upaya menurut Muhadam (2006) dalam (Rasyid, 2009) :

1. Upaya preventif memiliki konotasi negatif, yaitu sesuatu masalah atau suatu hal yang berusaha untuk dicegah. Adapun sesuatu yang dimaksud itu mengandung bahaya baik bagi lingkungan personal maupun global. Dalam kaitannya dengan upaya preventif mantri dalam proses penyembuhan skizofrenia, bentuk upaya yang dilakukan oleh mantri ialah melakukan pendekatan kepada keluarga dan lingkungan penderita dengan tujuan agar keluarga penderita bisa mengayomi dan menerima penderita skizofrenia, dan tujuan pendekatan mantri kepada lingkungan penderita adalah untuk mencegah penderita skizofrenia kambuh dan supaya membantu kesembuhan penderita.
2. Upaya reservatif, yaitu memelihara atau mempertahankan kondisi yang telah kondusif atau baik, jangan sampai terjadi keadaan yang tidak baik. Dalam hal ini mantri masih tetap melakukan pendekatan dengan keluarga dan lingkungan penderita skizofrenia tujuannya memberikan pemahaman tentang penyakit skizofrenia yang nantinya bisa membantu proses penyembuhan penderita.
3. Upaya kuratif, adalah upaya yang bertujuan untuk membimbing individu pada jalur yang semula. Berkaitan dengan upaya kuratif yang dilakukan mantri dan dibantu oleh petugas dinas sosial ialah dengan membantu klien untuk melakukan aktifitas seperti manusia pada umumnya atau seperti semula ketika klien sehat.

4. Upaya adaptasi, adalah upaya yang berusaha untuk membantu terciptanya penyesuaian. Dalam hal ini mantri melakukan pendekatan kembali dengan keluarga dan yang diutamakan lingkungan penderita agar nantinya penderita skizofrenia bisa diterima kembali baik keluarga ataupun lingkungan, dan penderita tidak merasa takut untuk keluar dari rumah.

Dalam penelitian ini mantri Desa Tugusari melakukan berbagai upaya penanganan dalam proses penyembuhan, diantaranya:

2.3.2 Upaya Penyembuhan Skizofrenia dengan Penanganan Biologis

Menurut Kopelowicz, Liberman, dan Zarate (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:478-490) sebelum menentukan penanganan dan terapi apa yang tepat bagi para penderita skizofrenia, penting untuk menyatakan bahwa ketepatan suatu terapi tergantung pada penderita skizofrenia.

1) Terapi Kejut dan *Psychosurgery*

Penanganan skizofrenia dengan memberikan insulin dalam dosis tinggi. Namun, akibat dari pemberian ini berisiko serius terhadap kesehatan. Akibat dari prosedur ini banyak pasien mentalnya menjadi tumpul dan tidak bertenaga juga kehilangan berbagai kemampuan kognitif mereka. Saat ini alasan ditinggalkannya terapi ini adalah penemuan obat-obatan yang tampaknya mengurangi berbagai eksekusi behavioral dan emosional pada banyak pasien skizofrenia. Sakel dan Carreti (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:478).

2) Terapi Obat

Pada tahun 1950, terjadi perkembangan terpenting untuk skizofrenia. Obat-obatan secara kolektif disebut obat-obatan antipsikotik, yang juga disebut neuroleptik karena menimbulkan efek samping yang sama dengan simtom-simtom penyakit neurologis. Obat tersebut dalam penanganan eksperimental mampu mengurangi tingkat kekambuhan hingga setengahnya dan mengurangi tingkat perawatan kembali di rumah sakit hingga 44%.

3) Terapi Obat Terbaru

Dalam beberapa dekade setelah diperkenalkannya obat-obat antipsikotik, hanya ada sedikit minat untuk mengembangkan obat-obat baru untuk menangani skizofrenia. Situasi ini berubah dalam akhir tahun 1999, dengan diperkenalkannya *klozapin*, yang dapat memberikan manfaat terapeutik bagi para pasien skizofrenia yang tidak merespon dengan baik obat-obat antipsikotik tradisional. *Klozapin* menimbulkan efek samping motorik yang lebih sedikit di banding atipsikotik tradisional. Meskipun demikian, *klozapin* menimbulkan efek samping serius. Obat ini dapat melemahkan keberfungsian sistem imun dengan menurunkan jumlah sel darah putih, sehingga penderita skizofrenia rentan terhadap infeksi bahkan kematian.

4) Evaluasi Terapi Obat

Obat-obat antipsikotik merupakan bagian yang tidak dihapuskan dalam penanganan skizofrenia dan tanpa diragukan akan terus menjadi suatu komponen penting. Hingga saat ini obat untuk penderita skizofrenia semakin berkembang mengenai berbagai diathesis biologis bagi skizofrenia.

Dalam keterkaitan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia melalui penanganan secara biologis, mantri melakukan penanganan biologis dengan cara penanganan terapi obat dan suntikan. Menurut mantri VK, terapi obat dan suntikan dilakukan untuk mengurangi emosi serta tingkat halusinasi pada penderita skizofrenia, dengan dilakukannya terapi obat tersebut penderita merasa lebih tenang dari sebelumnya yang sering membahayakan orang disekitarnya. Selanjutnya mantri melakukan beberapa pendekatan atau penanganan secara psikologis.

2.3.3 Upaya Penyembuhan Skizofrenia dengan Penanganan Psikologis

Menurut Bowen (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:483) para professional kesehatan mental serta para penderita skizofrenia dan keluarganya semakin memahami bahwa disabilitas kognitif yang menjadi salah satu ciri skizofrenia dapat membatasi sejauh mana penderita penyakit ini dapat memperoleh manfaat

dari berbagai penanganan psikologis. Penanganan psikososial sama menjanjikannya seperti banyak obat atipsikotik terbaru, suatu pengabaian terhadap aspek psikologis dan sosial dalam skizofrenia mengurangi arti berbagai upaya yang dilakukan untuk menangani penderita skizofrenia dan keluarganya.

1) Terapi Psikodinamika

Freud (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:483) mengatakan bahwa para penderita skizofrenia tidak mampu mengembangkan hubungan interpersonal terbuka yang penting bagi analisis. Dalam terapi psikodinamika ada pendekatan ego-analisis yang diajukan oleh Frieda Fromm-Reich-menn (1889-1957) (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:484), seorang psikiater berkebangsaan Jerman menganggap bahwa perilaku menyendiri para penderita skizofrenia merupakan cerminan keinginan untuk menghindari berbagai penolakan yang dialami pada masa kanak-kanak dan yang kemudian dianggap tidak dapat dihindari. Ia menangani mereka dengan sabar dan optimisme besar, menunjukkan dengan jelas bahwa mereka tidak perlu menerimanya dalam dunia mereka atau sembuh dari sakit yang mereka derita sampai mereka benar-benar siap melakukannya.

2) Pelatihan Keterampilan Sosial

Pelatihan keterampilan sosial dirancang untuk mengajari para penderita skizofrenia bagaimana dapat berhasil dalam berbagai situasi interpersonal yang sangat beragam. Bagi para penderita skizofrenia kombinasi permainan peran, modeling, dan penguatan positif menghasilkan perbaikan signifikan. Pelatihan keterampilan sosial biasanya merupakan salah satu komponen dari penanganan skizofrenia yang lebih dari sekedar memberikan obat-obatan saja. Bellack, Hersen, dan Turner (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:485).

3) Terapi Keluarga dan Mengurangi Ekspresi Emosi

a. Pendekatan Keluarga

Berdasarkan dimensi hubungan sosial, keluarga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang hidup dalam tempat tinggal yang sama dan masing-masing anggota merasakan adanya pertautan batin, sehingga tercipta

suasana saling mempengaruhi, saling memperhatikan, dan saling menyerahkan diri. Shochib (2000:17).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Menurut Ahmadi (1991:31) menyatakan bahwa keluarga sebagai kelompok pertama yang dikenal individu sangat berpengaruh secara langsung terhadap perkembangan individu sebelum maupun sesudah terjun langsung secara individual di masyarakat, dan terdapat beberapa fungsi keluarga yaitu:

1. Pengertian dan fungsi keluarga

Dalam kehidupan keluarga sering kita jumpai adanya pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan. Suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan itu biasa disebut fungsi. Fungsi keluarga adalah suatu pekerjaan-pekerjaan atau tugas-tugas yang harus dilaksanakan didalam atau oleh keluarga itu.

2. Macam-macam fungsi keluarga

Macam-macam fungsi keluarga meliputi: fungsi biologis, yaitu dengan fungsi ini diharapkan agar keluarga dapat menyelenggarakan persiapan-persiapan perkawinan bagi anak-anaknya, karena dengan perkawinan akan terjadi proses kelangsungan perkawinan. Dan setiap manusia pada hakikatnya terdapat semacam tuntutan biologis bagi kelangsungan hidup keturunannya melalui perkawinan. Fungsi pemeliharaan, yaitu keluarga diwajibkan untuk berusaha agar setiap anggotanya dapat terlindung dari gangguan-gangguan apapun. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga berusaha menyelenggarakan kebutuhan manusia yang pokok seperti kebutuhan makan dan minum, kebutuhan pakaian untuk menutupi tubuhnya, dan kebutuhan tempat tinggal. Berhubung dengan fungsi penyelenggaraan

kebutuhan pokok ini maka orang tua diwajibkan untuk berusaha keras agar supaya anggota keluarganya dapat cukup makan, minum, pakaian, serta tempat tinggal. Fungsi keagamaan, yaitu Keluarga diwajibkan untuk menjalani dan mendalami serta mengamalkan ajaran-ajaran agama dalam pelakunya sebagai manusia yang takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Fungsi sosial, yaitu keluarga berusaha mempersiapkan anak-anaknya bekal-bekal selengkapnyanya dengan memperkenalkan nilai-nilai dan sikap-sikap yang dianut oleh masyarakat serta mempelajari peranan-peranan yang diharapkan akan mereka jalankan kelak bila sudah dewasa.

Keluarga sebagai kelompok yang mengidentifikasi diri dengan anggotanya terdiri dari dua individu atau lebih, asosiasinya di cirikan oleh istilah-istilah khusus, yang boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga.

b. Konsep Peran

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Soekanto (2002:243)

Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran itu harus dijalankan. Peran yang dimainkan hakekatnya tidak ada perbedaan, baik yang dimainkan atau diperankan pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawah akan mempunyai peran yang sama.

Peran merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang menempati suatu posisi di dalam status sosial, syarat-syarat peran mencangkup 3 (tiga) hal, yaitu :

1. Pertama peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Kedua peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.
3. Ketiga peran adalah suatu rangkaian yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Dalam kehidupan berkelompok tadi akan terjadi interaksi antara anggota masyarakat yang satu dengan anggota masyarakat yang lainnya. Tumbuhnya interaksi diantara mereka ada saling ketergantungan. Dalam kehidupan bermasyarakat itu munculah apa yang dinamakan peran (role). Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan. Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas ada baiknya terlebih dahulu kita pahami tentang pengertian peran, Thoha (1997:27).

Dalam terapi ini dilakukan berbagai hal intervensi yang memberikan pengetahuan kepada penderita dan keluarga. Dengan adanya intervensi pada keluarga penderita ini untuk mengurangi perilaku yang dapat memancing emosi penderita skizofrenia. Adapun intervensi atau beberapa pendekatan yaitu;

- 1 Edukasi tentang skizofrenia, terutama kerentanan biologis yang memprediposisi seseorang terhadap terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat pada penderita skizofrenia, dan tanda-tandanya akan terjadi kekambuhan.
- 2 Informasi tentang dan pemantauan berbagai efek pengobatan antiseptik. Terapis menekankan kepada keluarga dan penderita

mengenai pentingnya penderita meminum obat-obat antipsikotik yang diresepkan, lebih banyak terinformasi tentang berbagai efek samping obat-obat tersebut, dan mengambil inisiatif serta tanggung jawab untuk melakukan konsultasi medis daripada hanya menghentikan konsumsi obat.

- 3 Menghindari saling menyalahkan, terutama mendorong keluarga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun penderita atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga dalam menghadapi penyakit tersebut.
- 4 Memperbaiki komunikasi dan keterampilan penyelesaian masalah dalam keluarga. Terapis memfokuskan untuk mengajari keluarga berbagai cara mendeskripsikan perasaan positif dan negatif secara konstruktif, empatik, dan tidak menuntut, bukan dengan cara saling menuding, mengkritik, atau terlalu melindungi.
- 5 Mendorong penderita dan keluarganya untuk memperluas kontak sosial mereka terutama jaringan dukungan mereka.
- 6 Menanamkan bentuk harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan bahwa penderita bisa untuk tidak kembali dirawat di rumah sakit.

4) Terapi Kognitif Behavioral

Beberapa literatur klinis dan eksperimental saat ini menunjukkan bahwa berbagai keyakinan maladaptif pada beberapa penderita kenyataannya dapat diubah dengan berbagai intervensi kognitif-behavioral.

5) Terapi Personal

Terapi personal adalah suatu pendekatan kognitif behavioral berspektrum luas terhadap multiplisitas masalah yang dialami penderita skizofrenia yang telah keluar dari rumah sakit. Terapi individualistik ini dilakukan secara satu per satu maupun dalam kelompok kecil. Satu elemen utama dalam pendekatan ini, bahwa

penurunan jumlah reaksi emosi para anggota keluarga menurunkan tingkat kekambuhan setelah keluar dari rumah sakit.

Para penderita skizofrenia diajarkan untuk memperhatikan tanda-tanda kekambuhan meskipun kecil, seperti penarikan diri dari kehidupan sosial atau intimidasi yang tidak pantas kepada orang lain, dan mereka mempelajari berbagai keterampilan untuk mengurangi masalah-masalah tersebut. Terapi ini mencakup terapi perilaku rasional emotif untuk membantu penderita mencegah berbagai frustrasi dan tantangan yang tidak terhindarkan dalam kehidupan menjadi suatu bencana dan dengan demikian membantu mereka menurunkan kadar stress. Selain itu penderita skizofrenia diajari teknik-teknik relaksasi otot sebagai suatu alat bantu untuk belajar mendeteksi kecemasan atau kemarahan yang berkembang secara perlahan kemudian menerapkan keterampilan relaksasi untuk mengendalikan berbagai emosi secara lebih baik.

Terapi individual, Hogarty (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:487) mencakup berbagai elemen non behavioral, terutama penerimaan yang hangat dan empatik atas gangguan emosional dan kognitif penderita bersama dengan ekspektasi yang realistic, namun optimistik bahwa hidup dapat menjadi lebih baik. Perlu dicatat bahwa fokus terapi ini sebagian besar terletak pada penderita, tidak pada keluarga. Sementara itu, fokus dalam berbagai studi keluarga adalah mengurangi tingginya EE (ekspresi emosi) dalam keluarga pasien-yang merupakan suatu perubahan lingkungan dari sudut pandang pasien. Tujuan terapi pribadi adalah mengajarkan keterampilan *coping* internal kepada penderita, berbagai cara baru dalam berfikir tentang dan mengendalikan berbagai reaksi afektif terhadap tantangan apa pun yang terdapat di lingkungannya.

Terakhir adalah terapi ini sebagai “manajemen kritisisme dan penyelesaian konflik”. Istilah tersebut merujuk pada cara menanggapi umpan balik negatif dari orang lain dan cara menyelesaikan berbagai konflik interpersonal yang merupakan bagian tak terhindarkan dalam berhubungan dengan orang lain. Berbagai indikasi menunjukkan bahwa bentuk intervensi ini dapat membantu banyak penderita skizofrenia tetap hidup di luar rumah sakit dan berfungsi dengan lebih baik,

dengan hasil yang paling positif dicapai oleh mereka yang dapat hidup bersama keluarga mereka sendiri. Hogarty (1997) (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:488).

6) Terapi Reatribusi (*Reatribusi Therapy*)

Terapi ini masih berkaitan dengan terapi keluarga, setelah mencakup berbagai hal upaya untuk menerapkan terapi perilaku rasional emotif untuk membantu penderita skizofrenia agar tidak terlalu menganggap sebagai sesuatu bencana bila segala sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya. Juga terdapat bukti-bukti bahwa beberapa pasien dapat didorong untuk menguji berbagai keyakinan delusional mereka dengan cara yang sama seperti yang dilakukan oleh orang normal. Melalui diskusi kolaboratif (dan dalam konteks berbagai metode intervensi lain, termasuk pemberian obat-obatan antipsikotik), beberapa penderita skizofrenia dibantu untuk memberikan suatu makna nonpsikotik terhadap berbagai simtom paranoid sehingga mengurangi intensitas dan karakteristiknya yang berbahaya, sama dengan yang dilakukan dalam terapi kognitif untuk depresi dan pendekatan terhadap gangguan panik. Beck dan Rector (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:489).

7) Mengamati Fungsi-fungsi Kognitif Dasar

Pendekatan ini berkonsentrasi pada upaya menormalkan fungsi-fungsi kognitif fundamental seperti perhatian dan memori, yang diketahui melemah pada banyak penderita skizofrenia dan berhubungan dengan adaptasi sosial yang buruk. Green (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:489)

Tujuan lain adalah menyusun berbagai strategi intervensi yang memaksimalkan penggunaan fungsi-fungsi kognitif yang relatif tidak mengalami kerusakan karena skizofrenia, seperti kemampuan untuk memahami dan mengingat apa yang ditampilkan dalam suatu gambar. Sebagai contoh, digunakan berbagai foto yang relevan dengan pembelajaran keterampilan sosial yang diperlukan selain berbagai cara verbal yang bisa digunakan untuk mengajarkan keterampilan semacam itu. Kopelowicz dan Liberman (dalam Gerald, Jhon, Aan, 2006:490).

Berdasarkan beberapa teori diatas, penulis menyimpulkan bahwa peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Peran merupakan suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu. Seseorang dikatakan menjalankan peran manakala ia menjalankan hak dan kewajiban yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari status yang disandangnya.

Dalam upaya mantri Desa Tugusari dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia tidak hanya melakukan penanganan biologis tetapi dengan penanganan psikologis. Menurut VK, dalam upaya dalam penyembuhan penderita skizofrenia tidak cukup dengan memberikan obat saja karena itu hanya sebagai penenang. Namun juga harus ada pendekatan dengan keluarga dan lingkungan sosial penderita, dengan tujuan agar keluarga mau salah satu anggota keluarganya yang menderita skizofrenia diobati. Sejalan dengan apa yang telah dilakukan oleh mantri selama ini dalam upayanya dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia, upaya pendekatan melalui keluarga yang dilakukan mantri tersebut dapat membantu keluarga dan penderita dalam proses penyembuhan skizofrenia.

Hal ini didukung dengan usaha kesejahteraan sosial atau *social welfare services* pada umumnya disebut sebagai pelayanan sosial atau *social services*. Friedlander (1980) (dalam Adi 2012:15) mengatakan “sebagai kegiatan-kegiatan terorganisasi yang terutama dan secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan, perlindungan, dan penyempurnaan sumber-sumber manusia, dan kegiatan ini meliputi usaha-usaha asistensi sosial, asuransi sosial, kesejahteraan anak, pencegah kriminalitas, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan”.

2.4 Kesejahteraan Sosial Skizofrenia

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan

kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Masalah kesejahteraan sosial tidak bisa ditangani oleh sepihak dan tanpa terorganisir secara jelas kondisi sosial yang dialami masyarakat perubahan sosial yang dinamis menyebabkan penanganan masalah sosial ini harus direncanakan dengan matang dan berkesinambungan. Karena masalah sosial akan selalu ada dan muncul selama pemerintahan masih berjalan. Istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) tidak merujuk pada suatu kondisi yang baku dan tetap.

Istilah ini dapat berubah-ubah karena ukuran sejahtera atau tidak sejahtera kadang berbeda-beda antara satu ahli dengan ahli lainnya. Dalam batas ini kesejahteraan sosial sangat sulit untuk didefinisikan. Meski begitu, bukan berarti kesejahteraan sosial sulit didefinisikan. Kesejahteraan sosial sangat penting untuk didefinisikan sebab menyangkut pokok pembicaraan pekerjaan sosial yakni yang mengupayakan kesejahteraan suatu masyarakat.

Kesejahteraan sosial merupakan suatu tujuan yang ingin dicapai setiap negara. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai tujuan untuk mensejahterakan warganya. Pada UU No 11 Tahun 2009 pasal 1 dan 2 tentang kesejahteraan sosial bahwa:

“Kesejahteraan Sosial merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat. Sehingga mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosialnya”

Sedangkan menurut Midley (1997:5) dalam Miftahul Huda (2009) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi yang harus memenuhi tiga syarat: (1) ketika masalah sosial dapat dimenej dengan baik; (2) ketika kebutuhan terpenuhi; dan (3) ketika peluang-peluang sosial terbuka secara maksimal.

- 1) Setiap orang belum tentu memiliki kemampuan manajemen yang baik terhadap masalah sosial yang dihadapi. Kesejahteraan seseorang tergantung kepada kemampuannya dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah.

- 2) Setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut tidak hanya dalam bidang ekonomi, tetapi juga menyangkut keamanan, kesehatan, pendidikan, keharmonisan dalam pergaulan dan kebutuhan non-ekonomi lainnya.
- 3) Untuk merealisasikan setiap potensi yang ada dari anggota masyarakat pada langkah memaksimalkan peluang-peluang sosial.

Dalam hal ini Ilmu Kesejahteraan Sosial merupakan bidang ilmu yang mempelajari tentang intervensi terhadap perubahan terencana baik pada level *mikro* (individu), *makro* (komunitas dan masyarakat), dan *mezzo* (keluarga dan organisasi).

Berkaitan dengan ilmu kesejahteraan sosial masalah skizofrenia ini tergolongkan dalam Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), PMKS adalah seseorang, keluarga, dan atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani dan sosial secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketuna sosial, keterbelakangan, keterasingan atau keterpencilan dan perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung, seperti terjadinya bencana.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) RI Nomor 08 Tahun 2012 tentang pedoman dan pengolahan data penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) dan potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS), bahwa terjadi penambahan jumlah PMKS yang mana jika tahun sebelumnya jumlah PMKS hanya sebanyak 22 jenis, saat ini bertambah menjadi 26 jenis PMKS. Dari 26 jenis PMKS tersebut masalah skizofrenia termasuk dalam kriteria penyandang disabilitas, individu yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-sungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari individu dengan disabilitas fisik, individu dengan disabilitas mental dan individu dengan disabilitas fisik dan mental.

Hal ini didukung dengan salah satu terapi yang dapat diberikan, yakni dengan terapi psikososial dimaksudkan agar pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain Hawari (2007:109). Pendekatan yang bisa dilakukan untuk membantu penderita skizofrenia pasca perawatan untuk meningkatkan fungsi sosialnya adalah melalui *social skill training*. *Social skill training* juga berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien setelah keluar dari rumah sakit dan menurunkan kemungkinan untuk kembali ke rumah sakit. Sarason (1996:352).

Seseorang skizofrenia dengan ketidakmampuannya melakukan fungsi sosial tentunya sangat memerlukan dukungan untuk menjadi pribadi yang lebih kuat kedepannya. Sehingga penderita skizofrenia sebelum dan pasca perawatan mendapatkan kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Tanpa adanya dukungan keluarga penderita maka akan lebih lama untuk sembuh, dan juga perlu adanya pemahaman keluarga tentang cara penanganan serta pola asuh yang tepat diberikan kepada penderita skizofrenia. Hal ini bisa mempercepat kesembuhan penderita skizofrenia tersebut.

2.5 Konsep Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial oleh Suharto (2009:28) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi guncangan dan tekanan (*shocks and stresses*).

Dubois dan Miley dalam (Huda,2009) mengatakan bahwa ada tiga jenis keberfungsian sosial, antara lain:

- 1) Keberfungsian efektif yang bisa disebut keberfungsian sosial adaptif. Karena sistem-sistem sumber ada yang relatif mampu menjadi kebutuhan dari masyarakat. Jadi secara efektif individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dapat memenuhi kebutuhannya melalui sistem-sistem yang tersedia.

- 2) Keberfungsian sosial beresiko ditunjukkan dengan adanya sekelompok masyarakat yang memiliki resiko untuk tidak dapat memenuhi keberfungsian sosial secara efektif. Resiko gagal untuk dapat berfungsi sosial secara efektif dapat terjadi pada kelompok masyarakat yang rentan (*vulnerable*). Misalnya, seorang penderita skizofrenia tidak memiliki perlindungan memadai dari pihak keluarga sangat rentan gagal untuk dapat berfungsi sosialnya.
- 3) Jenis terakhir disebut dengan keberfungsian sosial yang tidak mampu beradaptasi (*maladaptive*). Sistem gagal memenuhi kebutuhan manusia sehingga manusia dapat mengalami depresi dan teralienasi dari sistemnya sendiri.

Sedangkan keberfungsian sosial menurut Achelis (2011:21) bahwa keberfungsian sosial adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan peranannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian hidup. Berikut ini adalah indikator peningkatan keberfungsian sosial, menurut Achlis (2011:21): Individu mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, peranan dan fungsinya, Individu intens menekuni hobi serta minatnya, Individu memiliki sifat afeksi pada dirinya dan orang lain atau lingkungannya, Individu menghargai dan menjaga persahabatan, Individu mempunyai daya kasih sayang yang besar serta mampu mendidik, Individu semakin bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya, Individu semakin memperjuangkan tujuan hidupnya, Individu belajar untuk disiplin dan manajemen diri, dan Individu memiliki persepsi dan pemikiran yang realistik.

Berdasarkan pendapat di atas dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia termasuk individu yang berperilaku *vulnerable* dan *maladaptive*. Dalam kondisi ini penderita skizofrenia mengalami kondisi tidak mampu beradaptasi sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi sehingga penderita skizofrenia mengalami kegagalan sistem. Akibat dari kegagalan sistem ini penderita skizofrenia dapat mengalami depresi dan teralienasi dari sistemnya sendiri. Sehingga penderita skizofrenia bisa kembali kambuh, untuk itu pendekatan keberfungsian sosial sangat di butuhkan untuk penderita skizofrenia yang

mengalami *vulnerable* dan *maladaptive* karena mampu memberikan pertolongan supaya mampu menjangkau dan memanfaatkan apa yang ada di lingkungannya.

Ketidak berfungsi sosial atau pekerjaan: Untuk kurun waktu yang signifikan sejak munculnya tanda-tanda gangguan jiwa, ketidak berfungsi ini meliputi satu atau lebih fungsi utama; seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perwatan diri, yang jelas di bawah tingkat yang dicapai sebelum onset (atau jika tanda-tanda pada masa anak-anak atau remaja, adanya kegagalan untuk mencapai beberapa tingkatan hubungan interpersonal, prestasi akademik, atau pekerjaan yang diharapkan). Keberfungsian sosial penderita skizofrenia yang kedua diamati dari segi sosiokultural, kebudayaan memainkan peran yang penting dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia. WHO menemukan fakta yakni di negara berkembang pemfungsian sosial pasien lebih baik ketimbang di negara maju. Hasil penelitian WHO tersebut di karenakan lingkungan sosial individu di negara berkembang dapat memfasilitasi dan memulihkan dengan lebih baik daripada di negara maju. Menurut Karno dan Jenkins 1993 dalam Wiramihardja (2005:151).

Salah satu tujuan pekerjaan sosial yang dilakukan oleh individu maupun lembaga ialah mengembalikan keberfungsian individu maupun kelompok. Skidmore (1991:19) (dalam Huda, 2009) menegaskan bahwa keberfungsian sosial adalah fokus utama dari pekerjaan sosial melalui intervensi di level individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses pertolongannya, peranan pekerja sosial sangat beragam tergantung pada konteksnya. Secara umum pekerja sosial dapat berperan sebagai mediator, fasilitator atau pendamping, pembimbing, perencana, dan pemecah masalah. Kinerja pekerja sosial dalam melaksanakan dan meningkatkan keberfungsian sosial dapat dilihat dari beberapa strategi pekerjaan sosial sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kemampuan orang dalam menghadapi masalah yang dialaminya.
- 2) Menghubungkan orang dengan sistem dan jaringan sosial yang memungkinkan mereka menjangkau atau memperoleh berbagai sumber, pelayanan dan kesempatan.

- 3) Meningkatkan kinerja lembaga-lembaga sosial sehingga mampu memberikan pelayanan sosial secara efektif, berkualitas dan berperikemanusiaan.
- 4) Merumuskan dan mengembangkan perangkat hukum dan peraturan yang mampu menciptakan situasi yang kondusif bagi tercapainya pemerataan ekonomi dan keadilan sosial.

Berkaitan dengan fenomena yang terjadi di Desa Tugusari, dimana terdapat dua penderita yang menjalani upaya penyembuhan yang dilakukan mantri, dari hasil temuan dilapangan kedua penderita tersebut kurang mendapat perhatian dan dukungan baik dari lingkungan serta keluarga penderita sendiri. Melihat hal tersebut mantri melakukan berbagai upaya dalam proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia. Menurut mantri VK, berbagai upaya yang dilakukannya setelah melakukan tahap proses penyembuhan ada beberapa pendekatan yang dilakukan yakni kepada lingkungan dan keluarga penderita skizofrenia, hal ini dilakukan untuk mendukung kesembuhan penderita agar penderita dapat beraktifitas seperti individu lainnya.

2.6 Kajian Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu berfungsi memberikan landasan secara acuan kerangka berfikir untuk mengkaji masalah yang menjdai sasaran dari sebuah penelitian. Untuk mendapatkan informasi pendukung sebuah peneliti maka perlu dilakukan penelaahan kepustakaan yang termasuk didalamnya ada tinjauan pustaka terdahulu oleh karena itu adanya tinjauan peneliti yang akan dilakukan. Sehingga diketahui perbedaan antara peneliti terdahulu dengan yang sedang dilakukan.

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu atau *riset gap* berfungsi sebagai landasan atau acuan dalam menjawab permasalahan dalam sebuah penelitian. Untuk mendapatkan informasi pendukung dalam sebuah penelitian maka dibutuhkan untuk mengetahui perbedaan dan keunikan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang sedang dilakukan saat ini. Kajian terhadap penelitian

terdahulu dapat diambil dari berbagai penelitian yang berhubungan dengan proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia, meskipun memiliki perbedaan dan dimensi, ruang (lokasi), waktu, metode serta fokus pembahasannya.

Dalam penelitian ini, peneliti membandingkan dengan penelitian yang dilakukan Euis Septia Rachman (2013) yang berjudul, Pemberdayaan Eks. Penderita Gangguan Jiwa (studi kasus di Pondok Pesantren Metal Pasuruan). Penelitian ini berfokus pada proses pemberdayaan eks. Penderita gangguan jiwa yang dilakukan oleh pondok pesantren metal, Desa Rejoso Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan. Mengingat orang yang akan diberdayakan ini adalah individu abnormal yang membutuhkan kebutuhan khusus serta penanganan khusus juga nantinya. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama mengangkat fenomena penderita gangguan jiwa (skizofrenia). Sedangkan perbedaannya dalam penelitian terdahulu proses pemberdayaan dan keberfungsian sosialnya dilakukan oleh peran lembaga, sedangkan penelitian ini ialah upaya mantri dalam proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia.

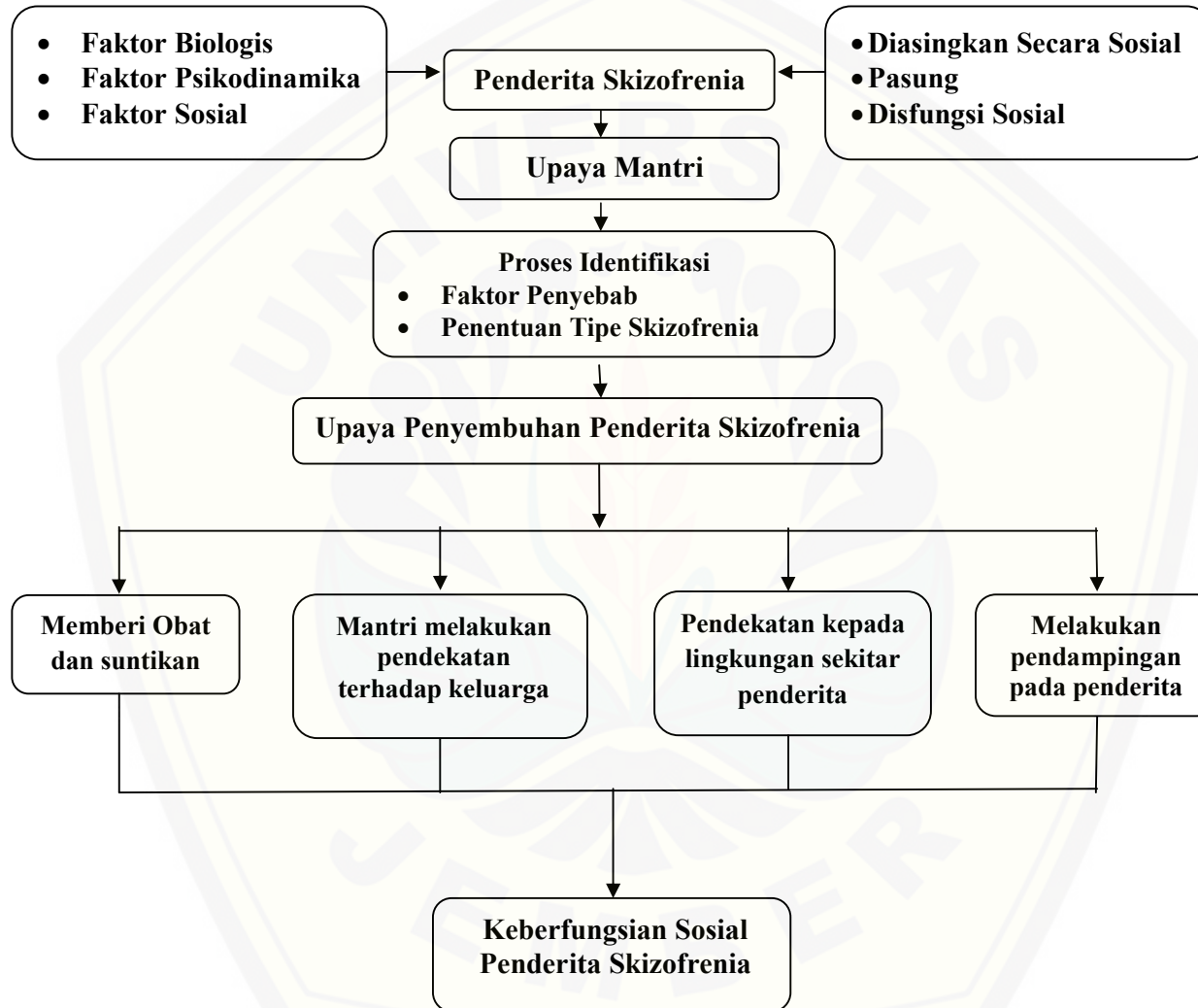
Dalam penelitian yang kedua peneliti membandingkan yang dilakukan oleh Prinda Kartika Mayang Ambari (2010) yang berjudul, Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit (studi kasus pada pasca perawatan RSJ Menur Surabaya). Penelitian ini berfokus pada adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Semakin tinggi dukungan keluarga yang di berikan akan berdampak positif pada pasien skizofrenia hingga mampu melakukan fungsi sosialnya. Kesamaan dengan penelitian tersebut ialah sama-sama mengangkat fenomena skizofrenia dengan fokus pengembalian keberfungsian sosial pasca perawatan di rumahsakit, sedangkan penelitian ini berfokus pada bentuk-bentuk upaya mantri dalam proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial sebelum dan pasca perawatan medis.

Penelitian yang ketiga peneliti membandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febby Fhitrisia (2008) yang berjudul, Peran Keluarga Dalam

Proses Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa (Studi kasus pada Keluarga Yang Anggotanya DirawatRSJ. Prof.H.B.Sa'anin Padang). Penelitian ini berfokus pada peran keberadaan keluarga dalam proses penyembuhan pasien, dimana keluarga berperan penting dalam proses pengobatan pasien. Tanpa adanya peran dan dukungan keluarga, pasien gangguan jiwa sulit untuk sembuh. Pada tingkat keluarga pelayanan kesehatan oleh individu dan keluarga memegang peranan utama, pengetahuan tentang bagaimana menangani kesehatan mental keluarga mereka dan sistem pengobatan yang digunakan oleh anggota keluarga pasien gangguan jiwa. Kesamaan dengan penelitian tersebut ialah sama-sama mengangkat fenomena peran keluarga dalam proses pengobatan penderita skizofrenia, sedangkan penelitian ini berfokus pada upaya mantri dalam proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia yang dilakukan oleh mantri. Jadi penelitian ini untuk mengetahui bentuk upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

2.7 Alur Pikir Konsep Penelitian

Menurut Usman (2009:34) kerangka berfikir ialah “penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan”. Kerangka berfikir disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan dimana merupakan argumentasi kita dalam merumuskan hipotesis, kerangka berfikir penelitian menjelaskan arah penelitian sehingga nantinya dapat tergambar tujuan sesuai dengan fokus kajian. Alur fikir penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan. Berikut akan digambarkan Alur Pikir penelitian berdasarkan judul penelitian yang diangkat oleh peneliti.



BAB 3 METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan prosedur atau langkah-langkah sistematis dalam penulisan memecahkan suatu masalah sesuai dengan ketentuan yang ada. Metode penelitian menjadi hal pokok yang harus ada, tentunya untuk mengungkap fakta-fakta yang ada menjadi sebuah data sebagai bahan analisis dalam penelitian. Dengan menggunakan metode penelitian, diharapkan peneliti dapat mempermudah dalam memperoleh data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan. Menurut Sugiyono (2008:2) “metode penelitian yakni cara ilmiah untuk mendapatkan sebuah data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Maka dari itu pengguna metode dalam sebuah penelitian adalah perihal penting dan dasar untuk mengawali proses kegiatan penelitian yang telah dikonsepsikan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah penelitian dalam menjelaskan fenomena dan permasalahan yang ada nantinya. Serta memperoleh data yang dibutuhkan oleh peneliti. Sehingga data yang diperoleh dalam penelitian dapat dirumuskan dan dianalisis untuk ditarik sebuah kesimpulan.

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Dusun Andongsari Kecamatan Bangsalsari merupakan sebuah kajian sosial yang menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam sebuah penelitian tentu dibutuhkan sebuah rancangan atau desain menyeluruh tentang urutan kerja penelitian dalam suatu rumusan operasional suatu metode ilmiah, rincian garis-garis besar keputusan sebagai suatu pilihan beserta dasar atau alasan-alasan ilmiahnya.

Kaitannya dengan penelitian ini, rancangan penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan kualitatif, menurut Sugiyono (2008:8-9) pendekatan kualitatif merupakan metode penelitian ilmiah yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Sedangkan menurut Muhammad (2009:24) menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif adalah penelitian terhadap hal-hal yang bersifat alamiah, artinya pada kondisi yang sebenarnya atau apa adanya tidak dapat dimanipulasi oleh peneliti.

3.2 Jenis Penelitian

Sedangkan berdasarkan tujuannya penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (*case-study research*), yakni menelaah proses penyembuhan penderita skizofrenia melalui upaya yang dilakukan mantri. Menurut Bungin (2003:19) studi kasus merupakan suatu studi yang bersifat komprehensif, intens, rinci dan mendalam serta lebih diarahkan sebagai upaya menelaah masalah-masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer. Selain itu, studi kasus memberikan kesempatan untuk memperoleh wawasan mengenai konsep-konsep dasar perilaku manusia. Melalui penyelidikan intensif peneliti dapat menemukan karakteristik dan hubungan-hubungan yang tidak diduga sebelumnya. Kemudian menurut Neuman (2013:47) penelitian studi kasus merupakan penelitian yang berupa penyelidikan mendalam dari berbagai macam informasi mengenai beberapa unit atau kasus untuk 1 periode atau antar beberapa periode majemuk (melacak kondisi di sepanjang waktu).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana proses penyembuhan dan pengembalian keberfungsian sosial penderita skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember, kemudian mendeskripsikan dan menganalisa mengenai upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia serta bagaimana upaya mantri dalam mengembalikan keberfungsian sosial penderita skizofrenia. Peneliti memilih jenis penelitian studi kasus dalam penelitian ini karena dibutuhkannya penelitian secara intensif tentang bentuk upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia. Dan dalam lingkup studi kasus, peneliti dapat mengolah data dari perilaku intensif mantri dalam upaya penyembuhan skizofrenia.

3.3 Teknik penentuan Lokasi dan Waktu Penelitian

Penentuan lokasi sangatlah penting dalam sebuah penelitian, yang merupakan tahap awal dalam penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk memperjelas masalah yang akan diteliti. Dalam penelitian ini wilayah yang dijadikan penelitian ialah Desa Tugusri, Kecamatan Bangsalsari, kabupaten Jember. Alasan utama peneliti memilih tempat tersebut ialah, karena berdasarkan hasil wawancara peneliti 28 September 2015, kepada kepala Desa Tugusari dan mantri Desa, ditemukan penderita skizofrenia yang banyak di temui di Desa tersebut dan menurut pendapat petugas dinas sosial yang khusus menangani penderita skizofrenia di Kabupaten Jember, bawasannya terdapat penderita skizofrenia yang menjalani pengobatan dengan cara di pasung terbanyak ialah di Kecamatan Bangsalsari salah satunya di Desa Tugusari, jumlah penderita skizofrenia di Kecamatan tersebut terbanyak dibandingkan Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Jember.

Dalam menentukan lokasi penelitian (Moleong, 2004:86) menyatakan cara terbaik ditempuh dengan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada dilapangan sementara itu keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Penentuan informan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang relevan. Menurut Moleong (2010:132) informan adalah orang yang dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi mengenai situasi yang menjadi objek penelitian. Karena dari para informan tersebut informasi akan terkumpul sebagai upaya untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan.

Metode penentuan informan yang dilakukan peneliti dalam mengidentifikasi permasalahan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dalam penentuannya, peneliti sudah memiliki kriteria dalam penentuan informan

sehingga peneliti dapat menetapkan informasi yang dianggap mampu melengkapi data-data peneliti.

Mukhtar (2013:94) menjelaskan *purposive sampling* adalah peneliti menetapkan lebih awal siapa saja yang menjadi sampelnya, dan menyebutkan statusnya masing-masing sesuai dengan keinginan atau tujuan penelitian. Prinsipnya dalam *purposive sampling* ini harus mewakili unsur subjek yang ditetapkan dalam sebuah situasi sosial, agar data yang dihimpun dapat mewakili dari seluruh karakter yang ada dalam situasi sosial penelitian yang dilakukan informan.

Informan adalah orang yang dianggap paling tahu, dalam teknik *purposive sampling* yang dilakukan peneliti. Menurut Sugiyono (1997:47) informan terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok informan primer (pokok) dan informan sekunder (tambahan). Terdapat empat kriteria dalam pemilihan informan kunci yaitu:

- a. Subyek telah cukup lama dan intensif menyatu dalam kegiatan.
 - b. Subyek yang masih terlibat secara penuh dan aktif pada kegiatan yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian.
 - c. Subyek yang mempunyai banyak waktu atau kesempatan untuk dimintai informasi
 - d. Subyek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu.
1. Adapun kriteria yang menjadi informan pokok dari pihak terkait adalah sebagai berikut:
- a. Subjek yang terlibat secara penuh, aktif dan mengetahui bentuk upaya apa saja yang dilakukan dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Desa Tugusari.
 - b. Subjek yang cukup lama dan intensif dalam objek penelitian upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.
 - c. Subjek yang bersedia menjadi informan

Dari kriteria diatas, peneliti mencoba mendeskripsikan informan pokok yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- a) Mantri Desa Tugusari dan petugas dinas sosial dimana mantri dan petugas dinas sosial tersebut yang membantu penderita skizofrenia dalam proses penyembuhan.
- b) Keluarga penderita sebagai orang terdekat yang terlibat secara penuh dan mengetahui upaya-upaya yang dilakukan mantri dalam upaya proses penyembuhan penderita skizofrenia.
- c) Kerabat penderita yang dekat dengan keluarga maupun penderita dan yang mengetahui dan terlibat langsung dengan upaya penyembuhan skizofrenia yang dilakukan mantri.

Berikut adalah deskripsi informan secara umum yaitu:

1) Informan VK

Informan VK merupakan seorang perawat atau yang lebih dikenal oleh masyarakat Desa Tugusari sebagai seorang mantri yang mempunyai keahlian dalam hal medis. Berusia 35 tahun, informan merupakan lulusan S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, informan telah bekerja sebagai mantri di Desa Tugusari mulai tahun 2013 sampai sekarang. Informan merupakan mantri Desa yang melakukan berbagai upaya penyembuhan penderita skizofrenia.

2) Informan BD

Informan BD merupakan salah satu petugas dinas sosial yang ada di Kabupaten Jember yang khusus menangani kasus skizofrenia. Berusia 43 tahun, informan merupakan lulusan SMA namun beliau mengikuti berbagai pelatihan dan mempunyai sertifikat sebagai pekerja sosial. Informan merupakan salah satu orang yang melakukan penghubung antara penderita skizofrenia dengan rehabilitasi penderita ke RSJ Lawang.

3) Informan SL

Informan SL merupakan Ibu dari klien SLM, berusia 63 tahun. Informan bekerja sebagai buruh tani, dan pendidikan terakhir tidak tamat SD.

Informan tahu dan ikut serta dalam upaya yang dilakukan mantri untuk proses penyembuhan SLM.

4) Informan ST

Informan ST merupakan Ayah dari klien SLM, berusia 70 tahun. Informan bekerja sebagai buruh tani, dan pendidikan terakhirnya lulusan SD. Informan tahu dan ikut serta dalam upaya yang dilakukan mantri untuk proses penyembuhan SLM.

5) Informan NH

Informan Nurhani merupakan Ibu dari klien RB, berusia 60 tahun. Informan bekerja sebagai buruh tani, dan tidak memiliki jenjang pendidikan. Informan tahu dan ikut serta dalam upaya yang dilakukan mantri untuk proses penyembuhan RB.

6) Informan NS

Informan NS berusia 80 tahun, merupakan tetangga dan sebagai guru ngaji dari SLM. Informan bekerja sebagai petani dan guru ngaji, pendidikan terakhirnya adalah lulusan SD. Informan memiliki kedekatan dengan keluarga dan penderita. Informan juga mengetahui dan ikut serta dalam upaya mantri dalam proses penyembuhan SLM.

7) Informan YS

Informan YS berusia 49 tahun, merupakan tetangga dari RB. Informan bekerja sebagai tukang kebun di Balai Desa Tugusari, pendidikan terakhirnya tidak tamat SD. Informan memiliki kedekatan dengan klien RB, informan juga mengetahui penyebab mengapa RB menderita skizofrenia dan informan juga mengetahui upaya yang dilakukan mantri dalam proses penyembuhan RB.

2. Informan tambahan merupakan informan yang masih berhubungan dengan objek penelitian guna mendukung data pokok yang telah ditemukan dilokasi penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan penggalan informasi lebih mendalam terhadap informan tambahan guna melengkapi data sehingga

informasi yang digali dapat diolah secara utuh dan dapat dideskripsikan. Adapun kriteria informan tambahan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- a. Subjek mengetahui namun tidak terlibat secara langsung tentang upaya yang dilakukan oleh mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.
- b. Subjek merupakan tetangga penderita, dan beberapa perangkat Desa yang mengetahui namun tidak terlibat secara langsung dalam upaya penyembuhan penderita skizofrenia.
- c. Subjek yang mampu dan memiliki banyak waktu untuk dijadikan informan.

Pada penelitian ini peneliti menentukan informan tambahan yang sesuai dengan karakteristik yang telah diuraikan peneliti yakni:

- 1) Kepala Desa yang mengetahui namun tidak terlibat secara langsung dengan upaya yang dilakukan mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.
- 2) Perangkat Desa yang mengetahui kasus pemasangan, namun tidak terlibat secara langsung upaya yang dilakukan mantri.
- 3) Beberapa tetangga yang dekat dengan keluarga atau penderita, mengetahui namun tidak terlibat secara langsung upaya yang dilakukan mantri tersebut.

Berikut deskripsi informan tambahan:

1) Informan Sinul Arifin S.Sos

Informan Sinul Arifin S.Sos merupakan Kepala Desa Tugususari, berusia 49 tahun. Informan merupakan lulusan S1 Administrasi Negara Universitas Sroejji Jember, informan telah menjabat sebagai Kepala Desa sejak 2015 hingga sekarang, beliau yang mengetahui kasus pemasangan di Desa Tugusari dan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita.

2) Informan US

Informan US merupakan salah satu perangkat desa, berusia 43 tahun. Informan merupakan lulusan SMA. Informan sebagai perangkat desa sejak

2005 hingga sekarang, beliau yang mengetahui kasus pemasangan penderita skizofrenia di Desa Tugusari.

3) Informan SR

Informan SR merupakan salah satu tetangga dari klien SLM, beliau berusia 37 tahun. Informan merupakan lulusan SD. Informan bekerja sebagai petani dan kuli bangunan sebagai pekerjaan sampingan. Informan memiliki kedekatan dengan keluarga SLM dan juga salah satu teman dari RB, beliau juga mengetahui penyembuhan yang dilakukan oleh mantri.

4) Informan SI

Informan SI merupakan salah satu kerabat dekat dengan klien SLM, beliau berusia 48 tahun, informan merupakan lulusan SD. Informan bekerja sebagai buruh tani. Informan memiliki kedekatan dengan keluarga dan klien SLM, beliau juga mengetahui upaya yang dilakukan mantri dalam proses penyembuhan SLM.

5) Informan HS

Informan HS merupakan tetangga dari klien SLM, beliau berusia 47 tahun, informan merupakan lulusan SD. Informan bekerja sebagai petani, informan memiliki kedekatan dengan keluarga SLM, beliau mengetahui upaya yang dilakukan baik oleh keluarga dan upaya mantri untuk penyembuhan SLM.

6) Informan SR

Informan SR merupakan salah satu tetangga dari klien RB, beliau berusia 43 tahun. Informan merupakan lulusan SD, informan merupakan ketua RW 02 dan juga bekerja sebagai penjual bakso di Desa Tugusari. Informan mengetahui kasus pemasangan yang dialami RB dan SLM, dan mengetahui upaya mantri dalam penyembuhan RB.

7) Informan IS

Informan IS merupakan salah satu tetangga dari klien RB, beliau berusia 48 tahun, informan merupakan lulusan SMP dan juga lulusan salah satu

pondok yang berada di tanggul. Informan bekerja sebagai petani, informan mengetahui kasus pemasangan yang dialami RB dan mengetahui upaya yang dilakukan mantri dalam penyembuhan RB.

8) Informan YD

Informan YD merupakan tetangga dari klien RB, beliau berusia 55 tahun. Informan merupakan lulusan SD. Informan merupakan ketua RT 01 dan bekerja sebagai penjual sayur keliling. Beliau mengetahui upaya yang dilakukan mantri dalam penyembuhan penderita skizofrenia.

Dipilihnya informan tambahan tersebut dikarenakan mereka adalah informan tambahan yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia, informan tambahan tersebut juga mengetahui perkembangan dari penderita skizofrenia setelah adanya upaya yang dilakukan mantri dalam penyembuhan penderita skizofrenia. Sehingga nantinya dapat memberikan informasi tambahan yang dibutuhkan oleh peneliti sekaligus sebagai *member check* pada penelitian. Penentuan informan ini berguna agar data yang diperoleh dapat terkumpul secara objektif dan terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

Dari kriteria diatas, informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah lima belas orang. Informan-informan tersebut terdiri dari tujuh informan pokok dan delapan informan tambahan, dengan rincian informan pokok yakni satu orang mantri, satu orang petugas dinas sosial, dua orangtua penderita, dan dua orang tetangga penderita. Dan delapan informan tambahan, dengan rincian satu orang kepala desa, satu orang perangkat desa, satu orang ketua RW, satu orang ketua RT, dan empat orang tetangga penderita.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan peran yang sangat penting untuk memperoleh data dan informasi. Tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Menurut Sugiyono (2012:62) mengenai sumber data dibedakan menjadi dua yaitu sumber

primer dan sumber sekunder yang mana sumber primer adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data. Data primer yakni data yang dikumpulkan oleh peneliti sebagai sumber utama, sedangkan data sekunder berupa data yang telah tersusun dalam bentuk dokumen atau laporan dan data ini dikumpulkan oleh sumber-sumber terkait dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Desa Tugusari. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data akan dapat menghindari kualitas data yang buruk sedangkan data dijadikan sebagai pengidentifikasi fenomena yang diteliti. Proses pengumpulan data dapat dilakukan melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi.

3.5.1 Observasi

Menurut Sugiyono (2012:44) observasi partisipasi merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar berada dalam keseharian pelaku yang diteliti atau informan, keberadaan peneliti dapat terlibat secara aktif maupun tidak aktif.

Dalam melaksanakan observasi, Spradley (dalam Sugiyono,2012:45) membagi partisipasi atau keterlibatan peneliti menjadi empat, yaitu ;

1. Partisipasi Pasif, Dimana peneliti datang mengamati tetapi tidak ikut terlibat kegiatan yang diamati.
2. Partisipasi Moderat, dimana peneliti kadang ikut aktif terlibat kegiatan kadang tidak aktif.
3. Partisipasi aktif, dimana peneliti terlibat aktif dalam kegiatan yang diteliti.
4. Partisipan lengkap, dimana peneliti sudah sepenuhnya terlibat sebagai orang dalam, sehingga tidak kelihatan sedang melakukan penelitian.

Observasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode observasi partisipasi moderat. Karena peneliti kadang ikut dan kadang tidak ikut serta dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan.

Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu dan melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Obyek penelitian dalam penelitian kualitatif yang diobservasi menurut Spradley (dalam Sugiyono, 2012:47) dinamakan situasi sosial, yang terdiri atas tiga komponen yaitu *place* (tempat), *actor* (pelaku), dan *activities* (aktifitas).

1. *Place*, atau tempat dimana interaksi dalam situasi sosial sedang berlangsung
2. *Actor*, pelaku atau orang-orang yang sedang memainkan peran tertentu.
3. *Activity*, atau kegiatan yang sedang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung.

Tiga elemen utama tersebut dapat diperluas, sehingga apa yang dapat kita amati menurut Sugiyono (2009:69), terdapat Sembilan *item* utama yang dapat diobservasi pada suatu situasi sosial, yaitu :

1. *Space: the physical place*: ruang dalam aspek fisiknya.
2. *Actor*, pelaku atau orang-orang yang sedang memainkan peran tertentu.
3. *Activity: a set of related acts people do*: yaitu seperangkat kegiatan yang dilakukan orang.
4. *Object: the physical things that are present*: yaitu benda-benda yang terdapat di tempat itu.
5. *Act single actions that people do*, yaitu perbuatan atau tindakan-tindakan tertentu.
6. *Event: a set of related activities that people carry out*, yaitu rangkaian aktivitas yang dikerjakan orang-orang.
7. *Time: the sequencing that takes place over time*, yaitu urutan kegiatan.
8. *Goal: the things people are trying to accomplish*, yaitu tujuan yang ingin dicapai orang-orang.
9. *Feeling : the emotion felt and expressed*, emosi yang dirasakan dan diekspresikan oleh orang-orang

Berdasarkan sembilan hal tersebut di atas, maka situasi sosial yang akan diobservasi dalam penelitian adalah :

1. Tempat melakukan observasi yaitu lingkungan keluarga penderita skizofrenia di Dusun Andongsari Desa Tugusari Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.
2. Orang yang terlibat dalam situasi sosial yaitu suami, istri, anak, anggota *extended family*, masyarakat sekitar rumah dan mantri desa tersebut.
3. Kegiatan seperti kehidupan sehari-hari pada keluarga dan penderita skizofrenia tersebut.
4. Perbuatan atau tindakan-tindakan tertentu yaitu tingkah laku informan ketika observasi sedang berlangsung.
5. Ekspresi perasaan yang dideskripsikan merupakan emosi bahagia seperti tertawa, mimik muka yang berbinar menandakan senang atau cemberut yang menandakan sedang bersedih.

Kelima situasi sosial ini merupakan metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang selengkap-lengkapnyanya. Dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa penulis sedang melakukan penelitian, jadi pihak yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti, tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, khususnya pada saat observasi awal, hal ini untuk menghindari jika suatu data yang dicari merupakan suatu data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dirahasiakan dengan terus terang, maka peneliti tidak akan diijinkan untuk melakukan observasi. Observasi dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pengumpulan data melalui catatan-catatan yang diperoleh dari informan dan pengamatan yang berkaitan dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

Dalam penelitian ini peneliti datang dan melakukan observasi secara langsung di Desa Tugusari untuk melakukan pengamatan secara dekat dan langsung untuk mendapatkan hasil pengamatan yang baik dan akurat. Pengamatan dilakukan sendiri secara langsung di tempat yang menjadikan objek penelitian.

Observasi ini dilakukan selama dua minggu, dilaksanakan pada tanggal 28 September sampai dengan 10 Oktober 2015, setiap hari Senin sampai Jumat, jam 08.00 sampai 13.00.

Alasan peneliti memilih jadwal observasi pada hari tersebut karena mantri desa melakukan pengobatan terhadap penderita skizofrenia yang berada di Desa Tugusari ialah hari Senin sampai Jumat pukul 08.00-12.00 dengan begitu peneliti benar-benar memanfaatkan waktu tersebut untuk mencari informasi terkait dengan upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia yang berada di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan pada upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia, namun peneliti kadang terlibat dan kadang tidak terlibat secara aktif dalam aktivitas tersebut. Pengamatan dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara dengan informan, dan dari hasil pengamatan tersebut akan digunakan sebagai kelengkapan data dalam penelitian baik data primer maupun sekunder.

3.5.2 Wawancara

Wawancara menurut Moleong (2010:135) yang dimaksud adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Percakapan ini dilakukan oleh pewawancara dengan bekal pertanyaan dan yang diwawancarai untuk menjawab pertanyaan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara tak berstruktur atau terbuka dimana peneliti lebih bebas dan tidak menggunakan pedoman wawancara, pedoman wawancara hanya berupa garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2012:74). Peneliti melakukan hanya tanya jawab dengan orang yang telah dipilih sebagai sumber informan.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan

cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relative lama.

Esterberg dalam (Sugiyono,2012:54) mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti atau pengumpulan data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang telah diperoleh, oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpulan data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabannyapun telah disiapkan. Esterberg juga menyatakan wawancara semi struktur , merupakan jenis wawancara yang termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana dalam pelaksanaanya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya, sedangkan wawancara tak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahannya yang akan ditanyakan. Dalam penelitian ini, wawancara yang akan dilaksanakan dalam rangka pengumpulan data adalah wawancara semi terstruktur dengan mempergunakan pedoman wawancara sebagai panduan dalam melaksanakan pengumpulan data di lokasi penelitian.

Penelitian ini, menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan pertimbangan bahwa ketika peneliti melakukan wawancara di lokasi penelitian dengan bebas dan mengalir sesuai dengan apa yang akan diceritakan oleh informan. Ditambah dengan pertanyaan-pertanyaan lain serupa yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan penelitian.

Dalam pelaksanaan di lapangan, wawancara dilakukan oleh peneliti secara terbuka dan terarah dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*), berhadap-hadapan, secara mendalam (*in-depth interview*), serta dalam keadaan

suasana yang mendukung seperti waktu yang cukup untuk dilaksanakan proses wawancara.

3.5.3 Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui literatur yang relevan dengan penelitian, serta melalui dokumen-dokumen penting yang terkait dengan penelitian. Menurut Sugiyono (2013:422) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan, dan kebijakan.

Metode dokumentasi dilakukan dengan cara atau metode dimana peneliti melakukan kegiatan pencatatan terhadap data yang ada. Teknik pengumpulan data dokumentasi dalam penelitian ini dengan menelaah literature dan dokumen yang dapat menunjang atau menjelaskan data lapangan yang berhubungan dengan bahasan peneliti. Dalam hal ini peneliti juga melakukan pengambilan foto terhadap aktivitas upaya proses penyembuhan penderita skizofrenia yang dilakukan oleh mantri. Pengambilan foto dalam penelitian ini untuk memperkuat informasi dan pemahaman mengenai upaya dan kondisi para informan dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

Dari penjelasan diatas metode dokumentasi dilakukan guna memperoleh data sekunder dan data primer. Pengumpulan data dari buku-buku dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Proses penelitian kualitatif akan melibatkan data yang banyak, yang harus ditranskripsikan, objek-objek, situasi, ataupun peristiwa dengan aktor yang sama atau bahkan sama sekali berbeda. Biasanya data atau sebutlah informasi yang diterima oleh peneliti belum siap untuk dianalisis sebab masih dalam bentuk kasar. Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2012:88), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan

dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dikemukakan disini bahwa, 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, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisis data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan pengumpulan data. Untuk itu peneliti kualitatif harus selalu ingat, tidak ada panduan baku baginya untuk melakukan analisis data. Menurut Irawan (2006:76), ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan pada waktu melakukan analisis data penelitian kualitatif, yaitu :

a) Tahap pengumpulan data mentah

Dalam tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang telah ditentukan sejak awal. Proses pengumpulan data harus melibatkan sisi informan, aktivitas, latar, atau konteks terjadinya peristiwa. Dalam pengambilan data ini, peneliti melakukannya dengan cara melalui wawancara dengan informan, hasil observasi yang ada di lapangan dalam bentuk, catatan awal observasi, foto-foto dokumentasi yang didapat di lapangan dan rekaman percakapan. Penelitian melakukan pengumpulan data berupa hasil wawancara, foto, dokumentasi untuk menunjang kelengkapan data. Hal-hal yang dilakukan peneliti semenjak awal penelitian yaitu meminta izin untuk melakukan penelitian, kemudian menyerahkan segala keperluan untuk melakukan penelitian. Dalam melakukan observasi peneliti melakukan catatan lapangan mengenai kondisi fisik informan, dan kegiatan penelitian ini dilakukan di rumah informan.

b) Transkrip Data

Pada tahap ini peneliti merubah catatan peneliti ke dalam bentuk tertulis peneliti menyalin semua percakapan dari informan pokok dan informan tambahan yang berasal dari catatan suara (rekaman) dan catatan tulisan tangan. Yang peneliti ketik pun persis seperti apa adanya tidak dicampur aduk dengan pendapat dan pikiran peneliti.

c) Kategorisasi

Pada tahap kategorisasi data ini, penulis mulai mengkategorikan data-data yang sebelumnya diperoleh dari koding dari informan pokok serta informan tambahan, dengan menyederhanakan lagi data-data menurut kategorisasi masing-masing yang sudah ditentukan oleh penulis yaitu: tentang upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

d) Pembuatan Koding

Pada tahap ini peneliti membaca ulang seluruh data yang sudah ditanskrip, dibaca pelan-pelan dengan sangat teliti. Pada bagian-bagian tertentu dari transkrip itu peneliti menemukan hal-hal penting. Yang kemudian peneliti mengambil “kata kunci”nya. Dan kata kunci ini akan diberi kode.

e) Penyimpulan Data

Pada tahap ini, penulisan membuat kesimpulan sementara mengenai berbagai data-data yang diperoleh dilapangan berupa bentuk upaya apa saja yang dilakukan mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di keluarga informan pokok dan tambahan. Pada tahap ini, penulisan membuat kesimpulan sementara mengenai berbagai data-data yang diperoleh di lapangan berupa upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

f) Triangulasi

Triangulasi adalah proses *check* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber lainnya atau kroscheck dari satu teknik pada teknik lainnya. Dalam proses ini beberapa kemungkinan terjadi, pertama satu

sumber senada (koheren) dengan sumber lain, kedua sumber satu berbeda dengan sumber data lainnya, akan tetapi tidak harus bertentangan, ketiga satu sumber bertolak belakang dengan sumber lainnya. Data yang diperoleh dari teknik wawancara dengan teknik observasi serta dokumentasi tidak koheren atau bahkan sebaliknya. Dalam proses triangulasi data, penulis mengkroscek sumber serta teknik yang diperoleh dari hasil wawancara antara masing-masing informan baik tambahan, serta informan pokok. Penulis juga mengkroscek data hasil perolehan dengan beberapa teknik diantaranya wawancara, observasi, dokumentasi berupa kehidupan sehari-hari di keluarga informan serta lingkungan sekitarnya.

g) **Penyimpulan akhir**

Ada kemungkinan peneliti akan mengulangi langkah satu sampai langkah enam berkali-kali, sebelum peneliti mengambil kesimpulan akhir dan mengakhiri penelitian. Kesimpulan akhir diambil yakni ketika penulis merasa bahwa data sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya berarti tidak tumpang tindih data. Pada tahap ini penulis membuat kesimpulan akhir yang dirangkum dari proses keseluruhan analisis data, penulis membuat kesimpulan akhir dengan mengamati hasil data-data yang diperoleh dari informan serta data yang diperoleh dilapangan.

Dengan demikian peneliti akan menggambarkan dan menganalisis dengan menggunakan data-data yang sudah dicari dari informan, untuk memperoleh data bentuk upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data merupakan hal yang sangat penting karena keabsahan data merupakan kredibilitas dalam penelitian kualitatif. Salah satu elemen dalam keabsahan data ialah triangulasi. Menurut Wirawan (2011:156-157) triangulasi adalah suatu pendekatan riset yang memakai suatu kombinasi lebih dari satu strategi dalam suatu penelitian untuk menjaring data

atau informasi. Triangulasi adalah suatu metode yang dipakai dalam penelitian kualitatif dan sering juga dilakukan dalam metode kuantitatif, untuk mengukur validitas dan reabilitas dalam penelitian kualitatif.

Teknik triangulasi merupakan teknik yang dirasa peneliti tepat untuk melakukan teknik pengukuran data. Menurut Moleong (2010:330), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Terdapat empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, teori dan penyidik yaitu:

1) Triangulasi dengan sumber

Berarti membandingkan dengan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

2) Pada triangulasi dengan metode

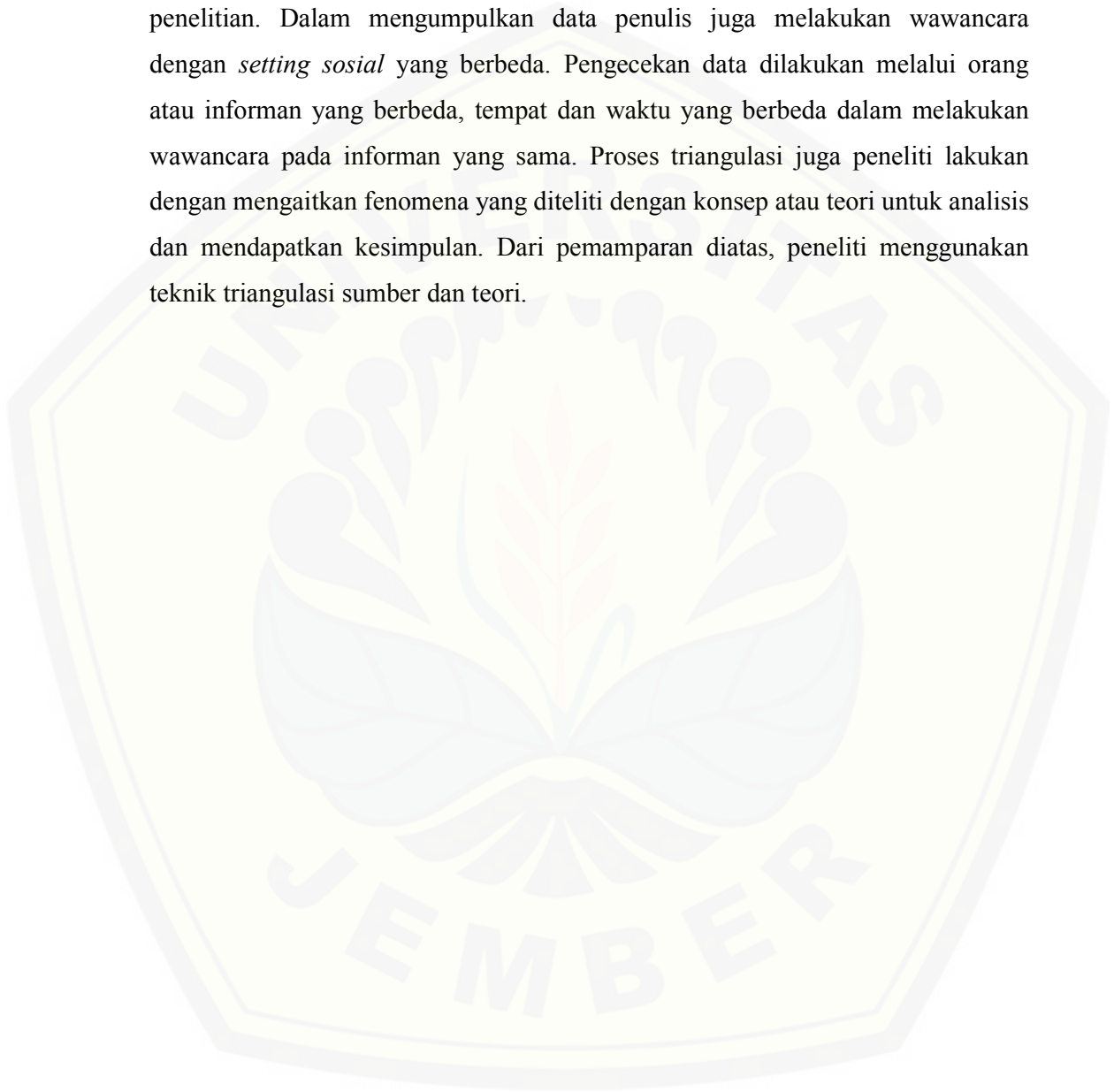
Terdapat dua strategi, yaitu; (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

3) Triangulasi dengan teori

Dinamakan penjelasan banding (*rival explanation*). Dalam hal ini, jika analisis telah menggunakan pola, hubungan dan menyatakan penjelasan yang muncul dari analisis, maka penting sekali untuk mencari tema atau penjelasan pembanding atau penyaing.

Dalam penelitian ini penulis mengecek keabsahan data dilapangan dengan langkah yang dilakukan yaitu mengkomparasikan hasil data yang diperoleh dari

observasi, wawancara, maupun dokumentasi. Teknik ini digunakan untuk *cross-check* pada sumber data hasil wawancara antar informan pokok dan tambahan serta data hasil observasi dan data dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Dalam mengumpulkan data penulis juga melakukan wawancara dengan *setting sosial* yang berbeda. Pengecekan data dilakukan melalui orang atau informan yang berbeda, tempat dan waktu yang berbeda dalam melakukan wawancara pada informan yang sama. Proses triangulasi juga peneliti lakukan dengan mengaitkan fenomena yang diteliti dengan konsep atau teori untuk analisis dan mendapatkan kesimpulan. Dari pemamparan diatas, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dan teori.



BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Merujuk pada uraian yang telah dipaparkan pada latar belakang, pokok pembahasan, tinjauan pustaka dan hasil pembahasan penelitian mengenai upaya mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat dua upaya yang dilakukan oleh mantri adapun uraian sebagai berikut;

1. Proses Identifikasi Penderita Skizofrenia

Dalam proses identifikasi ini mantri mendapatkan data atau informasi dari keluarga saja, hal ini justru tidak sesuai dengan proses identifikasi yang seharusnya dilakukan secara menyeluruh. Dalam proses identifikasi seharusnya mantri melakukan pendekatan kepada beberapa sistem sumber lainnya tidak hanya pada keluarga, berikut ini dua tahapan proses identifikasi yang dilakukan oleh mantri:

a. Penyebab Skizofrenia

Dalam hal ini mantri memandang penyebab skizofrenia adalah dari faktor internal yang dialami oleh penderita skizofrenia itu sendiri dan penderita skizofrenia dianggap sebagai individu yang lemah.

b. Penentuan Tipe Skizofrenia

Upaya mantri dalam menentukan tipe skizofrenia yang dialami oleh kedua penderita telah sesuai dengan persepektif mantri sebagai tenaga medis yang lebih mengetahui tentang penyakit skizofrenia.

2. Penanganan Penderita Skizofrenia

Mantri dan petugas dinas sosial berupaya untuk memberikan pengetahuan tentang penyakit skizofrenia dan bagaimana penanganan yang seharusnya diberikan. Dengan adanya mantri dan petugas dinas sosial ini telah membantu proses penyembuhan kedua penderita tersebut. Mantri melakukan tahap penanganan yang diuraikan sebagai berikut:

a. Pengobatan Penderita Skizofrenia

Pengobatan yang diberikan pada kedua penderita tersebut sifatnya hanya sementara karena pengobatan yang diberikan terhadap kedua penderita tersebut hanya mengurangi atau menurunkan tingkat emosi yang dialami penderita. Mantri menganggap perlu adanya penanganan atau terapi yang lebih tepat lagi demi kesembuhan penderita skizofrenia.

b. Upaya Mantri dalam Pengembalian Keberfungsian Sosial Penderita Skizofrenia

Dalam tahap penyembuhan mantri berupaya melakukan pendekatan pada keluarga, lingkungan dan individu. Upaya yang dilakukan mantri sebagai berikut:

- Meyakinkan keluarga penderita skizofrenia
Mantri berupaya melakukan pendekatan keluarga dengan tujuan keluarga bisa menerima kembali penderita skizofrenia, memberikan perlakuan yang baik dan keluarga dapat membantu proses penyembuhan.
- Pengenalan penderita skizofrenia pada lingkungan sekitar
Mantri juga melakukan pendekatan kepada beberapa tetangga sekitar penderita yang bertujuan untuk mengurangi stigma negatif, perlakuan yang selama ini di berikan oleh lingkungan sekitar. Dengan demikian lingkungan sekitar dapat membantu proses penyembuhan penderita dan penderita dapat diterima kembali di lingkungan sekitar.
- Menggali potensi yang dimiliki penderita skizofrenia
Upaya yang dilakuakn mantri dalam tahap ini berupa terapi individu yang bertujuan untuk mengembalikan penderita skizofrenia supaya mampu menjalankan perannya, kembali beraktifitas atau bekerja sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh kedua penderita tersebut.

Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya kehadiran dari pekerja sosial medis sangat diperlukan dalam konteks penyembuhan penderita skizofrenia, ternyata mantri dalam melakukan proses identifikasi hanya melakukan perspektif sebagai seorang mantri saja, sehingga latar belakang yang dialami klien tidak dilatar belakangi medis saja tetapi dilatar belakangi non medis juga. Dalam proses penyembuhan mantri melakukan pendekatan terhadap keluarga dan lingkungan penderita sebagai dukungan untuk membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia. Mantri tidak hanya melakukan upaya proses penyembuhan penderita skizofrenia saja namun mantri juga berupaya mengembalikan keberfungsian sosial penderita skizofrenia.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka perlu adanya perbaikan dalam upaya penyembuhan penderita skizofrenia yang akan diuraikan sebagai berikut:

1. Perlunya peningkatan pengetahuan mantri dalam proses identifikasi
2. Perlu adanya keterlibatan pekerja sosial atau pekerja sosial medis dalam upaya penyembuhan penderita skizofrenia
3. Perlu adanya sosialisasi tentang penyakit skizofrenia ini dari pemerintah, dinas kesehatan dan dinas terkait
4. Pemerintah, dinas kesehatan, dinas sosial dan atau dinas terkait harus lebih giat lagi untuk mensosialisasikan Program Bebas Pasung.
5. Dengan diresmikannya Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa harusnya penderita skizofrenia telah dilindungi dengan undang-undang tersebut. Faktanya yang selama ini terjadi ialah penderita skizofrenia hanya dilakukan upaya penyembuhan saja namun tidak dengan upaya rehabilitasi atau adaptasi bagi penderita, yang bertujuan untuk mengebalikan fungsi-fungsi sosial penderita dan supaya penderita skizofrenia ini bisa diterima kembali oleh keluarga dan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, Isbandi, R. 2013. *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Atkinson, Rita.L. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Arumwardhani, A. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Galangpress
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : RajaGrafindo Persada.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu sosial Lainnya)*. Jakarta: Prenasa Media Grup.
- Davison, Gerald C., Neale. Jhon M., dan Kring. Ann. M. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fausiah, F. & Widury, J. 2006. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fahrudin, A. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Huda, Miftachul. 2009. *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kartono, K. 2003. *Patologi Sosial Gangguan-Gangguan Kejiwaan*.
- Khairuddin. 2002. *Sosiologi Keluarga*. Yogyakarta : Liberty.
- Kee, L. H. 2004. *Pribumisasi Pekerjaan Sosial: Penelitian dan Praktek di Sarawak*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Koentjaraningrat. 1994. *Kebudayaan Jawa*. Jakarta : Balai Pustaka
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Kosdakarya.
- Neuman, L. W. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Indeks.
- Suharto, E. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat (Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial)*. Bandung: Refika Aditama.
- Soekanto, Soerjono. 2014. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Soerkanto, Soerjono. 1988. *Sosiologi Penyimpangan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Sugiyono. 2009. *Memahami penelitian Kualitatif: Dilengkapi Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- _____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Widjaja. 1986. *Individu, Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Akademika Persindo.
- Yosep, I. & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Jurnal

- Ambari, P. K. M. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*.
- Prayitno, H. 2011. *Model Kompetensi Pekerja Sosialmedis Di Rumah Sakit Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan*.
- Irmansyah. 2010. *Panduan Skizofrenia Untuk Keluarga*.
- Suryani. 2013. *Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*.

Skripsi

- Ambari, P. K. M. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Fhitrishia, F. 2008. *Peran Keluarga dalam Proses Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa*. Jurusan Antropologi Sosial. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Andalas.
- Rachman, E. S. 2013. *Pemberdayaan Eks. Penderita Gangguan Jiwa*. Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Jember.

Internet

- <http://www.peduliskizofrenia.org/sumber-daya/tentang-skizofrenia>
- http://www.bpjs.info/beritabpjs/Skizofrenia_Kini_Masuk_Program_BPJS-
<http://klikdokter.com/healthnewstopics/topik-utama/jangan-pasung-skizofrenia>
- <http://www.merdeka.com/peristiwa/di-indonesia-ada-18-ribu-penderita-gangguan-jiwa-berat-dipasung.html>
- <http://www.peduliskizofrenia.org>
- <https://kpsisimpuljember.wordpress.com/>

Undang-undang

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia pasal 42

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa

Peraturan Menteri Sosial (Permensos) RI Nomor 08 Tahun 2012 tentang pedoman dan pengolahan data penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) dan potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS)





LAMPIRAN

Lampiran 1

GUIDE INTERVIEW INFORMAN POKOK

Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Dusun Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember

Tanggal/Waktu :

Tempat :

Tujuan :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

A. Mantri/Perawat Desa Tugusari

1. Berapakah jumlah skizofrenia yang ada di Desa Tugusari mas?
2. Penyebab dari skizofrenia itu sendiri apa mas?
3. Dari jumlah skizofrenia yang ada di Desa Tugusari sendiri, berapa pasien yang Mas VK tangani?
4. Dari dua pasien yang Mas VK tangani itu, apa penyebab sehingga Ibu SLM dan RB menderita skizofrenia dan di pasung?
5. Jadi keinginan untuk memasung itu dari keluarga penderita sendiri?
6. Untuk tindakan awal dari Mas VK dalam upaya menangani penderita skizofrenia ini bagaimana?
7. Bentuk penyembuhan yang di berikan mas VK pada penderita skizofrenia seperti apa?

8. Ketika Mas VK melakukan pendekatan dengan keluarga untuk melepas pasungan penderita, apa mendapat respon langsung dari keluarga?
9. Apa saja kendala atau hambatan yang di alami Mas VK selama menangani penderita skizofrenia ini?
10. Untuk proses penyembuhan penderita skizofrenia ini bagaimana mas?
11. Untuk RB dan Ibu SLM pasca rehabilitasi itu, apakah ke dua penderita tersebut masih bisa kambuh mas?
12. Melihat pendapat mas VK itu, apa sebenarnya penyebab RB dan Ibu SLM pasca rehabilitasi masih bisa kambuh?
13. Untuk kriteria penderita skizofrenia ini bisa dikatakan sembuh itu seperti apa?
14. Pasca di rehabilitasi itu, apakah mas viki masih melakukan pendampingan ke pada Ibu SLM dan RB, kalau ada bentuk pendampingannya seperti apa?
15. Apa yang seharusnya di lakukan keluarga, jika mengetahui salah satu keluarganya menderita skizofrenia mas?
16. Apakah selama mas VK menangani penderita skizofrenia masih sering menjelaskan ke pada keluarga, apa skizofrenia itu?

B. Petugas Dinas Sosial

1. Sudah berapa lama bapak menangani kasus skizofrenia ini pak, khususnya di Kabupaten Jember sendiri?
2. Apakah bapak tahu tentang jumlah total penderita skizofrenia yang di pasung atau yang sudah bapak tangani di Kabupaten Jember ini pak?
3. Dari jumlah yang telah bapak tangani itu berapa rata-rata usia yang mengalami skizofrenia?
4. Apakah dari 78 orang tersebut termasuk Ibu SLM dan RB dari Desa Tugusari itu pak?
5. Tanggapan atau respon masyarakat ketika melihat penderita skizofrenia selama ini seperti apa pak?
6. Selama bapak menangani kasus ini apa kendala yang bapak alami?
7. Sebenarnya penyebab dari skizofrenia itu apa pak?

8. Untuk proses penyembuhan penderita skizofrenia pasca rehabilitasi apakah bapak masih melakukan pendampingan terhadap penderita?
9. Dari semua penderita skizofrenia yang pak budi tangani, apakah sudah ada yang sembuh?
10. Bentuk dari pendampingan yang di lakukan oleh Pak Budi itu seperti apa?
11. Ketika Pak Budi melakukan pendampingan apakah masih ada penolakan dari keluarga?
12. Untuk keluarga penderita, sebaiknya peran seperti apa yang harus diberikan kepada penderita skizofrenia ini pak?
13. Bagaimana respon masyarakat atau lingkungan sekitar ketika melihat penderita pasca di rehabilitasi?
14. Melihat fenomena yang selama ini terjadi, seharusnya skizofrenia ini lebih baik ditangani dengan siapa pak?

C. Keluarga Penderita

1. Apa penyebab penderita menjadi skizofrenia?
2. Apakah anda tidak pernah membantu penderita skizofrenia untuk berobat?
3. Untuk para tetangga penderita skizofrenia sendiri, apakah ada yang takut, terutama bapak jika melihat penderita skizofrenia?
4. Upaya yang dilakukan mantri untuk proses penyembuhan apa saja?
5. Apakah anda tau kalo penderita skizofrenia ini pernah di bawa ke RSJ?
6. Setelah penderita skizofrenia pulang dari RSJ itu, menurut anda apakah ada perkembangan yang positif?
7. Setelah dilakukan penanganan oleh mantri, apakah masih ada tetangga yang takut dengan penderita skizofrenia?
8. Apakah mantri masih sering kesini?
9. Untuk perkembangan dari penderita skizofrenia meneurut sepengetahuan anda sendiri itu seperti apa?
10. Apakah dengan adanya mantri keluarga merasa terbantu?

D. Kerabat Dekat Penderita

1. Berapakah jumlah penderita skizofrenia yang ada disini?
2. Sebagai tetangga dari penderita skizofrenia apakah anda tahu apa penyebab skizofrenia?
3. Apakah anda tidak pernah membantu penderita skizofrenia untuk berobat?
4. Bagaimanakah upaya yang dilakukan mantri dalam penyembuhan penderita skizofrenia?
5. Apakah anda tahu kalo penderita skizofrenia ini pernah di bawa ke RSJ ?
6. Menurut anda apakah ada hasil yang positif, setelah penderita skizofrenia pulang dari RSJ?
7. Setelah dilakukan penanganan oleh mantri, apakah masih ada tetangga yang takut dengan penderita skizofrenia?
8. Setelah pulang dari RSJ dan di dampingi oleh mantri apakah penderita skizofrenia tidak pernah marah atau mengamuk lagi?
9. Apakah mantri sering dateng ke rumah penderita skizofrenia?
10. Apakah dengan adanya mantri keluarga penderita skizofrenia merasa terbantu?

GUIDE INTERVIEW INFORMAN TAMBAHAN

**Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Dusun
Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember**

Tanggal/Waktu :

Tempat :

Tujuan :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

A. Kepala Desa Tugusari

1. Apakah anda tahu ada berapa jumlah total penderita skizofrenia yang dipasung di Desa Tugusari?
2. Bagaimana tanggapan atau respon masyarakat sekitar yang lain mengetahui hal ini?
3. Menurut anda sendiri setuju tidak dengan adanya pemasangan terhadap penderita skizofrenia itu sendiri?
4. Apakah anda mengetahui apa penyebab skizofrenia yang berada di Desa Tugusari ini menjalani pengobatan yang tidak layak yakni di pasung?
5. Melihat fenomena pemasangan yang terjadi di desa ini, apakah sudah ada tindakan atau usaha dari keluarga untuk berobat yang seharusnya di berikan?
6. Apakah rata-rata penderita skizofrenia di desa ini semuanya di pasung?
7. Apakah sudah ada tindakan mengenai hal ini pak, terutama pemerintah desa sendiri?
8. Apakah anda merasa terbantu dengan adanya mas mantri disini dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia?

B. Perangkat Desa Tugusari

1. Apakah anda tahu ada berapa jumlah total penderita skizofrenia yang dipasung di Desa Tugusari?
2. Untuk tanggapan masyarakat mengetahui tentang penderita skizofrenia yang di pasung itu bagaimana?
3. Menurut anda sendiri setuju tidak dengan adanya pemasungan terhadap orang gila itu sendiri?
4. Apakah anda mengetahui apa penyebab penderita skizofrenia yang berada di Desa Tugusari ini menjalani pengobatan yang tidak layak yakni di pasung?
5. Melihat fenomena pemasungan yang terjadi di desa ini, apakah sudah ada tindakan atau usaha dari keluarga untuk berobat yang seharusnya di berikan?
6. Apakah rata-rata penderita skizofrenia di desa ini semuanya di pasung?
7. Apakah anda mengetahui bahwa penderita skizofrenia mendapatkan penanganan medis dari mantri yang berada di desa Tugusari ini?

C. Kerabat penderita

1. Apakah anda tahu jumlah penderita skizofrenia yang ada disini?
2. Sebagai tetangga dari penderita skizofrenia apakah anda tahu apa penyebab skizofrenia?
3. Apakah anda tidak pernah membantu penderita skizofrenia untuk berobat?
4. Menurut anda, setuju atau tidak dengan penderita skizofrenia yang dipasung?
5. Apakah penderita skizofrenia itu hanya di pasung atau berobat kedukun saja pak?
6. Apa anda mengetahui upaya yang dilakukan mantri dalam penyembuhan penderita skizofrenia?
7. Apa anda juga tahu kalo penderita skizofrenia ini pernah di bawa ke RSJ ?
8. Setelah dilakukan penanganan oleh mantri, apakah masih ada tetangga yang takut dengan penderita skizofrenia?

9. Menurut anda apakah ada hasil yang positif, setelah dibantu mantri dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia?
10. Apakah dengan adanya mantri keluarga penderita merasa terbantu?



Lampiran 2

Dokumentasi



Foto mantri bersama kepala desa melakukan pendekatan pada SLM pada tanggal 2 Maret 2015



**Pengobatan yang dilakukan oleh mantri pada SLM pada tanggal 1
November 2016**



Upaya mantri serta dibantu kerabat RB untuk melepaskan RB dari pemasangan yang dilakukan oleh keluarga pada tanggal 20 Oktober 2015



Foto sebelah kiri wawancara dengan mantri pada tanggal 10 Oktober 2016 dan fotosebelah kanan wawancara dengan perangkat desa pada tanggal 15 Oktober 2016



Foto sebelah kiri wawancara dengan ketua RW pada tanggal 19 Oktober 2016 dan foto sebelah kanan wawancara dengan perangkat desa pada tanggal 19 Oktober 2016



Foto sebelah kiri wawancara dengan SLM dan keluarganya pada tanggal 20 Oktober 2016 dan foto sebelah kanan wawancara dengan RB pada tanggal 25 Oktober 2016



Foto sebelah kiri wawancara dengan tetangga SLM pada tanggal 22 Oktober 2016 dan foto sebelah kanan wawancara dengan tetangga SLM pada tanggal 21 Oktober 2016



Foto sebelah kiri wawancara dengan ketua RT pada tanggal 20 Oktober 2016 dan foto sebelah kanan wawancara dengan ketua RW pada tanggal 28 Oktober 2016



Foto sebelah kiri wawancara dengan tetangga SLM pada tanggal 7 November 2016 dan foto sebelah kanan wawancara dengan tetangga RB pada tanggal 21 Oktober 2016

Lampiran 3

TRANSKRIP REDUKSI WAWANCARA

**Upaya Mantri dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Dusun
Andongsari, Desa Tugusari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember**

Kategorisasi	Informan	Pernyataan
Upaya Penyembuhan Penderita Skizofrenia	SL 7 November 2016	<p><i>“kuleh ampon ka dukon sareng kiyah gebey mintah bantuan. Tapeh paggun sobung hasillah cong, dedi kuleh nyoro selakek en kuleh gebey masung SLM bei tembeng a ganggu kuleh sareng tetanggeh e kantoh. Kuleh takok bik todus jugen sareng anak en kuleh mun sakek engak nikah cong, gi ya napah pole”</i></p> <p>(saya itu sudah pergi ke dukun sama kiyai untuk meminta bantuan. Tapi tetep ga ada hasilnya mas, jadi saya nyuruh suami saya untuk memasung SLM saja dari pada mengganggu saya dan tetangga disini. Saya juga takut dan malu sama anak saya kalo sakit seperti ini mas. ya mau gimana lagi mas)</p>
	ST 7 November 2018	<p><i>“kuleh perna ngajak SLM ka dukon sareng kiyah gebey mintah rat-sarat kadeng minta aing. Soalah mun ka dukon meloloh tadek hasel ah cong, dedih kuleh e soro ben binih na kuleh mengkot SLM bei dari pada ganggu tetanggeh e kantoh”</i></p> <p>(saya pernah mengajak SLM untuk ke dukun dan kiyai buat minta air. Soalnya kalo ke dukun gak ada perkembangannya mas, jadi saya disuruh istri saya untuk memasung SLM saja dari pada mengganggu tetangga disini)</p>
	NH 9 November 2016	<p><i>“eyobedin ah ka ka'mah mun sakek gileh engak greuh cong, paling kuleh mintah tolong ke tetanggeh soro masung</i></p>

		<p><i>pas entar ka dukon male ole aing pas male RB bisa beres”</i></p> <p>(Mau berobat kemana kalo sakit gila kayak gitu mas, paling saya minta tolong ke tetangga buat memasung dan menanyakan ke dukun biar dapet air dan berharap RB bisa sembuh.)</p>
	YS 8 November 2016	<p>Ya setuju aja mas, kalo gak di pasung kan bahaya. Rb bisa ngamuk dan gagnggu saya dan tetangga disini mas. Peranah RB itu saya bawa ke dukun sama kiyai mas.”</p>
	NS 7 November 2016	<p><i>“perna cong, kuleh perna ngajek ka kiyah gebey mintah rat-sarat kadeng minta aing. Soalah mun ka dukon meloloh tadek hasel ah cong, kan keluarga nah SLM sering ka dukon gebey ngobetin SLM kaksak cong”</i></p> <p><i>(Pernah mas, saya pernah mengajak keluarga SLM untuk ke kiyai buat minta air. Soalnya kalo ke dukun gak ada perkembangannya mas, kan keluarganya sering ke dukun buat ngobatin SLM itu.)</i></p>
Proses Identifikasi Penderita Skizofrenia	VK 23 November 2016	<p>Awal ya saya melakukan pendekatan sama keluarga penderita, seperti: Pengenalan dan pendekatan dengan keluarga, Tujuan bagaimana caranya supaya pasien tidak di pasung, Memberi tahu keluarga, efek dari pasung itu bagaimana, Pengaruhnya bagi pasien itu bagaimana, Dan pendekatannya saya lebih meyakinkan, memberi pandangan, memberi motivasi dan solusi sama keluarga. Misalnya dikenalkan penyakit jiwa itu apa saja macamnya, apa penyebabnya, dan gimana cara memperlakukan pasien dengan keluarga itu bagaimana</p>
	SL 7 November 2016	<p><i>“Mantreh na gi sering jugen a berik oning kuleh cong, jek perlakuan SLM engak grueh ca’n bisa e yokom.”</i></p> <p>(Mantri juga sering ngasih tau saya mas,</p>

		jangan memperlakukan SLM seperti itu dan katanya bisa dihukum)
	NH 9 November 2016	<i>“kuleh e berik oning sareng mantreh nah mun tak ole pasnung anak en kuleh pole. Mantreh jugen ngebele mun RB nikah bisa beres mun kuleh bisa ngeromat RB ben jugen kuleh e soroh e berik perhatian ka RB, male RB bisa lekas beres dekyeh cong”</i>
		(saya di kasih tau sama mantri kalo jangan pernah memasung anak saya lagi. Mantri juga bilang kalo RB ini bisa sembuh asalkan saya bisa ngerumat RB, dan saya juga suruh ngasih perhatian kepada RB, supaya RB bisa cepet sembuh lagi gitu mas.)
Faktor Penyebab Skizofrenia yang dialami Penderita	VK 10 Oktober 2016	Untuk penyebabnya atau pencetusnya mas, bisa dari Teringat masa lalu yang buruk yang pernah di jalani pasien itu sendiri, trauma, ketika ada masalah pasien tidak bisa menyelesaikan masalahnya atau tidak bisa menemukan solusinya, bisa faktor keturunan mas mungkin dari keluarganya yang terdahulu mempunyai riwayat penyakit jiwa atau skizofrenia, Pasien memiliki pribadi yang mudah tersinggung dan tertutup
	BD 14 Oktober 2016	Kalo penyebabnya mas ada dua, dari faktor biologis dan faktor sosial. Untuk faktor biologis itu keturunan mas atau memang dari keluarga yang terdahulu mempunyai riwayat skizofrenia mas. kalo dari faktor sosial mas ini terjadi pada setiap individu yang kurang mampu dalam menyelesaikan masalah sosialnya atau masalah-maslah yang dihadapinya dan liat juga respon tetangganya mas kebanyakan masyarakat melihat orang gila ini kan takut
	SL 18 Oktober 2016	<i>“..grueh cong, a lakoh e Malaysia 6 taon tak e geji, pas depak e compok bedeh masalah pole cong kan selakek en</i>

SLM mingget dari kantoh ampon 3 taonan nikah. Dedih SLM sajen stress cong bit abit dedih gileh”

(itu tadi mas, kerja di Malaysia selama 6 tahun ga digaji, terus nyampe di rumah ada masalah lagi mas kan suaminya SLM sudah pergi dari sini selama 3 tahunan ini. Jadi SLM tambah stres mas dan lam-lama jadi gila.)

NH 18 Oktober 2016

“..tero akabinah bini’ tetanggeh kantoh cong, tapeh ben kuleh tak ole cong soalah kuleh nyongok RB korang tanggung jawab bik tak endik kelakoan tetep cong. Nah pas semarenah genikah cong RB stress pas dedih gileh ka’sak”

(ingin menikahi cewek tetangga sini mas, tapi sama saya ga mengizinkan karna saya lihat RB kurang tanggung jawab dan ga punya pekerjaan tetap mas. Nah setelah itu mas RB jadi stres akhirnya jadi gila itu)

NS 7 November 2016

“..SLM kaksak alakoh e Malaysia 6 taonan tak ebejer sekaleh, bekto mole ke kantoh paleng stress mekeren grueh cong. Pas pleman ke kantoh selakeken kan pon tak onong moleh ke bungkonah kaksak pas etambein ben grueh dedinah jen stress ah nambe pas dedi gileh kaksak cong”

(SLM itu kerja di Malaysia selama 6 tahun gak di bayar, waktu pulang kesini mungkin stress gara-gara itu. Belum lagi waktu pulang kesini suaminya kan sudah gak pernah ada di rumah lagi jadi stresnya nambah dan jadi gila itu mas.)

YS 8 November 2016

Kalo penyebabnya itu gara-gara RB gagal nikah atau gagal mau ngelamar ceweknya itu mas. Soalnya gak dapet restu dari Mak nya itu mas, nah setelah gagal nikah itu RB stress mas sampek marah-marah sama ibunya, sampek sondnya yang ada di rumahnya di bakar, apa lagi RB juga mecahin kaca rumahku

Penentuan Tipe Skizofrenia

VK 25 Oktober 2016

dan tetangga disini mas

Dari penyebab kedua pasien skizofrenia tersebut mas, sebenarnya ada kesamaan tentang gejala-gejala awal menderita skizofrenia. Kedua penderita mengalami stres berkepanjangan yang mengakibatkan mereka takut untuk keluar rumah, SLM dan RB sama-sama mengalami halusinasi, pembicaraan mereka tidak jelas dan tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi. Nah dari situlah SLM dan RB ini mengalami trauma dengan masalah yang dialaminya dan yang berujung skizofrenia gitu mas. Jadi kalo kata saya mas SLM dan RB ini tergolong paranoid mas, kan skizo ada macamnya

Penanganan Penderita Skizofrenia

VK 23 Oktober 2016

Ya dari awal itu tadi mas saya melakukan pendekatan ke keluarga, memberi tahu bahwa pasung itu tidak diperbolehkan, memberi pengetahuan tentang penyakit jiwa itu apa saja macamnya dan apa saja penyebabnya, memberi motivasi dan solusinya bagaimana

BD 14 Oktober 2016

lebih kepada memberi pandangan atau pengetahuan tentang penyakit skizofrenia, cara memperlakukan, dan bagaimana seharusnya penderita skizofrenia ini menjalani pengobatan yang layak mas. Sebab orang awam terutama keluarga penderita masih banyak yang belum begitu paham dengan penyakit dan bagaimana penanganannya mas, belum lagi stigma negatif keluarga terhadap penderita skizofrenia mas

BD 28 Oktober 2016

Oh iya mas saya disini hanya sebagai penghubung antara penderita skizofrenia dengan RSJ Lawang mas, kan penderita skizofrenia ini sedikit terbantu dengan bantuan dari pemerintah mas, saya melihat juga mantri yang ada di desa tersebut apakah mantri tersebut bisa

Pengobatan Penderita Skizofrenia	VK 23 Oktober 2016	membantu atau melakukan pendampingan terhadap keluarga dan penderita skizofrenia, jika mantri di desa tersebut mampu ya saya hanya beberapa kali melakukan pendampingan atau hanya melihat perkembangan penderitanya mas
	SL 7 November 2016	Kalo penyembuhannya awal saya kasih obat sama dikasih suntikan mas. tapi ya gitu obat sama suntikan itu cuma menurunkan emosi penderitanya. Nah makanya kan perlu ada dukungan dari keluarga ya disini mas, kan saya awalnya dekat dulu sama keluarganya biar tau gitu “gi kuleh segut nyonggok mun SLM ka’sak e suntik bik e berik obet cong.”
	NH 18 Oktober 2016	(Ya saya sering liat kalo SLM itu disuntik dan dikasih obat mas.) “gi e berik obet bik e suntik bei cong, kadeng kuleh se esoro e berik ngakan sareng e berik obet ka RB se eberik mantreh nah ka’sak cong” (Ya di kasih obat sama suntik aja mas, kadang saya yang disuruh memberikan makan dan obat ke RB yang diberikan sama mantri itu mas)
	YS 19 Oktober 2016	Aku juga gak tega mas liat RB di pasung terus, ya wes mas setelah mas VK dateng ke RB aku lega karena RB bisa di obati sama Mas VK. Dari pada RB di pasung terus kan juga kasian mas
Penyembuhan Penderita Skizofrenia	23 Oktober 2016	penderita skizofrenia itu bisa sembuh asalkan pendampingannya tepat, perlakuan dari keluarga juga baik, dan dari lingkungan juga bisa menerima. Jika tidak ada itu maka penderita skizofrenia sulit di katakan untuk sembuh mas
	BD 14 Oktober 2016	tergantung pendampingan yang di berikan mas, jika keluarga tidak bisa mendampingi penderita dengan baik

bisa-bisa penderita bisa kambuh lagi mas

VK 23 Oktober 2016

Ya yang pertama bisa dilihat bagaimana keluarga dan tetangga bisa menerima kembali dan memperlakukan pasien dengan baik. Kalo masih tetep kayak awal perlakuan yang diberikan sama keluarga dan tetangganya ya pasien sulit buat sembuh mas. Yang kedua ya melihat perkembangan dari pasien itu sendiri mas. apakah masih menunjukkan gangguan kejiwaannya, apakah pasien sudah bisa menerima kenyataan yang pernah dialaminya, dan yang terakhir apakah pasien sudah bisa kembali dengan keluarga dan tetangga gitu mas

Meyakinkan Keluarga
Penderita Skizofrenia

SL 20 Oktober 2016

“mantreh na ka’sa segut ka kantoh gebey ngobedin SLM,.. Mantreh na gi sering jugen a berik oning kuleh cong, jek perlakukan SLM engak grueh ca’n bisa e yokom”

(mantrinya sering kesini buat ngobatan SLM.. Mantri juga sering ngasih tau saya mas, jangan memperlakukan SLM seperti itu dan katanya bisa dihukum)

NH 18 Oktober 2016

“tapeh ben mantreh nah e kebele mun RB nikah bisa beres mun e obedin se bender. Dedih kule gelem beih cong male anak en kuleh bisa beres pole.., kuleh e berik oning sareng mantreh nah mun tak ole pasnung anak en kuleh pole, Mantreh jugen ngebele mun RB nikah bisa beres mun kuleh bisa ngeromat RB ben jugen kuleh e soroh e berik perhatian ka RB, male RB bisa lekas beres dekyeh cong”

(sama mantri dikasih tau kalo RB ini bisa sembuh kalo diobati dengan benar. Jadi saya mau aja mas biar anak saya bisa sembuh lagi..., saya di kasih tau sama mantri kalo jangan pernah memasung anak saya lagi. Mantri juga bilang kalo RB ini bisa sembuh asalkan saya bisa ngerumat RB, dan saya juga

Pengenalan Penderita
Skisofrenia pada Lingkungan
Sekitar

NS 19 Oktober 2016

suruh ngasih perhatian kepada RB, supaya RB bisa cepet sembuh lagi gitu mas)

“..kan bedeh mantreh nah se segut ka SLM dedih ampon sobung se takok, mantreh jugen segut ka kantoh mintah tolong ka kuleh soro a bombing SLM cong”

(...kan ada mantri yang sering ke SLM jadi udah ga ada yang takut, mantri juga sering minta tolong ke saya untuk membimbing SLM)

YS 20 Oktober 2016

mas VK sering ke saya juga mas, sering cerita-cerita gimana nganu RB dan jangan dipasung lagi. Kan saya yang sering disuruh pasung RB sama Mak nya itu mas. Jadi setelah denger cerita dari Mas VK itu saya ga berani lagi pasung RB, saya disuruh langsung menghubungi Mas VK kalo RB ngamuk atau kumat lagi mas

SI 20 Oktober 2016

“..mantreh nag segut ka SLM dedih ngamok kah tak sarah. Deng-kadeng esambih lenjelenan bik mantrenah, segut ka bungloh na kuleh jugen mantreh bik SLM ah cong.”

(..mantrinya sering ke SLM jadi marahnya ga parah. Kadang dibawa jalan-jalan kerumah tetangga sama mantrinya, sering ke rumah saya juga mantri dan SLM itu mas.)

YD 20 Oktober 2016

“..mantreh VK gik segut ke compok en kuleh, segut ngebele kuleh mun pasung ka'sa tak ole bik jek sampek ngungkit masalah burung se a kabinnah ka'sak”

(mantri VK masih sering ke rumah saya juga, sering ngasih tau saya kalau pasung itu tidak boleh dan jangan sampai mengungkit masalah gagal nikahnya itu.)

Menggali Potensi yang
dimiliki Penderita

VK 23 Oktober 2016

“pendampingannya ya lebih enak, hanya mengingatkan saja mas, seperti:

Skizofrenia

bagaimana dia harus menjalani hidupnya, bagaimana dia harus menjalani hari-harinya, peran dia itu sebagai apa di keluarga. Misalnya sebagai ibu, ya sebagai ibu di kenalkan bagaimana dengan anaknya atau keluarganya, dan kalo dia sebagai anak bagaimana yang seharusnya dilakukan anak kepada orang tuanya. Dimasyarakat dia itu harus bagaimana. Dikenalkan lagi dengan kegiatan-kegiatannya seperti dulu, misalnya dia itu dulu kerja di sawah harus bagaimana. Ya saya harus mengenalkan itu semua secara pelan-pelan sampai mereka bisa melakukan aktivitas seperti individu yang sehat mas

SL 20 Oktober 2016

“jek sebelumah SLM bisa e ajek lakoh ben kuleh kan gara-gara mantreh nah se berik oning kuleh mun SLM nikah ampon beres sareng jugen jek sore e pasung pole. Dedih kuleh langsung ngajek alakoh cong, ee SLM gelem. Gi Alhamdulillah tak engak lambek pon cong, semangken pon gelem alakoh. Kuleh segut ngajek SLM norok ka sabe gebey panen jegung, kan semangken osom ah panen jegung cong.”

(wong sebelum SLM bisa di ajak saya kerja kan gara-gara mantri yang ngasih tau saya kalo SLM itu sudah sembuh dan jangan di pasung lagi. Jadi saya langsung ajak kerja aja mas, eh SLM ternyata mau. Ya Alhamdulillah gak kayak dulu lagi mas, sekarang sudah lumayan bisa kerja. Saya sering ngajak SLM ikut ke sawah untuk panen jagung, kan sekarang lagi musim panen jagung mas)

NH 7 November 2016

“jek mantreh nah greuh se ngajerin RB cong, pertama ye tak bisa langsung cong. RB ruah e ajek main ka tetanggeh kadek cong, pas e ajering mecek bereng engak lambek. Bik mantreh nah kuleh e soro ngajek RB alakoh cong, pokok en

sokkor la cong RB la bisa engak grueh)gi sokkor pon cong, RB gileh nah tak engak lambek pole. Mun can kuleh la beres riah cong, setiyah RB ben kuleh segut e soro ngarek, kadeng manjek, bik setiyah reh la bisa mecek tv, sond, bik lampu engak lambek pole cong”

(Wong mantrinya itu yang ngajari RB mas, pertama ya ga langsung bisa gitu mas. RB itu di ajak main ke tetangga dulu mas, terus di ajari betulkan barang kayak dulu lagi. Sama mantri saya juga disuruh ngajak RB kerja mas, pokoknya syukur wes mas RB wes bisa kayak gitu. Ya syukur wes mas, RB gilanya ga kayak dulu lagi. Kalo kataku wes sembuh ini mas, sekarang RB sering saya suruh ngarit, kadang mengolah sawah dan bisa betulkan barang elektronik kayak dulu lagi mas.)

SI 20 Oktober 2017

“gi Alhamdulillah tak engak lambek pon cong, semangken SLM pon bisa e ajek abenta bik kuleh. Kuleh perna nyongok SLM eyajek alakoh bik mak en, berati SLM nikah pon beres kan cong”

Ya Alhamdulillah gak kayak dulu lagi mas, sekarang SLM kan sudah bisa di ajak ngomong sama saya. Saya pernah liat SLM di ajak kerja sama mak nya, berati SLM ini sudah sembuh kan mas)

HS 21 Oktober 2016

“gi tak engak lambek pon cong, semangken pon gelem alakoh. Engak semangken kan osomah panen, SLM segut e pentah tolong oreng se endik sabe gebey abantu mulong jengung bik kacang. Kan semangken osomah panen jengung bik kacanng cong”

(ya gak kayak dulu lagi mas, sekarang sudah lumayan bisa kerja. Kayak sekarang kan waktunya panen, SLM sering di panggil orang yang punya sawah buat membantu panen jagung, dan kacang. Kan sekarang lagi panen jagung sama kacang mas.)

NS 19 Oktober 2016

“Alhamdulillah cong SLM pon bisa abejeng pole, pas bejengah e musolla. Alhamdulillah kiah cak en SLM pon bisa alakoh abantu Emak en panen jegung cong”

(Alhamdulillah mas SLM sudah bisa solat lagi dan solatnya juga di musolla, Alhamdulillah juga katanya SLM sudah bisa kerja bantu-bantu ibunya panen jagung mas.)

YD 20 Oktober 2016

“Alhamdulillah pon cong RB tak enggak lambek pole, grueh buktenah RB gik buruh pleman derih belih maseh 2 bulen alakoh e ka'sak cong. Setiah RB mun lagguh entar angarek gebey sapeh nah, kan setiyah RB bisa erosoro cong”

(Alhamdulillah wes mas RB ga kayak dulu lagi, itu buktinya RB baru pulang kerja dari bali kayaknya 2 bulanan kerja disana mas. Sekarang RB itu kalo pagi ngarit buat makan sapinya, kan sekarang sudah bisa disuruh-suruh mas.)

YS 20 Oktober 2016

“Sama mas VK pas di ajak main ke tetangga sini mas, itu RB baru pulang kerja dari bali mas sekarang wes bisa bantu-bantu mak nya lagi.”

SU 20 Oktober 2016

“mun SLM ca'en oreng ampon bisa a bantu emak en alakoh cong, mun RB grueh ampon bisa ngarek pole. Berati SLM bik RB ampon beres kan cong”

(kalo SLM katanya orang sudah bisa bantu ibu nya kerja mas, kalo RB itu sudah bisa ngarit lagi. Berarti SLM dan RB sudah sembuh kan mas.)
