



**DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA BESAR DAN TOKOH
PANUTAN TERHADAP TINDAKAN PEMASUNGAN
PENDERITA GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Oleh

**Herlina Wati
NIM 132110101105**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA BESAR DAN TOKOH
PANUTAN TERHADAP TINDAKAN PEMASUNGAN
PENDERITA GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Herlina Wati
NIM 132110101105**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Bunar dan Ibu Muflizah;
2. Saudara saya satu-satunya Bripka Ikdar, kakak ipar saya, Nur Hayati dan keponakan saya, Mohammad Ikmal Iniesta serta keluarga besar dari ibu dan bapak;
3. Guru-guru saya dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non-akademik;
4. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2013 FKM Universitas Jember;
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

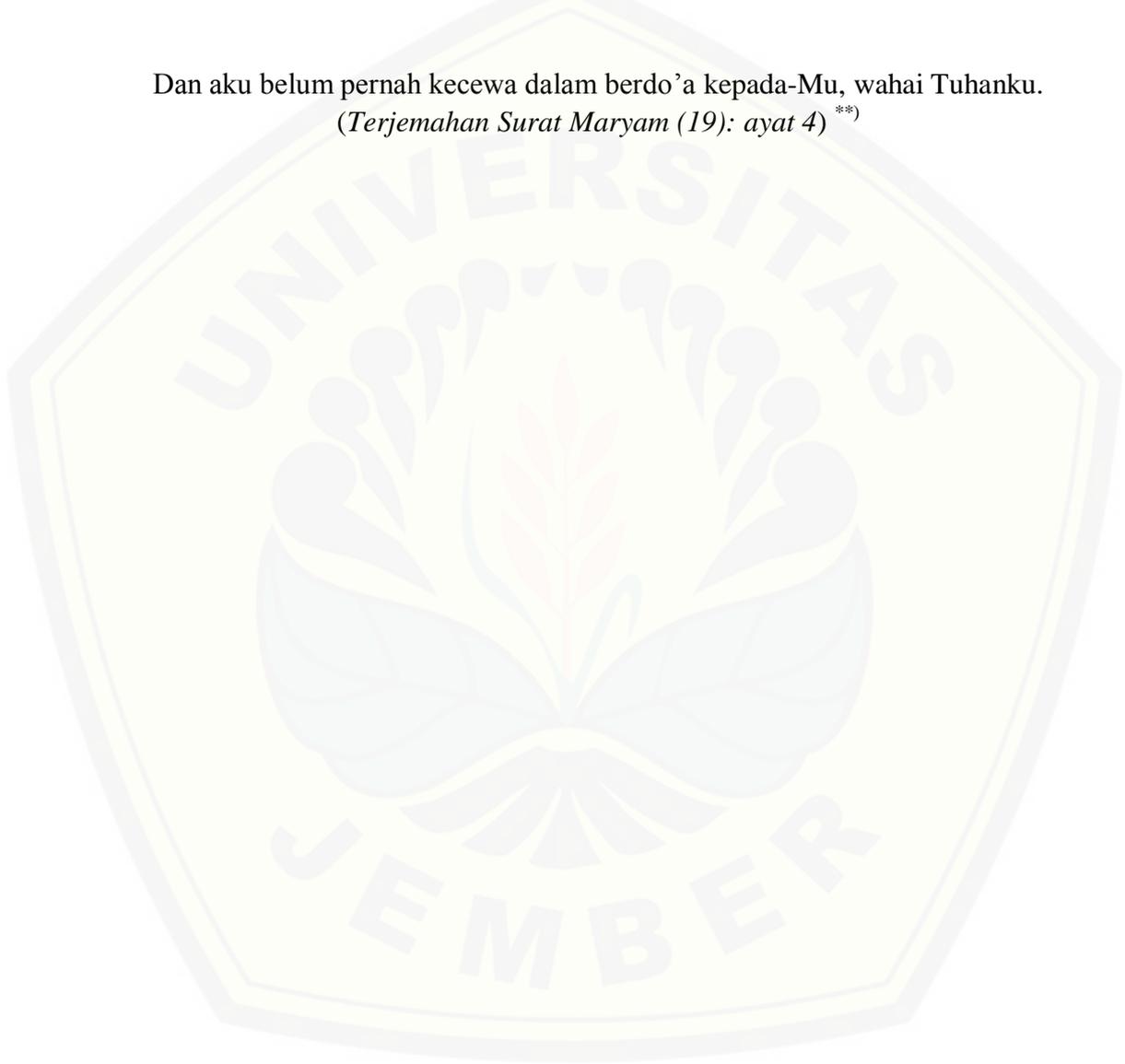
MOTTO

Maka tetaplah memberi peringatan, dan kamu disebabkan nikmat Tuhan-mu
bukanlah seorang tukang tenung dan bukan pula seorang gila.

(Terjemahan Surat At-Tur (52): Ayat 29) ^{)}*

Dan aku belum pernah kecewa dalam berdo'a kepada-Mu, wahai Tuhanku.

*(Terjemahan Surat Maryam (19): ayat 4) ^{**)}*



^{*)} ^{**)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Penerbit Jumanatul 'Ali-Art.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Herlina Wati

NIM : 132110101105

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan terhadap Tindakan Pemasangan Penderita Gangguan Jiwa* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 September 2017

Yang menyatakan,

Herlina Wati

NIM 132110101105

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA BESAR DAN TOKOH PANUTAN
DALAM TINDAKAN PEMASUNGAN PENDERITA
GANGGUAN JIWA**

Oleh

Herlina Wati

NIM 132110101105

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan dalam Tindakan Pemasangan Penderita Gangguan Jiwa* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 09 Oktober 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU: Drs. Husni Abdul Gani, M.S (.....)
NIP. 19560810 198303 1 003

2. DPA: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 19730604 200112 1 003

Penguji

1. Ketua : Yunus Arianto, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 19790411 200501 1 002

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 19831113 201012 2 006

3. Anggota : Drs. Soegeng Riyanto, M.M (.....)
NIP. 19620309 198303 1 017

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan terhadap Tindakan Pemasungan Penderita Gangguan Jiwa; Herlina Wati; 132110101105; 2013; 127 halaman, Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress (miasalnya gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian, disabilitas dan kehilangan kebebasan. Gangguan jiwa erat kaitannya dengan kejadian pemasungan. Pemasungan dilakukan untuk membatasi gerak penderita gangguan jiwa sehingga penderita gangguan jiwa tidak dapat melakukan aktifitas dasar seperti perawatan diri, buang air kecil, dan buang air besar. Penderita gangguan jiwa membutuhkan dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan dan pencegahan terhadap pemasungan. Dukungan sosial keluarga dan adanya seorang tokoh panutan dapat mempengaruhi seorang penderita gangguan jiwa hidup terpasung. Wilayah dengan tindakan pemasungan tertinggi di Kabupaten Jember pada tahun 2016 adalah Kecamatan Panti dengan jumlah 5 orang penderita gangguan jiwa yang dipasung. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis dukungan sosial keluarga dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasungan penderita gangguan jiwa.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2017. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu peneliti menentukan kriteria-kriteria tertentu pada informan yang akan dijadikan subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan teknik analisis interaktif

yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta disajikan dalam bentuk narasi, selanjutnya diuji dengan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga berupa dukungan informatif dan dukungan emosional masih kurang. Dukungan sosial yang digali peneliti mengenai dukungan informatif meliputi informasi yang diberikan oleh keluarga besar, nasihat, saran dan umpan balik serta dukungan emosional meliputi empati, kepedulian, dan perhatian keluarga besar terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan tokoh panutan keluarga dalam hal ini tidak mempengaruhi keputusan keluarga untuk melakukan pemasangan terhadap anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Seluruh informan menyatakan bahwa keputusan pemasangan murni dilakukan oleh keluarga tanpa adanya seorang tokoh panutan.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat dapat melakukan hubungan timbal balik untuk membantu penderita gangguan jiwa tidak hidup terpasung. Pihak instansi yang terkait dapat meningkatkan upaya promosi yang ditujukan kepada masyarakat luas untuk mencegah terjadinya pemasangan dan membuat program sejenis konseling yang dikhususkan untuk keluarga penderita gangguan jiwa yang bertujuan agar keluarga mendapatkan informasi yang benar dan tepat sasaran. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai aspek yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan dari segi budaya yaitu sistem kepercayaan masyarakat tertentu.

SUMMARY

Extended Family Social Support and Personal Reference toward Stocks Practice of Mental Illnes; Herlina Wati; 132110101105; 127 pages; Health Promotion and Behavioral Sciences Section of Faculty of Public Health University of Jember

Mental disorders are defined as a clinically important clinical or psychological syndrome or behavior that occurs in a person attributable to the presence of a distress (ie the symptom of pain) or disability (ie damage to one or more of the important function areas) or accompanied by an increased risk of death, disability and lose freedom. Mental disorders are closely related to the incidence of stocks. Stocks done to limit the movement of people with mental disorders so that people with mental disorders can not perform basic activities such as self-care, urination, and defecation. Patients with mental disorders need family social support in the process of healing and prevention of stocks. The family's social support and the presence of a personal reference can influence a person with mental disorder life stocks. The region with the highest stocks measures in Jember District in 2016 is Panti Sub-district with the number of 5 people with mental disorders being stocks. Based on this, researchers want to conduct research that aims to analyze the extended family social support and personal reference toward stocks practice of mental illnes.

This research was a qualitative study with case study approach conducted in Panti Sub-district. This research was conducted in July to August of 2017. Determination of informants in this study using purposive techniques that researchers determine certain criteria on informants who will be the subjects of research. The data was collected through in-depth interviews, non-participatory observations, documentations and then analyzed by interactive analysis technique including data collection, data reduction, data presentation, conclusion and presented in narrative form, then tested by triangulation technique.

The results suggest that family social support in the form of informative support and emotional support is lacking. The social support the researchers unearthed about informative support includes information provided by extended family, advice, suggestions and feedback as well as emotional support including empathy, caring, and extended family attention to people with mental disorders. While personal reference who are considered to influence the actions of the deprivation of mental disorders in this case does not affect the decision of the family to make the deprivation of members of his family who suffer from mental disorders. All informants stated that the pure homeless decision was committed by the family without a personal reference.

Suggestions that can be given based on the results of this study are the family as the smallest component in the community can do reciprocal relationships to help people with mental disorders not living stocks. The related agencies can improve the promotion efforts aimed at the wider community to prevent the occurrence of stocks and create a kind of counseling program devoted to family mental disorders that aims to get the family information right and on target. Further research needs to be done on the aspects that affect the social support of extended families and personal reference to cultural deprivation measures that are certain belief systems of society.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan dalam Tindakan Pemasungan Penderita Gangguan Jiwa*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Drs. Husni Abdul Gani M.S., selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati S. KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Kedua orang tua saya Ayahanda Bunar dan Ibunda Muflizah, serta keluarga besar dari ayah dan ibu terima kasih atas semua do'a, dukungan, dan segala pengorbanan selama ini;
3. Tim Penguji yang telah memberikan masukan, saran, dan membantu kami memperbaiki skripsi ini;
4. Kepala Puskesmas Panti, seluruh karyawan Puskesmas Panti, dan Ibu Nofi Tri A., yang telah memberikan izin dan membantu dalam penelitian ini;
5. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Bripka Ikdar saudara saya satu-satunya, terima kasih keikhlasannya memiliki adik sepertiku, tempatku mengeluh. Kakak ipar saya, Nur Hayati yang

terkasih. Terima kasih keponakan tante yang masih satu-satunya, Mohammad Ikmal Iniesta telah menjadi cahaya dalam keluarga kami.

7. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. Guru-guru TK Dharma Wanita Bulay, MI Miftahul Hidayah, SDN Bulay II No. 130, SMP Negeri 2 Pamekasan, SMA Negeri 1 Pamekasan, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya;
9. Sahabat penulis, Dwi Irma Kurnia, Basri Qomari, R.Achmad Zaindy Fara, R.Tri Kurniawati, Khuzaimah, Evi Dwi Anjarsati, Nervian Yustiana. Terima kasih, kalian selalu ada dalam suka dan duka;
10. Keluarga di Jember, penghuni kost Mastrip I No.63 mbak Dewi, mbak Fat, Diul, Uyis, Yesika, Fergi, Ikrima, Fitri, Popo. Terima kasih atas tawa dan hiburan di kala jenuh.
11. Teman-teman seperjuangan Peminatan PKIP 2013, UKMS PH~9, Kelompok 6 PBL Desa Pocangan, Kelompok Magang di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang semoga selalu kompak.
12. Seluruh pihak yang telah membantu memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 21 September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

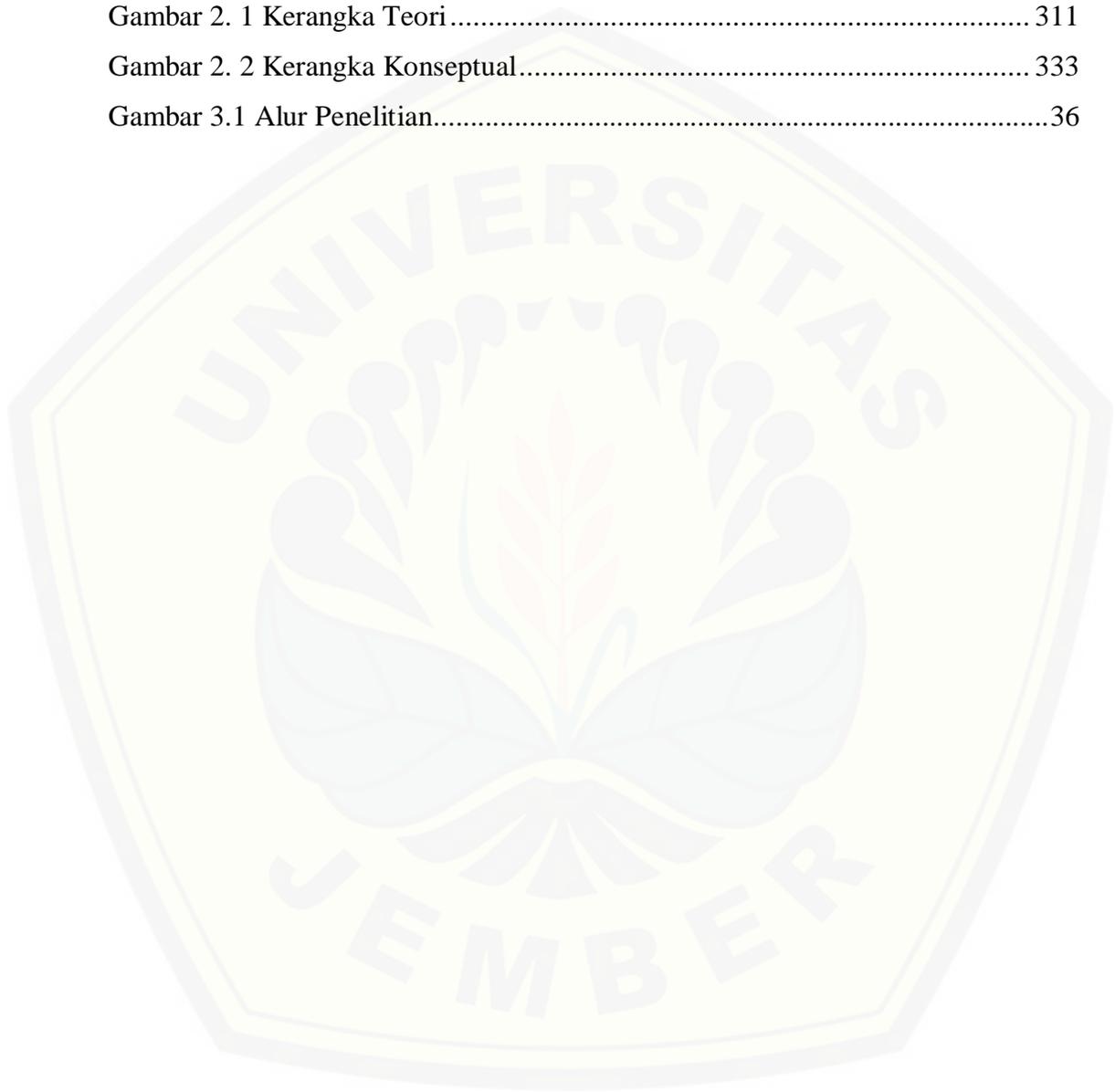
	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN.....	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kesehatan Mental.....	11
2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental.....	11
2.1.2 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental.....	12
2.2 Gangguan Jiwa	14
2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa	14

2.2.2 Penyebab Gangguan Jiwa.....	14
2.2.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	15
2.2.4 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	16
2.3 Pasung.....	17
2.3.1 Definisi Pasung.....	17
2.3.2 Penyebab Pasung	18
2.3.3 Dampak Pasung	18
2.4 Keluarga.....	19
2.4.1 Pengertian Keluarga.....	19
2.4.2 Tipe Keluarga	20
2.4.3 Fungsi Keluarga.....	22
2.4.4 Peran Keluarga	23
2.5 Dukungan Sosial Keluarga.....	24
2.5.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga	24
2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga.....	25
2.5.3 Sumber Dukungan Sosial Keluarga	26
2.5.4 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga	27
2.6 Tokoh Panutan	28
2.7 Teori Perilaku	28
2.8 Kerangka Teori.....	30
2.9 Kerangka Konseptual.....	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Lokasi Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	35
3.3 Penentuan Informan.....	35
3.3.1 Informan Penelitian.....	35
3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4 Fokus Penelitian	36
3.5 Data dan Sumber Data	37

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	38
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	38
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	39
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	40
3.7.1 Teknik Penyajian Data	40
3.7.2 Analisis Data	40
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data.....	41
3.9 Alur Penelitian.....	43
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....	44
4.2 Gambaran Karakteristik Pasien ODGJ	46
4.3 Hasil dan Pembahasan	48
4.2.1 Dukungan Informatif	48
4.2.2 Dukungan Emosional.....	53
4.2.3 Tokoh Panutan.....	57
BAB 5. PENUTUP	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LEMBAR PERNYATAAN	68

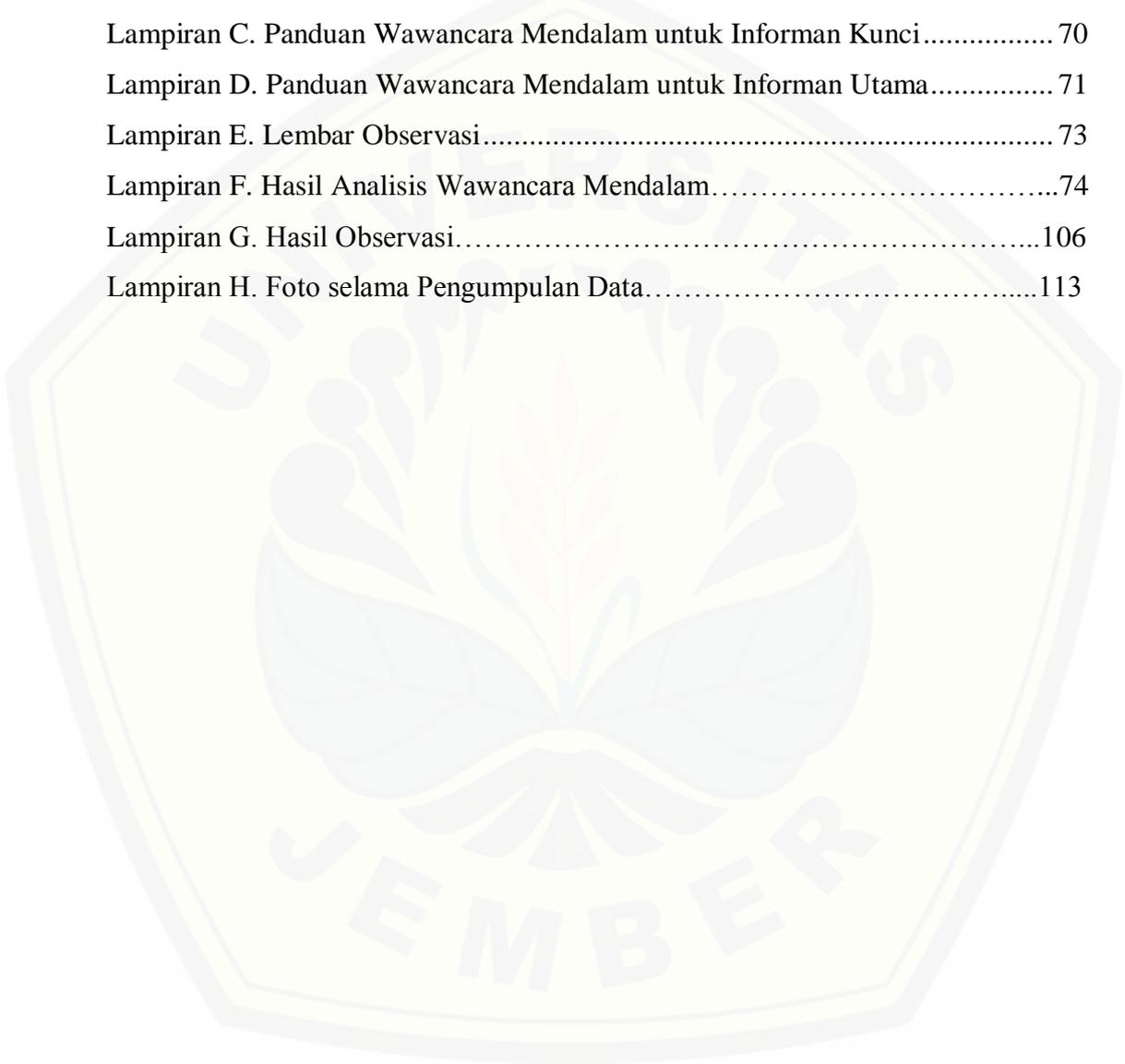
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	311
Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual.....	333
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pernyataan.....	68
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	69
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Kunci.....	70
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Utama.....	71
Lampiran E. Lembar Observasi.....	73
Lampiran F. Hasil Analisis Wawancara Mendalam.....	74
Lampiran G. Hasil Observasi.....	106
Lampiran H. Foto selama Pengumpulan Data.....	113



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu kesehatan dan kesejahteraan menjadi salah satu tujuan yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) 2015–2030 yang secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals*) 2000–2015 (Santoso, 2016:148). Gangguan jiwa menjadi masalah serius kesehatan mental yang perlu mendapat perhatian khusus dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Gangguan jiwa belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional tetapi angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan (Lestari & Wardhani, 2014:158).

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress (miasalnya gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian, disabilitas dan kehilangan kebebasan. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014. ODGJ dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014 adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Penyebab ODGJ menurut A. Scott (1961) dalam Notosoedirdjo & Latipun (2014:37) dikelompokkan dalam enam kriteria, yaitu: (1) orang yang memperoleh pengobatan psikiatris, (2) salah penyesuaian (*maladjustment*) sosial, (3) hasil diagnosis psikiatris, (4) ketidakbahagiaan subjektif, (5) adanya simptom-simptom psikologis secara objektif, dan (6) kegagalan adaptasi secara positif.

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan oleh Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada di bawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsy dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya (Sulistiyorini, 2013:4).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengenai prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subjek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%). Prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan karakteristik individu dan cakupan pengobatan seumur hidup terdapat pada laporan Riskesdas 2013 dalam angka. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur pada gangguan jiwa berat (psikosa/skizofrenia) sebanyak 0,22 % dan gangguan mental emosional sebesar 6,5 % (Riskesdas, 2013). Jumlah gangguan jiwa di Jawa Timur hingga tahun 2014 telah mencapai angka 306.621 orang. Jika dibandingkan pada kasus yang sama pada tahun 2010 tercatat jumlah penderita sakit jiwa sebanyak 150.029 orang jumlah tersebut meningkat 2x lipat dari tahun 2010 sampai tahun 2014 (Twistiandayani, 2016:104). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah klien gangguan jiwa di Kabupaten Jember sebanyak 17.451 orang dengan prevalensi jumlah ODGJ sebanyak 1937 (11,1 %) orang (skizofrenia dan gangguan psikotik lain, gangguan psikotik akut, gangguan

bipolar dan gangguan depresif) dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) sebanyak 15514 (Halida, 2016:2).

Kementerian Kesehatan memperkirakan jumlah ODGJ yang mengalami pemasangan di seluruh Indonesia mencapai lebih 18 ribu jiwa. Jawa Timur menempati urutan pertama jumlah kasus pemasangan penderita gangguan kejiwaan atau psikotik. Menurut hasil Riskesdas 2013, proporsi keluarga yang memiliki ODGJ psikosis dan pernah melakukan pemasangan 14,3% atau sekitar 237 keluarga dari 1.655 keluarga yang memiliki ODGJ yang dipasung dan terbanyak pada keluarga di pedesaan (18,2%). Proporsi keluarga yang memiliki ODGJ yang dipasung di Jawa Timur tertinggi di provinsi Jawa sebanyak 16,3% (Riskesdas, 2013). Terdapat 741 penderita gangguan kejiwaan yang dipasung di Jatim yang tersebar di 38 kabupaten/kota.

Permasalahan mengenai gangguan jiwa berawal dari kesehatan mental seseorang sehingga timbul permasalahan sosial yang mengikutinya. Permasalahan sosial tersebut dalam hal ini berasal dari keluarga ODGJ sendiri yaitu keputusan memasung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Menurut data Dinas Sosial Kabupaten Jember tahun 2016, jumlah ODGJ yang masih dipasung sebanyak 45 orang dengan urutan terbanyak ada di Kecamatan Sumberbaru yaitu 7 ODGJ yang dipasung, Kecamatan Balung sebanyak 5 ODGJ yang dipasung, dan Kecamatan Panti sebanyak 5 ODGJ yang dipasung. Tetapi hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada Januari 2017 dengan melibatkan petugas puskesmas di tiga kabupaten tertinggi pada tahun 2016, ODGJ yang masih dipasung di Kabupaten Jember terbanyak berada di Kecamatan Panti sebanyak 5 orang, Kecamatan Balung 3 orang. Data terakhir dari Dinas Sosial Kabupaten Jember pada bulan September 2017, masih terdapat 38 orang ODGJ yang dipasung.

Usaha yang dilakukan untuk mengatasi masalah pemasangan terus diupayakan dari berbagai pihak utamanya dengan adanya kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Dinas Sosial Kabupaten Jember menuju Jember Zero Pasung. Menurut Dinas Sosial Kabupaten Jember, Bupati Jember melalui program Zero Pasung 2017 mengkolaborasikan Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial

melalui TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) yang berbasis masyarakat. Program ini diharapkan agar Kabupaten Jember Mengikuti Kabupaten lain di Jawa Timur yang telah berhasil melaksanakan program Zero Pasung seperti Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Madiun.

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Jember, terdapat satu program Dinas Sosial yang berkonsentrasi dalam penanganan korban pasung yaitu kegiatan Pendampingan Sosial Korban Pasung. Kegiatan pendampingan sosial korban pasung merupakan program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial yang tertera dalam kegiatan Penanganan Korban Pasung Psikotik berbasis Keluarga di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Permasalahan korban pasung dalam keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan menunjukkan kurangnya perhatian terhadap korban pasung. Program pendampingan ini bertujuan untuk pemberdayaan korban pasung dan keluarga baik yang masih di pasung maupun yang sudah terbebas dari pasung sehingga mereka masih bisa mengembalikan fungsi sosial dan mendapatkan penghasilan atau pendapatan yang lebih baik untuk meningkatkan kesejahteraan dan menata kembali kehidupan sosial yang lebih baik.

Pemasungan dilakukan untuk membatasi gerak penderita gangguan jiwa dengan cara memasang kayu yang dibuat secara khusus (kayu apit) pada kedua kaki penderita sehingga orang tersebut tidak dapat berjalan dan bahkan tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan dasar seperti perawatan diri, buang air kecil dan buang air besar. Mereka biasanya ditempatkan pada ruangan atau bangunan khusus dan dipisahkan dari anggota keluarga lain. Perkembangan selanjutnya, pemasungan dengan cara memasang kayu mulai ditinggalkan dan beralih menggunakan rantai misalnya borgol yang dipasang pada kedua kaki (Idaiani & Raflizar, 2015:12). Alasan keluarga melakukan pemasungan cukup beraneka ragam diantaranya untuk mencegah penderita melakukan tindak kekerasan yang dianggap membahayakan bagi dirinya dan orang lain (Lestari & Wardhani, 2014:163), mencegah penderita meninggalkan rumah dan mengganggu orang lain, mencegah penderita menyakiti diri sendiri seperti melakukan bunuh diri (Sari, *et al.*, 2015:123), dan karena ketidaktahuan serta ketidakmampuan keluarga

menangani penderita ketika sedang kambuh. Faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan salah satu penyebab korban gangguan jiwa berat hidup terpasung (Suharto, 2014:1).

Sebuah penelitian antropologi mengenai pasung pada penderita gangguan jiwa dilakukan di Bireuen Aceh pada tahun 2008. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan pada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa adalah untuk menghindari dampak buruk yang akan ditimbulkan. Pemasungan disebabkan penderita gangguan jiwa kerap melakukan kekerasan, bersikap agresif serta membahayakan orang dan benda-benda di sekitarnya (Tyas, 2008:2). Hasil penelitian Idaiani dan Raflizar (2015:11) tentang “Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasungan ODGJ di Indonesia” menyatakan bahwa faktor yang paling berperan terhadap pasung di Indonesia adalah status ekonomi rumah tangga. Faktor ini ditambah dengan ketidaktahuan fasilitas kesehatan dan tempat tinggal yang jauh dari perkotaan.

Penelitian Lestari dan Wardhani (2014:157) menyatakan bahwa penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Lingkungan merupakan salah satu sarana yang memiliki peran penting untuk menunjang upaya kesehatan jiwa dan memiliki peran sebagai *stressor* yang dapat mempengaruhi kondisi jiwa seseorang, tetapi pada tingkat tertentu lingkungan juga dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam kondisi gangguan jiwa (Videbeck, 2008:5). Terdapat banyak penderita gangguan jiwa yang tidak mendapat penanganan secara medis dikarenakan rendahnya pengetahuan keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap penderita gangguan jiwa (Lestari & Wardhani, 2014:158). Pemasungan terjadi akibat kurangnya pemahaman keluarga terhadap kesehatan jiwa. Upaya preventif dalam mencegah pemasungan di lingkungan keluarga dilakukan dalam bentuk pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa, komunikasi, informasi, dan edukasi dalam keluarga (Fitriani, 2013:4).

Menurut penelitian Halida (2015:6), keluarga melakukan penanganan penderita gangguan jiwa dengan dibawa ke orang pintar atau dukun karena keadaan ODGJ tidak kunjung sembuh. Masyarakat mempercayai bahwa ODGJ disebabkan oleh kejadian mistik atau supranatural, berbahaya, tidak dapat bekerja dan tidak akan pernah sembuh, sehingga stigma masyarakat pada ODGJ meliputi pengabaian, prasangka dan diskriminasi (Thornicroft, *et al.*, 2008 dalam Lestari & Wardhani, 2014:163). Dukungan emosional berupa dukungan simpatik dan empati dari keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan pengertian terhadap ODGJ agar tidak merasa menanggung beban sendiri (Harnilawati, 2013:27). Menurut Butar (2012:3), keluarga merupakan orang terdekat pasien yang mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informatif berupa komunikasi dan tanggung jawab bersama yang termasuk di dalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien, tetapi dukungan emosional dan dukungan informatif yang seharusnya diterima oleh ODGJ kurang (Ullatifah, 2015:2).

Ullatifah (2015:2) dalam penelitiannya mengemukakan pendapat Friedman 1998 bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan sebelum memutuskan untuk memasung. Penderita gangguan jiwa berat bisa pulih dan kembali ke masyarakat, bekerja dan hidup normal. Tindakan pasung dilakukan karena keluarga tidak berdaya terhadap tekanan masyarakat sekitar yang merasa terancam dengan perilaku ODGJ sehingga memaksa keluarga untuk melakukan tindakan pemasangan (Daulima, 2014:8). Dukungan dari berbagai pihak utamanya dukungan dari keluarga (atau orang dekat) diperlukan agar proses pemulihan ODGJ berjalan dengan baik (Lestari *et al.*, 2014:20).

Pemasangan pada penderita gangguan jiwa dapat berdampak baik secara fisik maupun psikis. Dampak fisik bisa terjadi atropi pada anggota tubuh yang dipasung, dampak psikis ODGJ yang dipasung yaitu penderita dapat mengalami

trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa (Lestari *et al.*, 2014:16). Perilaku keluarga dalam penanganan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk perilaku dalam melakukan pemasangan. Salah satu faktor yang merupakan *reinforcing* terjadinya pemasangan adalah adanya seseorang yang tahu dan mampu untuk memberikan pengertian untuk tidak memasung ODGJ, tetapi tidak melakukannya (Lestari, *et al.*, 2014:17). Hasil penelitian (Lestari, *et al.*, 2014:22) mengatakan bahwa alasan sikap keluarga terhadap tindakan pasung dalam kategori mendukung antara lain jika kondisi penderita parah atau berat, jika mengamuk, karena membahayakan orang lain, supaya tidak mengganggu, jika perilaku tidak bisa dikendalikan, supaya tidak kabur, supaya tidak merusak, dan supaya penyembuhan bisa lebih cepat.

Pengambilan keputusan tindakan pasung ini sebagian besar dilakukan oleh keluarga dari pasien gangguan jiwa sendiri, karena keberadaan pasien gangguan jiwa sering menimbulkan beban bagi keluarga. Kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa serta motivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada pasien gangguan jiwa menjadikan beban keluarga semakin kompleks. Beban ini akan bertambah dengan adanya stigma dan diskriminasi bagi seorang yang mengalami gangguan mental dan emosional oleh masyarakat sekitarnya. Pengambilan keputusan pasung bukan hanya diputuskan sendiri oleh keluarga tetapi juga dimotivasi oleh masyarakat termasuk dari tetangga pasien (Sari, *et al.*, 2015:124). Hal ini disebabkan oleh stigma dari masyarakat dimana pasien gangguan jiwa sering mengganggu masyarakat sekitar ketika pasien mengamuk. Sehingga stigma masyarakat merupakan salah satu alasan yang mendukung keluarga untuk memutuskan tindakan pasung pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut Friedman (2010:489), individu yang tinggal dalam keluarga besar (*extended family*) akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*). Keluarga berusaha melakukan musyawarah untuk mendapatkan masukan baik dari keluarga inti, keluarga besar maupun masyarakat sekitar sebelum akhirnya

memutuskan untuk memasung klien (Daulima, 2014:98). Menurut Daulima (2014:133), pola pengambilan keputusan orang Indonesia yang memiliki budaya kolektif dan tipe *extended family* (keluarga besar) sangat dipengaruhi oleh pihak luar, sehingga pengambilan keputusan tidak terlalu banyak mempertimbangkan alternatif tetapi cenderung mengikuti masukan dari pihak luar seperti stigma dari masyarakat dan tetangga.

Keluarga besar memiliki peran sebagai pusat kekuatan terbesar keluarga dan harus ditekankan dalam keluarga. Contohnya peran seorang nenek yang menjadi sumber dalam keahlian mengasuh anak dalam pengobatan medis (Friedman, 2010:512). Keluarga besar dapat dijadikan aset yang penting dan sebagai penghambat jika peran sentral mereka dalam masalah kesehatan tidak dihargai dan tidak diikutsertakan dalam membuat keputusan kesehatan keluarga.

Hasil penelitian Lestari, *et al.*, (2014:22), menyatakan bahwa sebagian besar keluarga penderita gangguan jiwa kurang mendukung tindakan pasung sejumlah 40 orang (50%) dari 80 orang sebagai sampel dengan alasan karena merasa kasihan, menyiksa, bisa melukai serta tidak tega kepada ODGJ tetapi keluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan jika ODGJ tidak dipasung. Dukungan keluarga secara emosional dan informatif masih sangat kurang dilihat dari alasan dan tindakan yang dilakukan oleh keluarga untuk mencegah pemasungan. Pola membantu dan timbal-balik dibentuk dengan jelas ditemukan diantara dan pada *extended family* (keluarga besar). Menurut (Peter & Massey, 1983; Taylor *et al.*, 1998 dalam Friedman, 2010:502), saat ini khususnya diantara buruknya finansial, makanan, perawatan dan pengasuhan anak tersebar luas diantara keluarga besar.

Friedman (2010:512) mengatakan bahwa keluarga besar seringkali memberikan sejumlah bantuan langsung yang penting dan dukungan emosional tak-ternilai pada intervensi keperawatan keluarga. Menurut Tyas (2008:11), dukungan keluarga besar (*extended family*) dirasa kurang dalam upaya mencegah klien ODGJ hidup terpasung. Hasil penelitian Suharto (2014:9) menyatakan, dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung terbebasnya ODGJ agar tidak hidup terpasung. Tindakan pemasungan tidak semata-mata karena kemauan

keluarga tetapi juga didukung oleh stigma masyarakat dan masukan dari pihak luar misalnya tetangga atau adanya tokoh panutan (*personal reference*) yang menjadi *reinforcing factor* (faktor penguat) keluarga memutuskan untuk memasung ODGJ. Hasil penelitian Sari *et al.*, (2015:136) mengatakan bahwa keputusan memasung ODGJ melibatkan tetangga dan perangkat desa. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul: Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan terhadap Tindakan Pemasungan Penderita Gangguan Jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan sebuah rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasungan penderita gangguan jiwa?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap penderita gangguan jiwa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis dukungan informatif keluarga besar terhadap pemasungan penderita gangguan jiwa
- b. Menganalisis dukungan emosional keluarga besar terhadap pemasungan penderita gangguan jiwa
- c. Menganalisis tokoh panutan terhadap pemasungan penderita gangguan jiwa

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang perilaku kesehatan yang telah diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terutama terkait dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam kajian bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengenai dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat membantu pihak-pihak terkait dalam rangka membuat kebijakan dan menentukan program intervensi sebagai upaya terapi dalam mengurangi jumlah ODGJ yang dipasung.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum serta keluarga mengenai dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa sebelum memutuskan untuk memasung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 yang dimaksud dengan kesehatan jiwa atau mental merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa atau mental merupakan bagian integral dari kesehatan umum, yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut (*World Health Organization*, 2014), kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan di mana setiap individu menyadari atau potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan baik, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Definisi ini memberikan gambaran yang luas dalam keadaan sehat yang mencakup berbagai aspek (Sundari, 2005:1). Menurut definisi Daradjat (1983:12) yang merangkum dari beberapa definisi para ahli sebagai berikut: kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.

Kesehatan mental mencakup adanya penurunan mental dan penurunan fungsi mental berpengaruh pada perilaku yaitu tidak sesuai dengan sewajarnya (Notosoedirdjo & Latipun, 2014:37). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Dengan mempertahankan kesehatan jiwa atau mental yang optimal akan menjadi suatu hal yang penting dalam mencapai kesehatan secara menyeluruh.

Kesehatan mental memerlukan pemahaman dan penanganan dari berbagai bidang keilmuan khususnya ilmu pendidikan agar seseorang dapat mempelajari perubahan perilaku manusia secara lebih normatif (Notosoedirdjo & Latipun, 2014:16). Banyak pihak yang memiliki pengertian kurang tepat terhadap kesehatan mental. Kesalahan pengertian ini diantaranya bahwa kesehatan mental di pahami untuk penanganan problem-problem kejiwaan yang bersifat individual, padahal sebenarnya lebih menekankan pada kesehatan mental masyarakat.

2.1.2 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Prinsip kesehatan mental adalah dasar yang harus ditegakkan seseorang dalam dirinya untuk mendapatkan kesehatan mental yang baik serta terhindar dari gangguan kejiwaan. Prinsip-prinsip tersebut dapat berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan mental. Prinsip-prinsip kesehatan mental menurut Schneiders dalam Notosoedirdjo & Latipun (2014:31) adalah:

- a. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:
 - 1) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
 - 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional, dan sosial.
 - 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku.
 - 4) Dalam pencapaian dan khususnya memelihara kesehatan dan penyesuaian mental, memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan suatu keharusan.
 - 5) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.

- 6) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai.
 - 7) Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus-menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hokum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan diri, dan moral.
 - 8) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
 - 9) Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
 - 10) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
 - 11) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.
- b. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi:
- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam kehidupan keluarga.
 - 2) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan kerja.
 - 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif
- c. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:
- 1) Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
 - 2) Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhan.

2.2 Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global (Maksum & Kaysi, 2009:149). Gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurang minat atau semangat, dan pelanggaran norma sosial (Videbeck, 2008:3). Menurut *American Psychiatric Association* (APA) dalam Videbeck tahun 2008 gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seorang yang dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan.

2.2.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Daradjat, 1983:33). Seringkali ODGJ tidak merasa bahwa dirinya sakit jiwa, tidak merasa bahwa ia sakit; sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain. Berdasarkan penyebabnya, gangguan jiwa disebabkan oleh dua hal (Daradjat, 1983: 56) yaitu:

- a. Gangguan jiwa yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena keracunan akibat minuman keras, obat-obat perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya.
- b. Disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar. Atau dengan lain perkataan disebabkan hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin, dan sebagainya.

Menurut (Suryani, 2013:9), gangguan jiwa bukan disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supra natural seperti santet dan diguna-guna. Hingga saat ini belum ditemukan penyebab spesifik dari gangguan jiwa. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa seperti faktor pengalaman traumatis, faktor biologis, faktor psikoedukasi, faktor *copying*, faktor stressor psikososial, dan faktor pemahaman dan keyakinan agama seseorang.

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa juga dapat dipandang dalam tiga kategori. Faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, dan kehilangan arti hidup. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional. Faktor budaya dan sosial meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal, kemiskinan, dan diskriminasi seperti perbedaan ras, golongan, usia, dan jenis kelamin (Videbeck, 2008:4).

2.2.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) dalam Simanjuntak (2012:22) adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan mental organik dan simtomatik.
Ciri khas : etiologi organik/fisik jelas, primer/sekunder.
- b. Skizofrenia, gangguan Skizotipal, dan gangguan Waham.
Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.
- c. Gangguan suasana perasaan (mood/Afektif)
Ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik).
- d. Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan gangguan stres.
Ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non organik.
- e. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik.

- f. Gangguan Kepribadian dan perilaku masa dewasa
Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik.
- g. Retardasi mental
Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak.
- h. Gangguan perkembangan psikologis
Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak.
- i. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.
Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onset masa kanak.

2.2.4 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Umumnya masyarakat menganggap penderita penyakit gangguan jiwa ini tidak memiliki masa depan dan tidak produktif. Hal ini cenderung menghasilkan sikap dan tindakan negative terhadap penderita, seperti: pemasungan, membiarkan mereka berkeliaran di jalan raya, bahkan ada yang tega memasukkan penderita gangguan jiwa ke dalam kandang binatang. Sikap negatif tersebut justru memperburuk keadaan penderita (Simanjuntak, 2008:9).

Menurut (Asmarawati, 2013:48), terdapat berbagai konsep yang menyebutkan pengertian pasien gangguan jiwa yaitu:

- a. Konsep *organobiologik* menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa adalah seseorang yang mungkin menderita kelainan pada otaknya yang ditinjau dari aspek biokimiawi, faali maupun anatomis.
- b. Konsep *psikoedukatif* mengajarkan bahwa kelainan jiwa terjadi akibat gangguan atau hambatan pada perkembangan kepribadian. Gangguan atau hambatan tersebut dapat terjadi pada pematangan (*maturasi*), atau pada interaksi personal dengan tokoh-tokoh yang berperan dalam perkembangan kepribadian pada proses belajar (menuju kedewasaan).

- c. Konsep *sosio-kultural* mengajarkan bahwa perkembangan kepribadian sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang merupakan patokan yang kemudian akan menjadi bagian pada kepribadian seseorang. Konflik-konflik di dalam masyarakat baik dalam kelompok kecil maupun kelompok besar menyebabkan seseorang dituntut untuk beradaptasi dengan konflik tersebut. Apabila gagal, ia akan menunjukkan kelainan-kelainan yang dianggap sebagai gangguan jiwa.

2.3 Pasung

2.3.1 Definisi Pasung

Pasung adalah suatu tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan/atau kaki seseorang, diikat atau dirantai, diasingkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan. Pemasangan bisa diartikan sebagai segala tindakan yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan seseorang akibat tindakan pengikatan dan pengekangan fisik walaupun telah ada larangan terhadap pemasangan. Pasung umumnya dikenal sebagai semacam balok kayu yang diikat kepada sasaran pasung; tahun yang lalu, pasung diterapkan untuk penjahat, orang gila dan berbahaya yang agresif (Broch 2001 dalam Tyas, 2008:2). Pemasangan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan ODGJ (Kemenkes RI, 2011). Banyak alasan mengapa keluarga harus memasung, antara lain mengganggu orang lain atau tetangga, membahayakan dirinya sendiri, jauhnya akses pelayanan kesehatan, tidak adabiaya, ketidakpahaman keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa (Suharto, 2014).

Menurut (Kuncoro, 2010:224), pemasangan adalah cara membatasi orang agar tidak dapat bertindak bebas. Pemasangan biasanya dilakukan karena orang yang dipasung mengalami kelainan mental sementara keluarganya tidak sanggup membiayai pengobatan secara medis. Ada dua (2) macam pemasangan, yaitu pemasangan secara fisik dengan menempatkan seseorang dalam suatu alat pasung. Jenis kedua adalah pemasangan psikis yakni pemasangan dengan membatasi seseorang agar tidak dapat berkembang secara bebas dengan suatu pembatasan-

pembatasan yang sifatnya berlebihan. Pasung dipandang sebagai praktek yang tidak manusiawi oleh kebanyakan orang karena membatasi individu dari interaksi sosial dan kesan visual yang mengerikan terkait dengan bentuk-bentuk khusus dari pasung (Tyas, 2008:2).

Disimpulkan bahwa pasung mengacu pada menahan seseorang yang mengalami kelainan mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik berupa tindakan memasang balok kayu, diikat atau dirantai pada tangan dan/atau kaki yang dapat menghambat pergerakan, kehilangan kebebasan anggota keluarga atau berhenti melakukan aktivitas tertentu.

2.3.2 Penyebab Pasung

Pemasungan merupakan tindakan yang dilakukan keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal keluarga, yaitu terbatasnya informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa yang menyebabkan keluarga dan masyarakat melakukan pemasungan, faktor eksternal keluarga yaitu kesulitan mengakses sarana pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial (masyarakat). Penyebab lain melakukan pemasungan menurut penelitian (Lestari & Wardhani, 2014:158), antara lain kondisi ODGJ parah atau berat, mengamuk, membahayakan orang lain, perilaku ODGJ tidak bisa dikendalikan supaya tidak kabur dan merusak, penyembuhan ODGJ dapat lebih cepat, ketidaktahuan pihak keluarga, dan rasa malu keluarga, serta tidak adanya biaya pengobatan.

2.3.3 Dampak Pasung

Pemasungan yang dilakukan pada ODGJ akan berdampak negatif, baik dampak fisik, psikologis, dan sosial. Dampak fisik yang ditimbulkan, yaitu kondisi kaki akan mengecil, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak ini dapat dijumpai pada ODGJ yang sudah dipasung selama sepuluh tahun (Halida, 2015:27). Cedera fisik yang ODGJ alami berupa ketidaknyamanan fisik lecet pada area pemasangan dan terjadi iritasi kulit. Dampak psikologis yang dapat muncul, yaitu ODGJ mengalami trauma, dendam

kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa, sehingga muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Lestari & Wardhani, 2014:161). Dampak sosial yang dapat muncul pada ODGJ yang dipasung, yaitu pengabaian, prasangka dan deskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat (Halida, 2015:27). Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat dan keluarga terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap baik itu dari ODGJ sendiri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap ODGJ. Diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap klien gangguan jiwa berat (Thornicroft, *et al.*, 2008 dalam Lestari & Wardhani, 2014:163).

2.4 Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Seseorang dibesarkan dalam keluarga, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya. Keluarga juga berfungsi sebagai seleksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Bossard dan Ball dalam Notosoedirdjo dan Latipun, 2014:105).

Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting dalam masyarakat. Menurut (Duvall dalam Supartini, 2004:22) keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota. Keluarga adalah dua atau lebih manusia yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri sebagai bagian dari kesatuan (Friedman, 2010:9).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang mempunyai ikatan kekerabatan, baik tinggal dalam satu atap maupun tidak dan memiliki satu aturan tertentu.

2.4.2 Tipe Keluarga

Setiadi (2008:5) membagi tipe keluarga sebagai berikut:

a. Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah (kakek-nenek dan paman-bibi, keponakan, saudara sepupu, dan sebagainya).

b. Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

1) *Traditional Nuclear*

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan pernikahan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstitute nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui pernikahan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari pernikahan lama maupun hasil dari pernikahan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle age/Aging couple*

Suami sebagai pencari nafkah, istri di rumah atau keduanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang telah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

5) *Single parent*

Satu orang tua sebagai akibat dari perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6) *Dual carier*

Salah satu suami istri atau keduanya meniti karier tanpa anak.

7) *Commuter married*

Salah satu suami istri atau keduanya meniti karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti.

11) *Comunal*

Satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group marriage*

Satu perumahan yang terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu menikah dengan yang lain dan semua sebagai orang tua dari anak-anaknya.

13) *Unmarried parent and child*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya pernikahan yang dikehendaki dan mengadopsi anak.

14) *Cohibing people*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya pernikahan.

15) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan berjenis kelamin sama.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman, 1998 dalam Setiadi 2008) adalah fungsi efektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi ekonomi dan fungsi reproduksi. Fungsi-fungsi keluarga dijelaskan sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Komponen fungsi afektif adalah memelihara saling asih asuh, keluarga sebagai tempat untuk memperoleh kehangatan, dukungan, cinta, dan penerimaan serta perkembangan hubungan yang akrab. Keintiman dapat memenuhi kebutuhan psikologis terhadap keakraban emosional dengan orang lain dan memungkinkan individu dalam hubungan tersebut untuk mengetahui seluruh keunikan satu sama lain (Andrews, 1974 dalam Friedman, 2010:11).

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah semua proses dalam sebuah komunitas (keluarga) tempat manusia berada berdasarkan sifat kelenturannya melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup sehingga manusia memperoleh karakteristik sosial yang terpola.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi keluarga dalam mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Nilai sehat-sakit menurut keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan, kepercayaan kesehatan pada anggota keluarga dan keluarga merupakan bagian yang dikaji dalam fungsi perawatan kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Identifikasi pada fungsi reproduksi adalah pada perencanaan jumlah keluarga termasuk program keluarga berencana. Fungsi reproduksi keluarga yaitu untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2.4.4 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari individu dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Menurut Friedman (2010:301), peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sehingga pada struktur peran bisa bersifat formal dan informal. Jadi, peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing, antara lain:

a. Ayah

Ayah berperan sebagai pemimpin keluarga yang memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Harnilawati, 2013:18).

d. Kakek atau nenek

Kakek atau nenek dapat ditemukan pada keluarga dengan tipe *extended*. Peran kakek atau nenek dalam keluarga dibagi menjadi empat yaitu sekedar hadir, membantu jika dibutuhkan, penengah dan peserta aktif dalam keluarga (Friedman, 2010:301).

2.5 Dukungan Sosial Keluarga

2.5.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman dalam Harnilawati, 2013:26). Dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hampir semua orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri tetapi mereka membutuhkan bantuan dari orang lain. Hal ini dikarenakan individu merupakan bagian dari keluarga, teman, atau bagian dari kelompoknya (Nursalam dan Kurniawati, 2007:28). Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikankeluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan.

Dukungan sosial keluarga merupakan sesuatu yang mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan oleh keluarga. Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab dan keluarga bisa menjadi sumber dukungan sosial yang paling penting (Nursalam dan Kurniawati, 2007:28). Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Effendi dan Makhfudi, 2009:181).

Friedman (2010:445) menambahkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah dukungan berupa bantuan pertolongan yang diberikan kepada individu jika dibutuhkan yang bersifat eksternal maupun internal. Dukungan keluarga eksternal antara lain berasal dari sahabat, pekerjaan, tangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan. Sedangkan dukungan keluarga internal antara lain adalah dari suami istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

Dukungan sosial *extended family* (keluarga besar) adalah dukungan sosial yang diberikan oleh *extended family* (yang mencakup kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu) berupa dukungan informatif, emosional, instrumental, dan penghargaan dalam hal ini diberikan kepada keluarga inti sebagai upaya mencegah ODGJ agar tidak hidup terpasung. Keluarga besar memiliki peran yang

sangat mempengaruhi keputusan keluarga inti untuk memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan perannya masing-masing.

2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Smet dalam Harnilawati (2013: 27) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial keluarga yaitu (a) dukungan emosional yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misal umpan balik, penegas), (b) dukungan informatif yaitu mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik, (c) dukungan instrumental yaitu penyediaan sarana dan mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan dan peluang waktu, (d) dukungan penghargaan atau penilaian positif yaitu berupa ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk seseorang, dorongan maju, pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi.

Friedman dalam Harnilawati (2013:27), bentuk dukungan sosial keluarga antara lain:

a. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi)

c. Dukungan Penilaian (appraisal)

Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Setiap dukungan sosial keluarga menurut House (1994) dalam Harnilawati (2013:27) mempunyai ciri-ciri antara lain:

a. Informatif

Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan atau oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

b. Perhatian Emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Bantuan Instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

d. Bantuan Penilaian

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berikatan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.5.3 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan

meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Harnilawati, 2013:26). Dukungan sosial eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari suami atau istri.

Sumber dukungan sosial keluarga menurut Friedman (2010: 446) antara lain:

a. Sumber dukungan sosial keluarga internal

Sumber dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung.

b. Sumber dukungan sosial keluarga eksternal

Sumber dukungan sosial eksternal berupa dukungan selain dukungan internal (dalam jaringan kerja sosial). Jaringan kerja sosial merupakan struktur yang menggambarkan hubungan dari seseorang. Jaringan kerja sosial ini antara lain tetangga, teman, sahabat, rekan kerja, kelompok pengajian, pemberi perawatan kesehatan dan kelompok-kelompok yang menjadi mitra pengungkapan sebuah keluarga yang menyangkut kepentingan bersama.

2.5.4 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Setiap jenis dukungan memberikan pengaruh atau manfaat bagi individu yang menerimanya (Utami, 2013:18). Menurut Utami (2013:19), terdapat beberapa manfaat dari dukungan sosial keluarga, antara lain:

- a. Individu mampu menghadapi masalah dengan baik;
- b. Membantu meningkatkan kompetensi dan rasa percaya diri;
- c. Mengurangi kecemasan dan stress, dan;
- d. Membuat individu lebih berpikir positif dalam menghadapi permasalahan.

Dukungan sosial keluarga dapat membuat individu merasa nyaman dan mengurangi stres yang dirasakan. Kenyamanan yang dirasakan individu dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan dapat meningkatkan produktivitas kerja. Individu akan terbantu dalam menghadapi masalah jika mendapat dukungan dari orang lain sehingga dapat mengurangi stress dan tekanan yang dirasakan.

2.6 Tokoh Panutan

Tokoh panutan (*personal references*) adalah acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (Notoatmodjo, 2010:62). Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang tersebut penting baginya, maka apa yang dikatakan ataupun perbuatan orang tersebut cenderung untuk dicontoh (Nazira dan Devy, 2015:231). Perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah tokoh masyarakat setempat (Notoatmodjo, 2010:62).

Perilaku seseorang, lebih-lebih perilaku dalam memutuskan untuk memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003 dalam Azizah, 2012:23). Dalam penelitian ini, orang yang dianggap penting (tokoh panutan) dan berpengaruh dalam perilaku keluarga dalam memutuskan untuk memasung anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah tetangga. Hal ini karena tetangga adalah orang yang diduga dapat terlibat langsung dalam pemasungan yang dilakukan oleh keluarga inti ODGJ.

2.7 Teori Perilaku

Konsep Green (1980) menganalisis tentang faktor determinan yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Berdasarkan teori Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu, faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Kemudian perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang mencakup lingkungan

fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, dan tetangga yang dijadikan *personal references* (Notoatmodjo, 2010:59-60).

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Keterangan:

B	= <i>Behavior</i>
F	=Fungsi
PF	= <i>Predisposing Factors</i>
EF	= <i>Enabling Factors</i>
RF	= <i>Reinforcing Factors</i>

Menurut Snehandu B.Karr dalam Notoarmodjo (2010:61), terdapat 5 determinan perilaku, yaitu:

- Adanya niat (*intention*)
Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya
- Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
Untuk berperilaku kesehatan, seseorang memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya.
- Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*)
Adanya tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang diambil oleh seseorang dalam berperilaku.
- Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*)
Adanya kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan tanpa bergantung kepada orang lain.

- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*)

Untuk bertindak seseorang memerlukan situasi dan kondisi yang tepat. Kondisi dan situasi memiliki pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

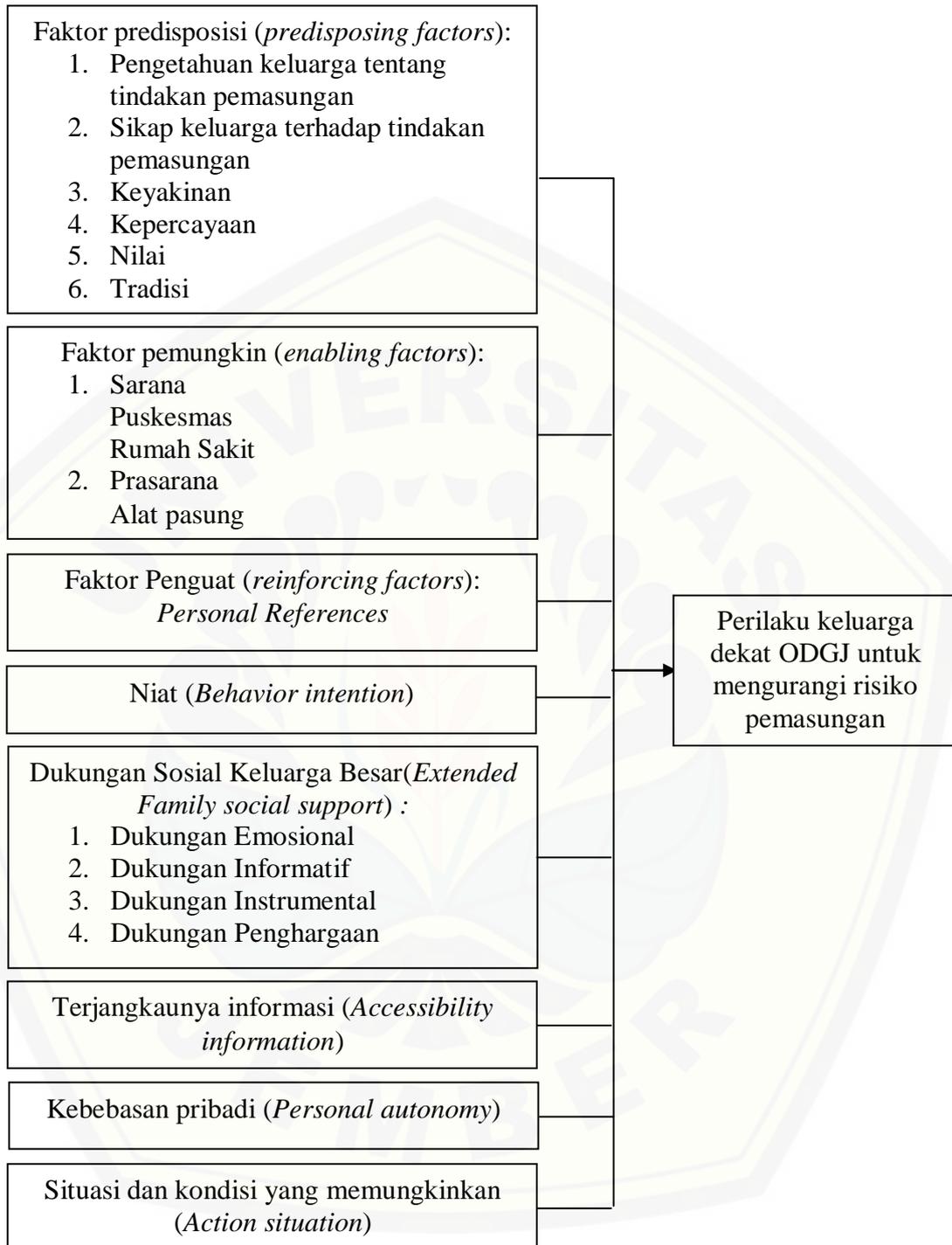
$$B = f(Bi, Ss, Ai, Pa, As)$$

Keterangan:

B	= <i>Behavior</i>
F	= Fungsi
Bi	= <i>Behavior intention</i>
Ss	= <i>Social support</i>
Ai	= <i>Accessibility information</i>
Pa	= <i>Personal Autonomy</i>
As	= <i>Action situation</i>

2.8 Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:27), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Menurut Snehandu B. Karr (1998) dalam Notoatmodjo (2010:61), terdapat 5 determinan perilaku yaitu adanya niat, dukungan dari masyarakat sekitar, terjangkaunya informasi, otonomi atau kebebasan pribadi, dan adanya kondisi yang memungkinkan. Teori Lawrence Green memudahkan dalam menganalisis faktor penguat terjadinya pemasangan oleh keluarga inti, didapatkan bahwa dukungan sosial keluarga besar (*extended family*) menurut Snehandu B.Karr (1998) dalam Notoatmodjo (2010:61) dan tokoh panutan (*personal references*) merupakan faktor penguat terjadinya pemasangan terhadap ODGJ. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

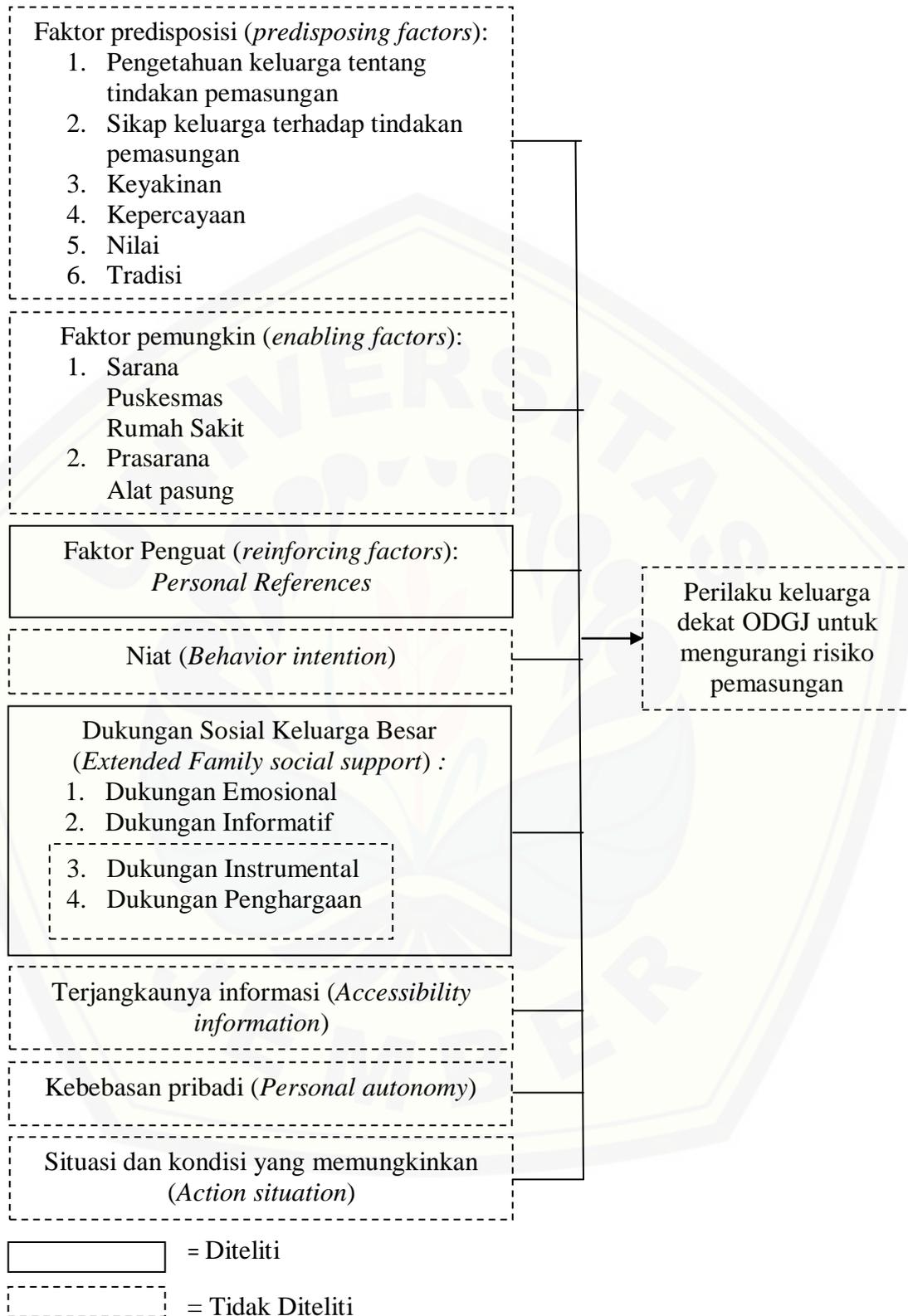


Gambar 2. 1 Kerangka Teori
 Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Teori Snehandu B. Karr (1998) dalam
 Notoatmodjo, S. (2010:61)

2.9 Kerangka Konseptual

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:61), perilaku dipicu oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Menurut Snehandu B. Karr (1998) dalam Notoatmodjo (2010:61), terdapat 5 determinan perilaku yaitu adanya niat, dukungan dari masyarakat sekitar, terjangkaunya informasi, otonomi atau kebebasan pribadi, dan adanya kondisi yang memungkinkan. Pada penelitian ini, yang diteliti adalah faktor yang menjadi penguat (*reinforcing factors*) terjadinya pemasangan oleh keluarga inti meliputi dukungan sosial keluarga besar dan seseorang sebagai acuan atau tokoh panutan.

Penelitian ini hanya meneliti dukungan sosial keluarga besar berupa dukungan informatif dan emosional karena menurut Ullatifah (2015:2) menyebutkan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam memberikan perawatan pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien, tetapi dukungan emosional dan dukungan informatif yang seharusnya diterima oleh ODGJ kurang. Harnilawati (2013:27) juga menyebutkan bahwa dukungan emosional berupa simpatik dan empati dari keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan pengertian terhadap ODGJ agar tidak merasa menanggung beban sendiri. Menurut Butar (2012:3), keluarga mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informatif berupa komunikasi dan tanggung jawab bersama yang termasuk di dalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif, desain yang digunakan adalah studi kasus. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme*, digunakan untuk meneliti suatu kondisi objek yang alamiah (*natural setting*), (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara mendalam (Sugiyono, 2010:8). Metode ini disebut juga sebagai metode artistik karena proses penelitian lebih bersifat seni atau kurang terpol, serta sebagai metode interpretatif karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2007:59). Sedangkan tujuan penelitian dengan menggunakan pendekatan studi kasus adalah mempelajari fenomena yang kompleks dalam konteks mereka. Penelitian kualitatif berakar pada latar belakang ilmiah sebagai keutuhan dan mengandalkan manusia sebagai alat penelitian (Moleong, 2012:14). Peneliti ingin menggambarkan dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

Pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif diharapkan bisa memberikan informasi mendalam dari keluarga dekat yang paling sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODGJ sebagai informan utama terkait praktek pemasangan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember sesuai dengan data yang diperoleh oleh peneliti setelah melakukan studi pendahuluan pada Januari 2017.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2017.

3.3 Penentuan Informan

3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010:35). Dalam hal ini penentuan informan didasarkan pada informasi yang kemungkinan bisa diberikan oleh informan (Sugiarto, 2015:89). Informan penelitian terdiri atas informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Oleh sebab itu dalam penelitian ini meliputi beberapa macam informan, yaitu:

- a. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah satu orang petugas puskesmas yang menangani pasien ODGJ yang dipasung di Kecamatan Panti.
- b. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah 5 orang keluarga dekat yang paling sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODGJ yang dipasung. Orang terdekat dalam hal ini adalah ibu, bapak, atau saudara pasien ODGJ.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu sebelum kegiatan penelitian ditentukan (Sugiyono, 2010:218-219). Kriteria yang diambil adalah sebagai berikut: bersedia diwawancarai, menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat

berkomunikasi dengan baik, bila di dalam satu rumah tangga terdapat dua atau lebih keluarga dekat, maka yang diambil adalah salah satu anggota keluarga yang paling dekat dan intens berkomunikasi dengan ODGJ. Informan dalam penelitian ini adalah keluarga inti 5 ODGJ di Kecamatan Panti, sehingga peneliti menetapkan secara sengaja sampel yang akan diambil.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah, yaitu:

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Keluarga dekat	Kerabat yang paling sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien ODGJ. Orang terdekat dalam hal ini bisa ibu, bapak, atau saudara pasien ODGJ.
2.	Keluarga Besar (<i>Extended Family</i>)	Kerabat dan individu terkait oleh hubungan darah yang merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga yang terdiri atas kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.
3.	Dukungan sosial keluarga besar (<i>Extended Family</i>)	Peranan keluarga besar untuk mendukung keluarga dekat sebelum memutuskan untuk memasung ODGJ
	a. Dukungan Informatif	Dukungan yang diberikan oleh keluarga besar kepada keluarga dekat ODGJ yang mencakup pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik sehingga keluarga dekat ODGJ mendapatkan informasi yang lebih jelas.
	b. Dukungan Emosional	Dukungan yang diberikan oleh keluarga besar dan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi yang diwujudkan dalam bentuk rasa cinta dan kasih sayang, rasa percaya, pengertian dan keterbukaan terhadap keluarga dekat ODGJ.

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
4.	Tokoh Panutan (<i>Personal References</i>)	Seseorang atau pribadi yang dipercaya oleh keluarga sebagai acuan, panutan atau referensi dalam memutuskan untuk memasung anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa atau ODGJ.
5.	Pemasungan	Tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami fungsi mental dan perilaku dengan pengekangan fisik yang menghambat pergerakan atau berhenti melakukan aktivitas tertentu.
6.	Orang Dengan Gangguan Jiwa	Orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi seseorang sebagai manusia

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek yang didapatkan dari data yang diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini ada dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama, baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-deph interview*), dokumentasi dan triangulasi. Wawancara mendalam (*in-deph interview*) dilakukan terhadap informan utama yaitu keluarga dekat ODGJ yang dipasung. Data primer yang ingin diambil melalui hasil wawancara secara mendalam (*in-deph interview*) adalah dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasungan penderita gangguan jiwa.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti. Artinya data yang diperoleh tersebut diolah terlebih dahulu dan

biasanya dalam bentuk dokumen. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder penelitian ini adalah data perkembangan pasien pasung Kabupaten Jember tahun 2015 dan data pasien ODGJ di Puskesmas Panti tahun 2015.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2010:224). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan melalui *setting* alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam dua pilihan yaitu sumber primer yang berarti langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder yang diperoleh dari informan pendukung. Sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2012:186). Wawancara adalah suatu metode mengumpulkan data agar peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden (Notoatmodjo, 2012:139). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

b. Observasi Non Partisipatif

Observasi non partisipatif disebut juga observasi terus terang dan tersamar (Rokhmah dkk., 2014:25). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyatakan terus terang kepada narasumber bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Hasil pengamatan peneliti terhadap beberapa informasi yang penting dicatat oleh peneliti untuk memperkuat penjelasan tentang respon yang diberikan oleh informan. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan memastikan bahwa pasien ODGJ dengan keadaan terpasung dan apabila ditemukan bukti fisik terkait dengan dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa. Hal tersebut didukung dengan dokumentasi untuk meningkatkan ketepatan pengamatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk mengingatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini digunakan untuk merekam pembicaraan dan perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara berlangsung. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh kejadian nyata tentang situasi dan arti berbagai faktor di sekitar subjek penelitian (Moleong, 2012:217). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa rekaman suara pada saat wawancara dan foto saat melakukan wawancara dan observasi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama atau alat penelitian di dalam metode kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut dengan *human instrument*. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010:222). Setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui wawancara.

Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.
- b. Lembar observasi yang digunakan untuk memperoleh informasi terkait dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.
- c. Alat perekam dalam hal ini menggunakan *handphone* (HP) yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan kepada semua informan. Alat ini membantu peneliti apabila peneliti dalam menulis hasil wawancara ada yang kurang.
- d. Buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam mengenai dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan untuk menganalisis masalah agar mudah dicari pemecahannya. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan sudut pandang informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan disesuaikan atas teori yang ada.

3.7.2 Analisis Data

Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2012:248) mengungkapkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang

penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2010:245). Analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

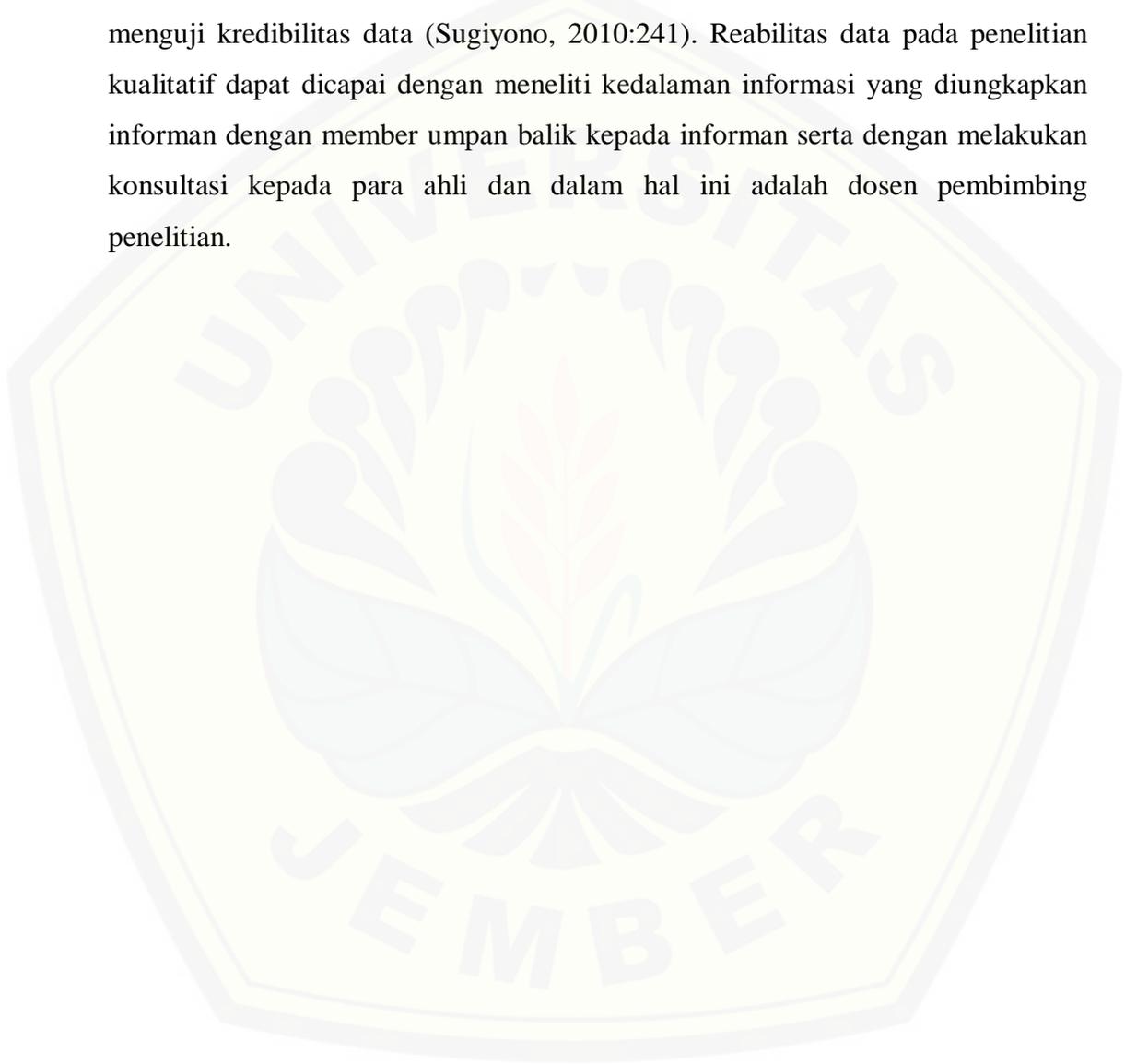
Penelitian ini menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal proses analisis data menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data, yaitu melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat ke dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Peneliti juga harus melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak terkait dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, peneliti melakukan display data atau proses penyajian data untuk memastikan data yang sudah sesuai dengan kategorinya dan memastikan bahwa data yang didapat telah sesuai dengan kategorinya. Tahap selanjutnya peneliti membuat ringkasan agar mudah dipahami dan melakukan verifikasi atau penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengumpulan data akan membuat data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2010:241).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

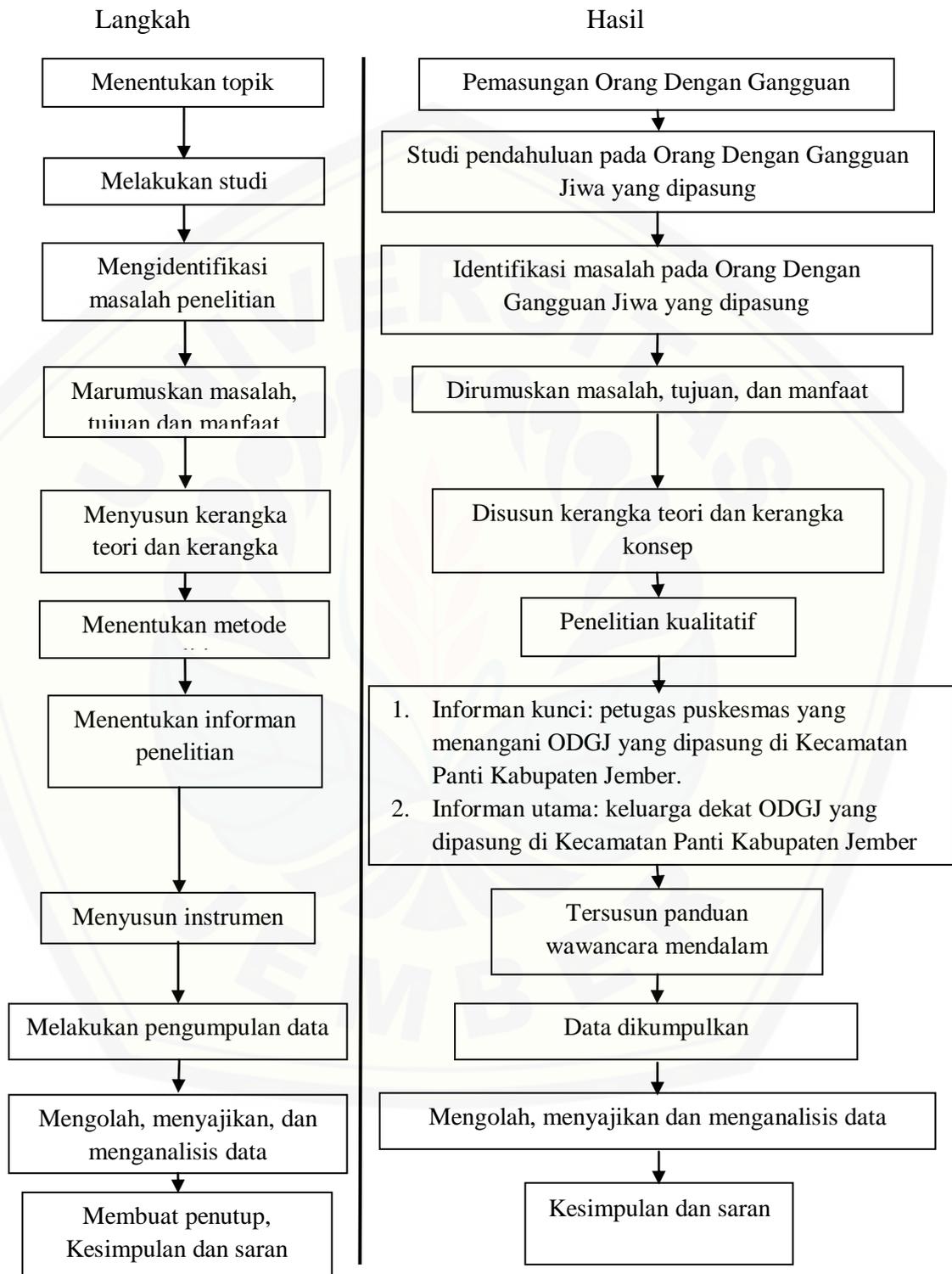
Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi dengan objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti, sehingga data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2010:267). Validitas data dalam penelitian ini dapat dicapai dengan membandingkan informasi dari informan utama dengan melakukan triangulasi metode yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data (Moleong, 2012:331). Teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi non partisipatif, dan dokumentasi secara

serempak agar data yang didapatkan bersifat valid atau tidak berbeda antara yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi.

Memvalidkan hasil penelitian berarti menentukan akurasi dan kredibilitas hasil melalui strategi yang tepat. Peneliti yang melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data (Sugiyono, 2010:241). Reabilitas data pada penelitian kualitatif dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan member umpan balik kepada informan serta dengan melakukan konsultasi kepada para ahli dan dalam hal ini adalah dosen pembimbing penelitian.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan pembahasan mengenai dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Dukungan informatif keluarga besar (*extended family*) dinyatakan kurang dalam upaya mencegah klien ODGJ hidup terpasung, sehingga tidak lagi ditemukan pola membantu dan timbal-balik yang terbentuk dengan jelas dan ditemukan pada keluarga dengan tipe *extended family* (keluarga besar).
- b. Dukungan emosional berupa simpatik dan empati dari keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan pengertian terhadap ODGJ agar tidak merasa menanggung beban sendiri, namun dukungan emosional keluarga sebagai sistem pendukung utama yang berperan dalam memberikan perawatan pada setiap keadaan sehat dan sakit penderita gangguan jiwa masih kurang.
- c. Tokoh panutan tidak mempengaruhi keputusan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa. Keputusan pemasangan murni dilakukan oleh keluarga dan tidak dipengaruhi oleh *personal reference* yang dianggap penting yang sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa, maka saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Dinas Sosial

Kegiatan Dinas Sosial Kabupaten Jember yaitu Kegiatan Pendampingan Korban Pasung Psikotik berbasis Keluarga akan lebih efektif jika Dinas Sosial Kabupaten Jember membuat program sejenis konseling atau *sharing* yang

dikhususkan untuk keluarga penderita gangguan jiwa sebelum kegiatan pendampingan dilakukan. Kegiatan konseling atau *sharing* di bawah pengawasan Dinas Sosial Kabupaten Jember agar mendapatkan pengarahan yang tepat. Program ini dibuat untuk seluruh keluarga di Kabupaten Jember yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa. Program konseling atau *sharing* bertujuan agar keluarga mendapatkan informasi yang benar dan tepat sasaran. Kegiatan konseling atau *sharing* ini dikhususkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya pemasangan yang dilakukan oleh keluarga ODGJ.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga besar terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa masih kurang, sehingga mengharuskan keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat dapat melakukan hubungan timbal balik untuk membantu penderita gangguan jiwa tidak hidup terpasung.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan instrumental dan penghargaan keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmarawati, T. 2013. *Hukum dan Psikiatri*. Yogyakarta: Deepublish.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> [7 Januari 2017]
- Butar, Destiny O.B. 2012. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sumatra Utara Medan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/32884/Chapter%20I.pdf?sequence=5> [29 Desember 2016]
- Daulima, N. H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga terhadap Klien Gangguan Jiwa. *Disertasi*. Depok: Universitas Indonesia [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-6/20426709-D1950-Novy%20Helena%20Catharina%20Daulima.pdf> [3 Mei 2017]
- Daradjat, Zakiah. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Effendi, E & Makhfudi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka
- Fitriani, L. 2013. Pemasangan terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan Dan Gangguan Jiwa Bertentangan Dengan Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Rechts Vinding Media Pembinaan Hukum Nasional* [serial online] http://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal_online/PEMASUNGAN%20TERHADAP%20ORANG%20DENGAN%20MASALAH%20KEJIWAAN.pdf [3 Februari 2017]
- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC

- Gani, I dan Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Penerbit ANDI [serial online] https://books.google.co.id/books?id=1FSiCgAAQBAJ&pg=PR2&lpg=PR2&dq=Gani,+Irwan+dan+Amalia,+Siti.+2015.+Alat+Analisis+Data&source=bl&ots=y1Tu8VH1XU&sig=rHHCgUeYbFtpvLpftF14CKctBXs&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Gani%2C%20Irwan%20dan%20A20Amalia%2C%20Siti.%202015.%20Alat%20Analisis%20Data&f=false [3 Mei 2017]
- Halida, N., Dewi, E. I., Rasni, H. 2016. Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 4 (no.1)* [serial online] <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2506/2023> [10 Januari 2017]
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam [serial online] https://books.google.co.id/books/about/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga.html?id=Ta3GAwAAQBAJ&redir_esc=y [10 Januari 2017]
- Idaiani, S & Raflizar. 2015. Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 18 No. 1* [serial online] <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/4264> [11 Januari 2017]
- Kemenkes RI. 2011. *Indonesia Bebas Pasung*. [serial online]. <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/2151/2/LFL31-2011.pdf>. [12 Februari 2017]
- Kuncoro, W. 2010. *Tip Hukum Praktis: Solusi Cerdas Menghadapi Kasus Keluarga*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Lestari, P., Choiriyyah, Z., & Mathafi. 2014. Kecenderungan atau Sikap keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 2, No. 1*. [serial online] <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/3.-KECENDERUNGAN-ATAU-SIKAP-KELUARGA-PENDERITA->

GANGGUAN-JIWA-TERHADAP-TINDAKAN-PASUNG.pdf [12 Maret 2017]

Lestari, W & Wardhani, Y. F. 2014. Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 17 No. 2* [serial online] <https://www.scribd.com/document/343139764/pasung-03-pdf> [9 Januari 2017]

Maksum, M. S & el-Kaysi, A. F. 2009. *Rahasia Sehat Berkah Shalawat Terapi Ampuh Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit*. Yogyakarta: Best Publisher

Moleong, L. J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nazira, A dan Devy, S. R. 2015. Pengaruh *Personal References, Thought and Feeling* terhadap Kesehatan Reproduksi Santri Putri Pondok Pesantren X. *Jurnal Promkes, Vol. 3, No. 2. 229-240*. [serial online] <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/PROMKES/article/download/4470/3031> [25 Mei 2017]

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notosoedirdjo, M & Latipun. 2014. *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press

Nursalam & Kurniawati, N.D. 2007. *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika

Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.2 No.1* [serial online] ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/2850 [21 Mei 2017]

- Puspitawati, H. 2013. *Konsep dan Teori Keluarga*. [serial online] <http://ikk.fema.ipb.ac.id/v2/images/karyailmiah/teori.pdf> [12 Maret 2017]
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., & Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Santoso, M. B. 2016. Kesehatan Mental dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Social Work Jurnal Volume 6 Nomor 1* [serial online] fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/share/article/download/75/61 [9 Januari 2017]
- Sari, D. K., Ratnawati, R. & Lestari, R. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Pasung pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon STIKES Kepanjen Volume 2, Nomor 2 ISSN: 2252:5637* [serial online] <https://qjournal.id/jurnal/paper/0002300059/STUDI-FENOMENOLOGI-PENGALAMAN-KELUARGA-DALAM-PENGAMBILAN-KEPUTUSAN-PASUNG-PADA-PASIEN-GANGGUAN-JIWA> [20 Mei 2017]
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simanjuntak, J. 2008. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Simanjuntak, J. 2012. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media
- Suharto, B. 2014. Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri). *IJMS - Indonsian Journal on Medical Science Volume 1 No 2* [serial online] <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/download/21/21> [11 Januari 2017]
- Sulistiyorini, N. 2013. Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/25557/> [9 januari 2017]
- Suryani. 2013. *Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa* [serial online] <https://www.researchgate.net/publication/273866139> [7 Februari 2017]
- Twistiandayani, R., dan Pranata, F. 2016. Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien Menurunkan Resiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan. *Journals of Ners Community Volume 07, Nomor 02, Hal. 102-112*. Gresik: Universitas Gresik [serial online] <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/viewFile/204/122> [3 Mei 2017]
- Tyas, T. H. 2008. Pasung: Family Experience of Dealing with “The Deviant“ in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia. *Thesis Master*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Ullatifah, W. A. 2015. Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga dengan Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa [serial online] <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MjAxLmhvdGxpbms> ≡ [11 Januari 2017]

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Waskitho, A. P. 2015. Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta [serial online] <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/24/01-gdl-arifinpugu-1197-1-skripsi-6.pdf> [11 Januari 2017]

WHO. 2014. *Mental Health: A State of Well-Being* http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ [18 Januari 2017]

Lampiran A. Lembar Pernyataan

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasangan penderita gangguan jiwa.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian panduan wawancara yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2017
Peneliti

(Herlina Wati)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Hp :

Bersedia menjadi subjek dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul **“DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA BESAR DAN TOKOH PANUTAN TERHADAP TINDAKAN PEMASUNGAN PENDERITA GANGGUAN JIWA”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin oleh sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2017

Informan

(.....

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Kunci

Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Kunci

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

1. Bagaimana upaya pemberian informasi terkait pemasangan di Kecamatan Panti?
2. Bagaimana cara yang digunakan untuk menyebarkan informasi tentang larangan untuk memasung ODGJ di Kecamatan Panti?
3. Bagaimana usaha yang dilakukan untuk mengurangi pemasangan terhadap ODGJ?
4. Bagaimana tanggapan masyarakat terkait pemberian informasi pemasangan di Kecamatan Panti?
5. Bagaimana nasihat yang diberikan kepada keluarga agar tidak memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa?
6. Apakah petugas kesehatan memberikan saran agar keluarga tidak memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa?
7. Bagaimana petugas kesehatan memberikan pengertian kepada keluarga ODGJ agar tidak memasung anggota keluarganya?

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Utama

Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Utama

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

I. DUKUNGAN INFORMATIF

1. Apa yang anda ketahui tentang Gangguan Jiwa?
2. Dari mana anda mendapatkan informasi tersebut?
3. Apakah anda pernah memberikan informasi mengenai gangguan jiwa kepada anggota keluarga?
4. Mengapa anda memberikan/tidak memberikan informasi tentang gangguan jiwa kepada anggota keluarga?
5. Apakah keluarga besar (kakek-nenek, paman, bibi, saudara, keponakan) menyarankan untuk mengobati ODGJ ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lain?
6. Bagaimana saran keluarga besar untuk mengobati ODGJ?
7. Apakah keluarga besar (kakek-nenek, paman, bibi, saudara, keponakan) memberitahu bagaimana cara merawat ODGJ sebelum memutuskan untuk memasung?
8. Bagaimana nasihat yang diberikan oleh keluarga besar terkait keluarga yang mengalami gangguan jiwa

II. DUKUNGAN EMOSIONAL

1. Apakah anda dan anggota keluarga besar (kakek-nenek, paman, bibi, saudara, keponakan) pernah melakukan upaya saling berkomunikasi terkait dengan masalah yang dihadapi ODGJ?
2. Mengapa anda berkomunikasi/tidak berkomunikasi dengan keluarga besar terkait dengan masalah yang dihadapi ODGJ?
3. Apakah anda peduli terhadap anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa?
4. Bagaimana bentuk kepedulian/perhatian anda kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa?
5. Apakah anda dibiarkan sendiri mengatasi anggota keluarga anda yang mengalami gangguan jiwa tanpa bantuan dari keluarga besar (kakek-nenek, paman, bibi, saudara, keponakan)?
6. Jika tidak, bantuan apa saja yang diberikan oleh keluarga besar?
7. Apakah anda merasa kasihan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa?
8. Apakah anda merasa tidak nyaman jika ada masyarakat atau tetangga yang membicarakan anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa?

III. PERSONAL REFERENCES

1. Bagaimana hubungan anda dengan masyarakat setelah mengetahui ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa?
2. Bagaimana tanggapan masyarakat mengenai anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa?
3. Apakah anda mendengarkan saran dari masyarakat/tetangga sebelum memutuskan untuk memasung anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa?
4. Adakah seseorang yang dijadikan panutan atau orang yang dianggap penting dan dipercaya dalam memutuskan untuk memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Lampiran E. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Waktu

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informan :

Nama :

Umur :

No	Pengamatan	Keterangan	
		Ada	Tidak
1.	ODGJ yang dipasang		
2.	Dukungan fisik dalam bentuk sarana dan prasarana yang diberikan keluarga sebelum terjadi pemasangan terhadap ODGJ		

Lampiran F. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

HASIL ANALISIS WAWANCARA MENDALAM**I. DUKUNGAN INFORMATIF**

1. Pengetahuan tentang gangguan jiwa

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ghi ta' oning mon bulâ (sambil tertawa) jha' rêng bulâ nèka pon ghi ta' toman ghi juâlân metu wes ndak papa wes cari nafkah ya, ndak pernah ngurusi orang-orang apa ndak tahu saya	Tidak tahu
2	Kalau hem kalau menurut saya itu ada faktor ya yang menyebabkan ya, dari lingkungan keluarga sendiri yang pertama ini orang tua. Terus lingkungan juga mempengaruhi, lingkungan. Kalo dari keluarga mungkin kurang apa ya, adek paham kan ya, kemudian lingkungan. Yang ketiga, kata nya ibu sih pernah dulu mau minta cewek tapi kalau yang pernah adek dengar masalah mistik-mistik itu ndak ada. Karena kalau lagi pikiran kosong mesti yang masuk ya itu kan. Itu yang saya tahu cuma itu.	Tahu gangguan jiwa disebabkan oleh lingkungan dan keluarga
3	Saya tidak tahu mbak, ya kalau gila ya gitu ngomel-ngomel itu wes. Kalau pas gila ya, saya teppa' gak disini mbak. Pas di Bali, merantau dulu sama suami saya. Ya tahu-tahunya mbak itu dah ngamuk-ngamuk ndak dikeluarkan, di dalam situ. Ndak tahu saya. Ya kalau orang gila ya ngamuk-ngamuk itu dah, sama almarhum bapak itu ya sampai di pukul. Jha' reng la mok-ngamok ke rumah orang mbak, cuma sama bapak dulu yang takut mbaknya itu. Sekarang kan bapak sudah ndak ada.	Mengamuk
4	Mok-ngamok. Nèka tabing pon sobung, nambhu ghântè'è nèka. Kaca nèka, è pa bellâ. Tabin è dhâbu' è buâng. Klambhi na bânnyak sè è buâng, sarong è-rè corè.	Mengamuk
5	Ya ngamuk-ngamuk gitu sudah mbak, kalau gak diturutin ya harus ada. Kalau minta-minta itu harus ada, gak boleh entah besok ta, entah berapa hari itu gak boleh. Harus ada sekarang kalau minta-minta itu. Biasanya ya biasanya minta uang untuk yaa buat ngerokok itu. Ya gimana ya mbak ya, minta rokok ya minta hp ya kalau ga	Mengamuk

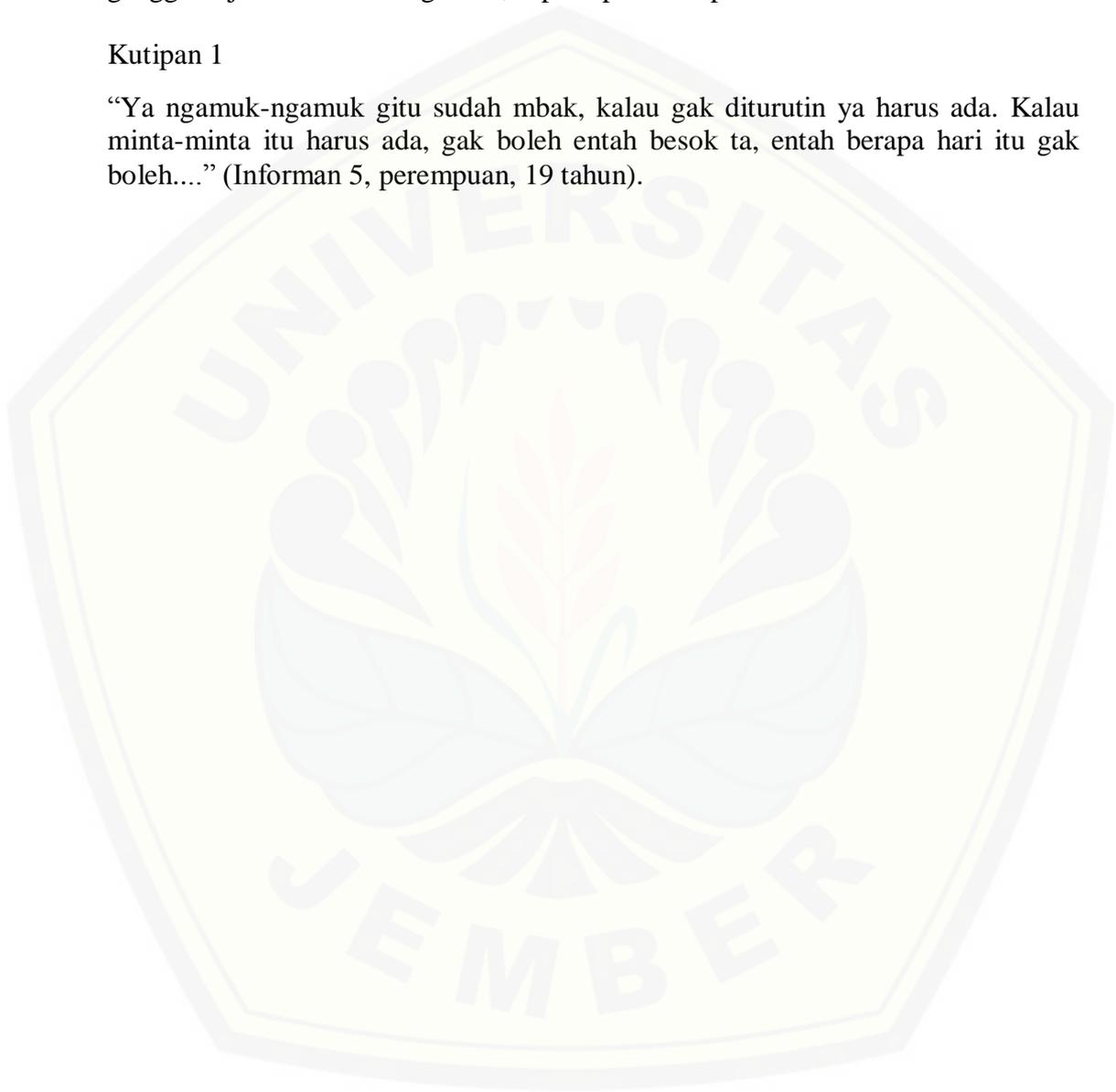
dituruti itu ya apa peghel.

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyebutkan tanda-tanda orang yang menderita gangguan jiwa adalah mengamuk, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 1

“Ya ngamuk-ngamuk gitu sudah mbak, kalau gak diturutin ya harus ada. Kalau minta-minta itu harus ada, gak boleh entah besok ta, entah berapa hari itu gak boleh...” (Informan 5, perempuan, 19 tahun).



2. Perolehan informasi

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ghi ta' oning kaulâ, ta' toman ano ooo se alè' nèka? Nèka ghi nyamana na'-kana' sekolah mèk a pacaran napa ta' oning ka'dissa. Jangan menuduh orang, dosa kan iya, jadi mungkin dari pikirannya sendiri saya ya kurang tahu memangnya. Ya, tadinya tunangan bukan jodoh ndak jadi gitu aja wes. Itu kan ndak ke saya, adek saya disini sama ibu saya janda malahan ibu saya ndak bisa apa ndak sekolah ndak ngaji orang kuno dulu (tertawa). Jadi ya wes di jaluk uwong ke'ne, perkoro worong yo duduk jodo ne kalo saya gini, kan iya gitu aja nek saya (tertawa).	Tidak mendapat informasi
2	Saya sendiri kebetulan yang tahu. Anak itu normal di usia balita sampai ke SMA	Tahu sendiri
3	Ndak ngerti, ndak ngerti saya. Ndak dapat informasi apa-apa saya mbak, cuma tahu kalau gangguan jiwa ya ngamuk-ngamuk, ngomel-ngomel sendiri.	Tidak mendapat informasi
4	Bhunten, pèrak è suntèk sabbhân. È suntèk Bu D nèka è lao'enna. Bidan kandungan ka'essa. Sa anu, sa napa kalè ghi, sapolo kalè ngara. Pèndhânan marè suntèk so Bu D.	Tidak mendapat informasi
5	Ya tahu dari pak ustadz. Awalnya dari Madura mbak, kerja. Pas neng Bali, terus ke Kalimantan. Pernah hilang di Kalimantan masih ada bapak.	Tahu dari Pak Ustadz

Interpretasi:

Terdapat 1 orang yang memperoleh informasi dari Pak Ustadz, 1 informan yang tahu sendiri, dan 3 orang informan yang tidak mendapatkan informasi, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 2

“Ndak ngerti, ndak ngerti saya. Ndak dapat informasi apa-apa saya mbak, cuma tahu kalau gangguan jiwa ya ngamuk-ngamuk, ngomel-ngomel sendiri” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).

3. Pernah memberikan informasi gangguan jiwa

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ghi ta' ano bulâ nduk, ta' napa ta' toman dâ'remma sè. Pokok gak tahu ngurus-ngurusi uwong, lah wong aku dewe anakku loro iku lanang wedok, iku bapak e loro wes ndak di urus-urus yo wes aku dewe. Pertamane iku pegatan umur songolas ulan, saya sendiri bebannya sampe jadi orang ini wes bojoan orang Semarang, seng lanang mati nduk umur pitu likur ninggal anak loro opo ndak jadi pikiran sampe sekarang sampe besok ke saya, kan iya. Pulang hari raya kemarin ndak uman duwek nduk ndak di sangoni putu saya. Menangis saya semalem semalem tu nangis, iya.	Tidak pernah
2	Saudara-saudara saya tanpa dikasih informasi sudah pernah anu kan ini apa keluar pernah keluar ke sawah. Jadi tanpa orang saya kasih informasi sudah tahu kalau sudah adek saya gila. Banyak yang tahu lah sudah.	Tidak pernah
3	Ndak mbak, memberikan informasi gimana saya saja tahunya cuma orang gila ya ngamuk-ngamuk gitu.	Tidak pernah
4	Anu, ni kan sabbhân noro' mattoana nèka. È lao'en pondhughân, è lao'en sakola'an kiai J, noro' ka ka'essa'. Ghi teppa' bulân pasa, tangghal 12. Nèka pas nan, ka jeddingnga dâ' nèka. Langsung pas nan ka jeddingnga nèka anu, ngamok nèka è jedding. Neng-neng è dâjâ ra-kèra bâdâ du taon, bi' sè lakè'. Ghi bit abit apèsa nèka. Èngghi, pola na a kabin, tarètanna ta' barâs. Pon è suntèkaghi, è ta' mènta'aghi ka'essa ka rèng-orèng.	Tidak pernah
5	Ya gimana ya, takut mbak anu gak pernah gak berani di rumah. Selalu ya ngilang-ngilang, ibuk pernah di amuk, bapak juga. Ngamuk gitu pas di rantai. Takut sekeluarga itu, paling cuma bapak yang berani itu juga di amuk mbak.	Tidak pernah

Interpretasi:

Semua informan tidak pernah memberika informasi mengenai gangguan jiwa kepada anggota keluarganya, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 3

“Ndak mbak, memberikan informasi gimana saya saja tahunya cuma orang gila ya ngamuk-ngamuk gitu” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).



4. Mengapa memberikan/tidak memberikan informasi

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Sampeyan ngomong ngono peng piro aku ndak tahu ngurus uwong, wong ngurusi keluarga dewe ae koyo' ngene kok (sambil tertawa). Iya, ndak tahu aku ngono-ngono ndak ngerti opo wes nek aku mulai anak itu dua ya, di dalam perut yang satu delapan bulan terus bapak e meninggal yatim wes seng nyambut gae neng iku neng kabupaten jare neng kabupaten aku dewe ndak wero pokok e nyambut gae.	Karena tidak tahu
2	Seperti yang sudah saya bilang tadi itu mbak, tanpa dikasih tahu saudara-saudara saya semuanya sudah tahu kalau anak ini gila. Kurang kasih sayang dari ibu saya ini dulu.	Tanpa dikasih tahu sudah tahu
3	Iya karena ndak tahu itu mbak, saya ya awalnya juga merantau. Balik sini tahu-tahu kakak saya itu sudah gila. Saya ya cuma sama ibu itu dah mbak yang ngurus mbak itu.	Karena tidak tahu
4	Èngghi pon ta' oning nduk, ta' oning pa-apa ka'essa, jhâ' rèng ghi taona pon ghilâ sanèka. Tada' ta'ollè si-informasi napa bulâ ten.	Karena tidak tahu
5	Iya itu mbak gak ngerti takut. Mau ngasih informasi apa wong tahunya saya ya kakak itu Cuma ngamuk aja gitu mbak. Pas ngamuk-ngamuk, ya di rantai itu pas.	Karena tidak tahu

Interpretasi:

Semua informan mengatakan alasan mereka tidak memberikan informasi mengenai gangguan jiwa karena tidak tahu informasi seperti apa yang harus disampaikan, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 4

“Èngghi pon ta' oning nduk, ta' oning pa-apa ka'essa, jhâ' rèng ghi taona pon ghilâ sanèka. Tada' ta'ollè si-informasi napa bulâ ten.” (Informan 4, perempuan, 60 tahun).

“Iya gak tahu mbak, gak tahu apa-apa itu, tahunya sudah seperti itu. Gak ada, dak dapat informasi apa-apa saya.” (Informan 4, perempuan, 60 tahun).

5. Keluarga mengobati penderita ke pelayanan kesehatan

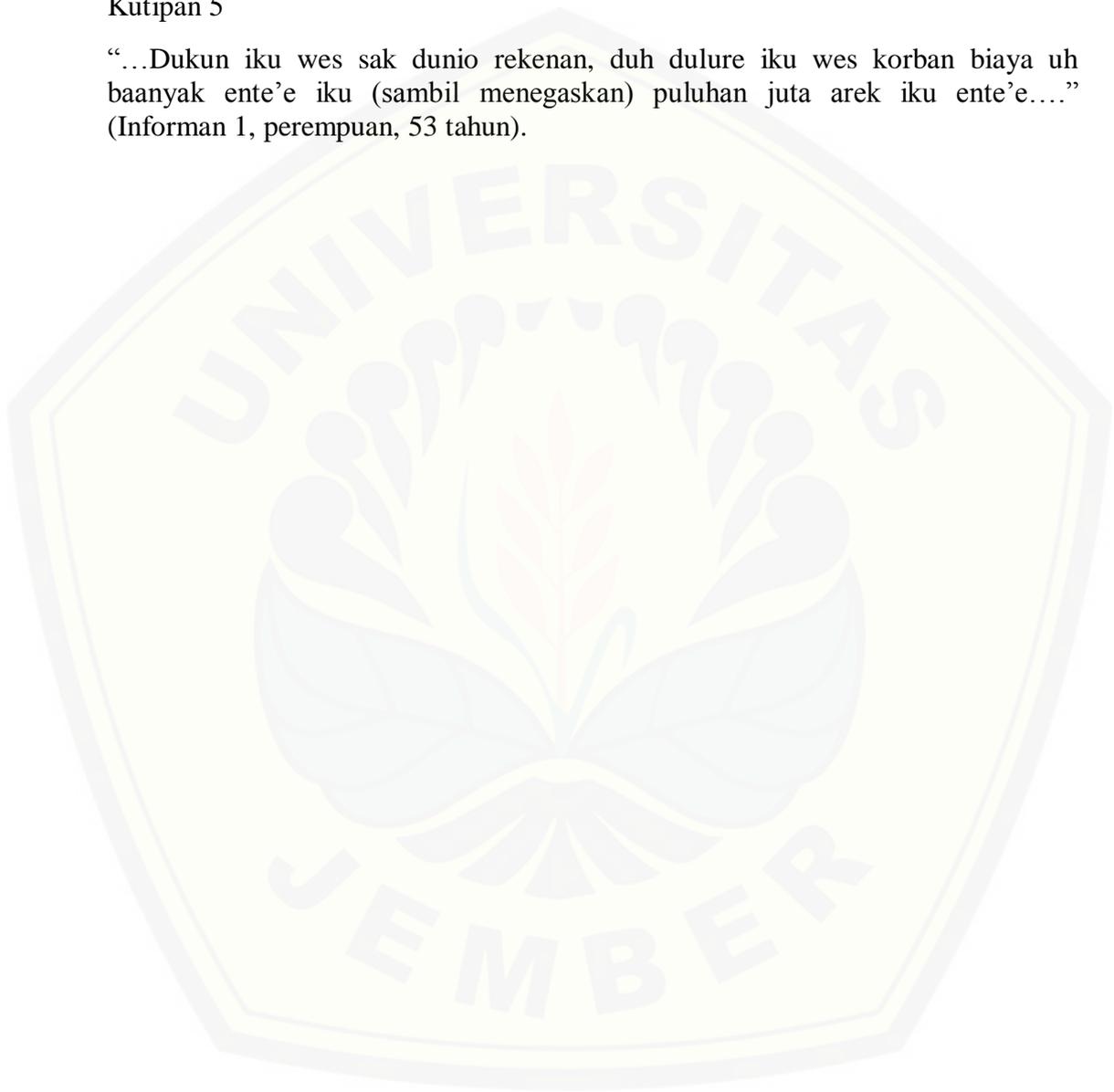
No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Boh, nek obat iku nduk wes (sambil mengusap keringat di dahinya) sudahlah ndak iso ngomong. Dukun iku wes sak dunio rekenan, duh dulure iku wes korban biaya uh baanyak ente'e iku (sambil menegaskan) puluhan juta arek iku ente'e. Iya, banyak itu habisnya, sungguh.	Ke dukun
2	Saya takut kalo dibawa ke puskesmas dengan kondisi seperti ini ya, kotor kan anak itu. Kalau dulu mau saya bawa, ibu yang ndak ngerti ibu saya. Jadi kesulitan, saya sudah rencana apa kerjasama dengan adek. Adek saya disini (sambil menunjuk kearah utara) di Mencek, yang satu di Gresik. Itu sulit mau diajak kerjasama mau dibawa kemana, kemarin di Menur apa dimana itu rumah sakit jiwa. Terus he'eh ya di situ lah. Himbuan dari puskesmas seperti itu, cuma sepertinya keluarga saya adek-adek keberatan bawa masak saya sendiri. Sedangkan posisi suami saya ada di Kalimantan, keliling gitu.	Ke rumah sakit jiwa dan puskesmas
3	Dulunya pernah dibawa ke Klompangan, pesantren itu lo mbak. Dulunya bisa jalan mbak, semenjak dibawa kesana pas ndak bisa jalan, dulunya jalan. Ya kalau ke puskesmas baru-baru ini saja mbak, pas ada Bu n itu ya di suntik kadang-kadang sebulan sekali.	Ke pesantren dan puskesmas
4	È Gebang pertama. È tambhâi ka dhukon. Ta' patè hasèl, hasèlan è suntèk. Pokok sè pas pèndhânan è suntèk. Pas ghellem tedung nèka. Pas ghellem è suntèk nèka pas tédung, mon ghita' sanèka sa malem ta' tédung ten. Manto na kaulâ nèka kan dhaddhi RT, ano mak bâdâ suntèkan, kompolan ka anu, kompolan kade'. Pas ollè sa mènngu, pas dâteng Bu N orèng puskesmas.	Ke dukun dan puskesmas
5	Sudah mbak. Pak kiai pak kiai itu yang tukang nyembuhkan. Ndek pak kiai berapa kali sudah. Ndek Malang 2 kali, berobat juga di rumah sakit jiwa. Yang bawa mas yang pertama.	Ke pak kiai dan ke rumah sakit jiwa

Interpretasi:

Semua keluarga informan memiliki saran sendiri untuk mengobati keluarganya yang menderita gangguan jiwa seperti ke puskesmas, pesantren, dan dukun, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 5

“...Dukun iku wes sak dunio rekenan, duh dulure iku wes korban biaya uh baanyak ente’e iku (sambil menegaskan) puluhan juta arek iku ente’e...”
(Informan 1, perempuan, 53 tahun).



6. Saran keluarga untuk mengobati

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Huh nek ngobati lo yo wes ndak iso ngomong mbak e, pokok e wes di obati terus mboh ke dukun mboh dokter wes mboh terus diobati sembarang.	Disarankan ke dukun
2	Kalau kemarin waktu saya ajak kesana ya, singgah disana ya di rumah sakit sana, saudara melarang. Nah akhirnya, saya ngomong ke pihak puskesmas ya wes diobati ae kan gitu. Setelah diobati, adek itu ngajak di deke' ndek kono ae. Kan ndak mungkin to, saya gitu.	Disarankan ke puskesmas
3	Iya, dulu dibawa ke pesantren pas baru datang dari Saudi itu mbak. Ya sama keluarga mbak, ke puskesmas ya itu soalnya ada Bu N itu yang kesini baru diobati, di kasih obat.	Disarankan ke puskesmas
4	Ghi dâri suntèkan ghânèka. Huh mon ka dhukon bâdâ sa ghâmi'. Ngabi' sa lokkè' nèka, ta' è jhuwâl kèng è pa ghâdhi. Jhâ' rèng kaulâ sobung eppak en è ka'ento. Ngabi' satos, sèket, satos, satos ma'-ka'emma'an.	Disarankan ke puskesmas
5	Ya katanya ndek di suruh dibawa kesini kesini sudah, dukun, ya sunték ya sembarang. Sudah lama bertahun-tahun.	Disarankan ke dukun dan puskesmas

Interpretasi:

Semua informan disarankan oleh keluarganya untuk ke puskesmas dan ke dukun, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 6

“Ya katanya ndek di suruh dibawa kesini kesini sudah, dukun, ya sunték ya sembarang...” (Informan 5, perempuan, 19 tahun).

7. Keluarga memberitahu cara merawat ODGJ sebelum memutuskan untuk memasung

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Anu, sanèka ibu huh aku besok rek yaopo adek e iku nek tak tinggal, gini bilangnya (berkaca-kaca). Mak, sampeyan ojo kuatir aku anak mbarep ojo ngomong ngono, aku yo ngono mbak wes podho di dungo'no, yo mogo-mogo sampeyan panjang umur. Sopo seng ngerumat S, yo untunge aku masio ono' wong ghellem aku ndak ghellem. Yo mikir aku, mikiri S. Mikiri putu dewe, sampe anak sendiri kurus nyambut gae nang chino mbak anaku mbak ditinggal seng lanang itu mbak. Yo gak ngasih tahu apa-apa ibu saya itu cuma khawatir, kepikiran.	Keluarga tidak memberitahu
2	Ndak, ndak ada. Ini ibu disini menantu, ibu menantu disini jadi keluarga bapak dari sini sehingga keluarganya banyak sembilan delapan keluarga. Tapi ndak sama dengan, ya gitu lah ndak sama. Mungkin juga karena ekonomi, kurang tahu ya, ada perbedaan, lingkungan lah ndak sehat.	Keluarga tidak memberitahu
3	Gak ada, ya pokok dikasih makan. Merawat apa dikasih tahu gitu gak ada. Ya gimana mbak, waktu makan tu dikasih gitu. Kalau pagi-pagi itu dikasih makan ndak mau. Setelah jam 9 baru dimakan, ya kesulitannya pas ngamuk-ngamuk itu sebelum di pasung di taruh ditempat itu ya, gak mau ke makanannya tu kalau dikasih, ngamuk dah. Makanya di pasung di taruh di belakang sana, kasihan tapi pas ndak bisa jalan.	Keluarga tidak memberitahu
4	Bunten, tade' sè malaè ghi bulâ dhibi' kabbhi. Ghi mon mandi ngangghuy bak kaulâ, ngangghuy bak ghâ bayi ka'essa. Ghi pas S nèka mènata tolong sanèka kaulâ è sèram dà' nèka. Pas nèka soko na kaulâ bhârsè'è pas negghu' po-sapo kaulâ sanèka. Ruwa lampetthâ sè è koro', è ghibâ ka jedding tako' ocol. Ta' bângal sè mokka'a, ta' ghellem mon ta' ano ghi mak mon tak Pak E. Nèka pajhât sè è katako'è majhâdi'en, kakangnga kaulâ. Mon bâdâ kakang neng-neng ta' ngamok nèka. Nèka ghi' bâdâ karè na tabing sè bhudhul nèka.	Keluarga tidak memberitahu
5	Ya gak dikasih tahu sebelumnya, kalau gak	Keluarga tidak

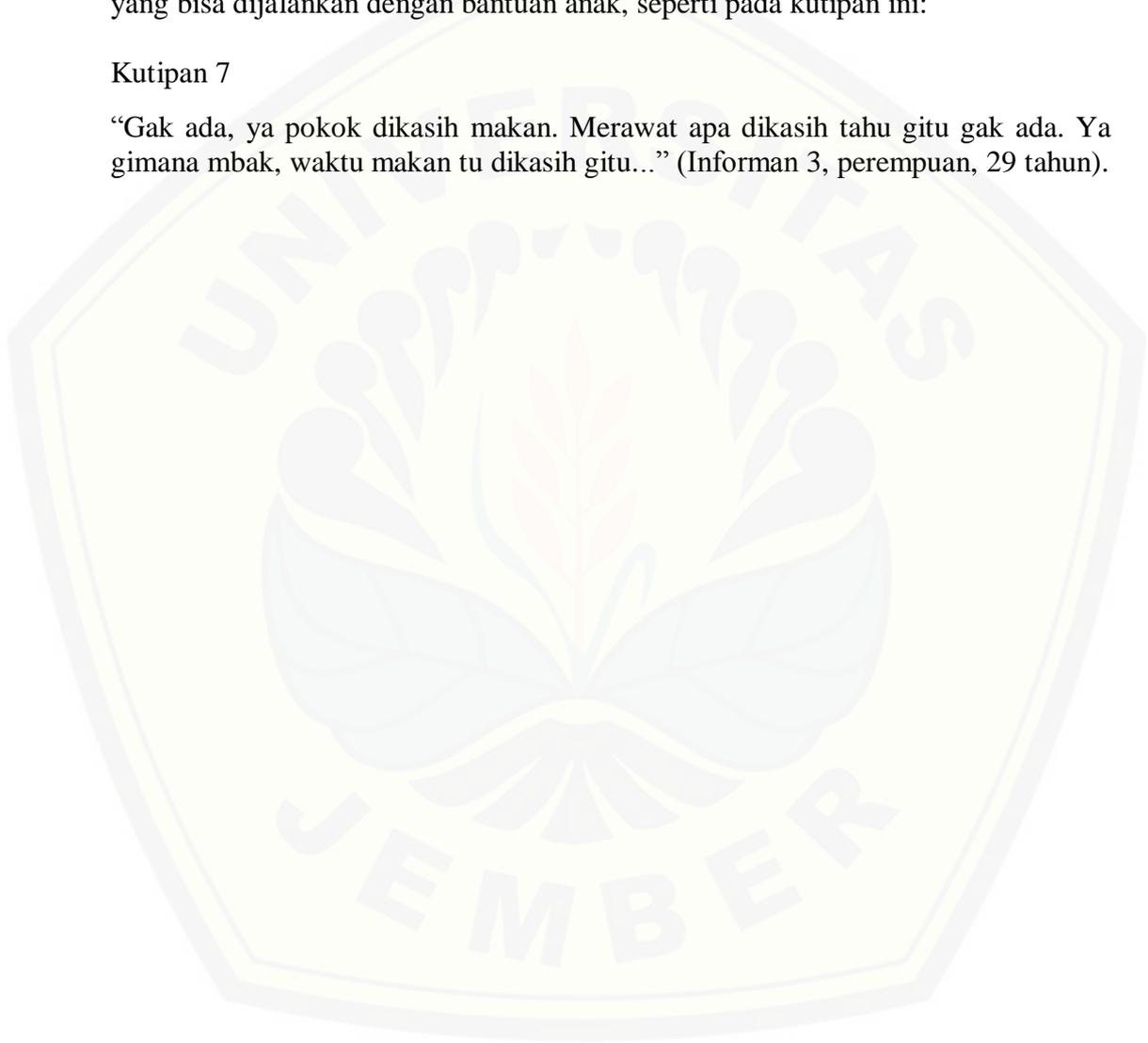
ada ibu gak saya layani. Kadang kalau memberitahu
sudah datang, sudah kumat itu ngelantur.
Merah matanya, kalo pas mau kumat itu.

Interpretasi:

Semua informan mempunyai hobi dan minat tertentu yang di dukung oleh keluarga, ada beberapa hobi yang bisa dijalankan dengan mandiri dan ada hobi yang bisa dijalankan dengan bantuan anak, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 7

“Gak ada, ya pokok dikasih makan. Merawat apa dikasih tahu gitu gak ada. Ya gimana mbak, waktu makan tu dikasih gitu...” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).



8. Nasihat yang diberikan oleh keluarga

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Anu napa ghi ta' ollè bi' bulâ mon kalowaran taker ka bong-embong, nek metu kan neng bong-embong mbak arek iku. Nasèhat-nasèhat napa tadâ' já' rèng pon andi' lako bang-sèbâng nduk. Sakno nek metu nang embong. Pernah diajak ke pasar, pulang dari pasar malah ngamuk. Eee ojo diajak nang pasar nak arek ngono (sambil menggerakkan tangannya), gak kene' gak oleh, ooo aku ndak ngerti. Pernah dulu agak sembuh soale ben tambah waras, gini saya pikiran tapi kok gitu kadang nggak yo opo.	Tidak diberikan nasihat
2	Iya beno wes, seng penting dike'i mangan, gitu. Nasihat yang diberikan keluarga apa ya mbak, gak ada. Saya cuma yang penting dia ndak ngamuk. Kuatirnya keluar kan kaya' orang gila pada umumnya ternyata kemarin itu ditanyakan waktu sosialisasi di anak saya sosialisasi masih ditingkat kedua.	Dibiarkan tidak diberi nasihat yang penting dikasih makan
3	Gimana, ndak ada mbak soalnya kan gak ada yang gitu sebelumnya. Yang sebelah sini dah sembuh.	Tidak ada
4	Ghi ghânèka pon makè, napa nyamanna make è dhusonè pagghun ngamok ghi pon kaulâ pon biasa pon. Ghi nyoro sabbhâr na'-ana' nèka.	Disuruh sabar
5	Ya sedih, mengeluh gitu mbak ya gimana ya diem gimana caranya kalo bisa sembuh ya harus sembuh gitu. Tapi sudah berobat kemana-mana ya tetep aja, di nasihati suruh berobat gitu tapi tetep. Ya anu, bilang dia yang banyak ngobati saya, saya gak akan sembuh dibawa kemanapun, bisa sembuh sendiri gitu katanya.	Dinasihati untuk berobat

Interpretasi :

Sebanyak 2 informan mengaku dinasihati oleh keluarga dan informan yang lain mengatakan tidak diberikan nasihat oleh keluarga, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 8

“Iya beno wes, seng penting dike'i mangan, gitu. Nasihat yang diberikan keluarga apa ya mbak, gak ada. Saya cuma yang penting dia ndak ngamuk..” (Informan 2, perempuan, 52 tahun).

II. DUKUNGAN EMOSIONAL

1. Upaya berkomunikasi terkait masalah ODGJ

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Duh nak seng yowes kene' dirunding nek gak kene' dirunding yowes jarno (tertawa) mon se pèlak kan dapet pahala (tertawa lagi) Ya Allah (sambil melirik keatap). Enak sampeyan nek ketemu anakku, ben kenal menneh (tertawa).	Berkomunikasi hanya dengan keluarga yang mau
2	Untuk komunikasi sama keluarga, terutama ibu yang anu ya apa ya itu saya yang sering ngalah. Ini kaya'nya podo menang-menange dewe. Kalau ngadepi saya gitu, kemungkinan juga ya karena keadaannya opo yo saling jaga itu ya jaga hati ya, egonya itu terutama. Orang tua kadang ya, jarang lo orag tua mau minta maaf kalau punya kesalahan pada anaknya kan jarang. Maunya aku bener dewe, padahal yo juga dari dia penyebab itu kan.	Kesulitan berkomunikasi terutama dengan ibunya sendiri
3	Ndak ada, ndak ada. Ya dulunya kalau masih di Saudi nanya sehat apa ndak gitu aja. Kalau sakit gitu ndak ada. Saya sama ibu ya ndak ngomong-ngomong apa mbak, ya sudah dirawat aja yang penting dikasih makan.	Tidak berkomunikasi dengan keluarga
4	Ghi ta' pernah. Ghi ghun ano ka' rowa, biasa mon molat ghi è ghibâ ka dhukon. Mon saompama ghellem ta-mènta ka'rowa, ta-mènta jhâjhân dâ' nèka mènta mandi. Ghi mon ta' è berri'i rèng-cerrèngan, ghi mon samangkèn enten pon. Kadâng nangis, mènta pèssè polana è pèkot.	Hanya berkomunikasi kalau penderita gangguan jiwa kumat
5	Ya pernah mbak, itu disarankan berobat itu. Takut kalau sama mas, ky' ndek ingi yo, kan jaluk hp muring-muring jaluk hp, gak dituruti ngamuk ditinggal sama ngaleh, wedi. Ya males kadang ngomonginnya itu, soalnya udah lama juga sakitnya. Kalo kesel keliru, namanya juga mas sendiri.	Pernah berkomunikasi

Interpretasi:

Semua informan mengaku tidak pernah berkomunikasi, pernah berkomunikasi, kesulitan berkomunikasi dengan anggota keluarganya, hanya berkomunikasi jika penderita kumat, dan berkomunikasi hanya dengan keluarga yang mau diajak berkomunikasi, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 1

“Duh nak seng yowes kene’ dirunding nek gak kene’ dirunding yowes jarno (tertawa) mon se pèlak kan dapet pahala Ya Allah...” (Informan 1, perempuan, 53 tahun).



2. Berkomunikasi/tidak berkomunikasi dengan keluarga

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Beh ghi pon ghi rembhâk mon polana yâ dikoca' apa namanya. Ngoca' bhusen yawes bhusen jenenge wes puluhan tahun, dulure podu nduwe anak kabeh. Yang satu iku malah iku ngono susah wong anak e jare dadi DPR (tertawa) lanang tekko nonpak sepeda motor. Anu kesel dulure ini, semua anu mungkin sudah kesel soalnya sudah puluhan tahun sakit, kan iya (tertawa). Yo pokok e wes mudah-mudahan saya bisa dapet pahala, gitu aja saya. Saya kan ndak sampe ndak bisa kerja saya. Iya, anu adek ini kalau ditinggal sehari itu aja udah kepikiran (tertawa) namanya saudara nduk yo opo seh nduk yo opo seh wong ndak duwe eppak ndak nduwe mbok.	Karena keluarga seharusnya memang berkomunikasi
2	Kalau sama saudara yang lain pesimis saya, masak saya sendiri yang ngurusi adik saya ini. Capek sudah mbak, mau komunikasi seperti apa lagi. Ya mungkin sudah bosan ya saudara saya itu soalnya gak sembuh-sembuh.	Merasa capek untuk berkomunikasi dengan keluarga
3	Ya gak tahu saya mbak, komunikasi gimana, yang penting dah dirawat tadi itu yang penting dikasih makan wes.	Tidak berkomunikasi yang penting di rawat
4	Ghi dâ' ramma ghi pon dâ' nêka bādâna nduk, pon abit ka'essa dhâddhina pon è torot lambâ'.	Karena sakitnya sudah lama
5	Iya soalnya kan saya saudara berempat, yang satu masih kecil. Ya sudah bicara berdua sama kakak saya yang pertama itu cuma, lainnya ndak pernah.	Karena sesaudara yang bisa diajak hanya 1 orang

Interpretasi:

Semua informan memiliki alasan tersendiri mengapa mereka berkomunikasi/tidak berkomunikasi dengan anggota keluarganya seperti tidak tahu caranya berkomunikasi seperti apa yang penting keluarga sudah merawat penderita gangguan jiwa dengan memberinya makan, merasa capek berkomunikasi dengan saudara karena sakitnya sudah lama, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 2

“...Capek sudah mbak, mau komunikasi seperti apa lagi. Ya mungkin sudah bosan ya saudara saya itu soalnya gak sembuh-sembuh.” (Informan 2, perempuan, 52 tahun).



3. Peduli terhadap ODGJ

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pangara na, dari umur piro sak ngono umure makane dodolan mboh payu mboh ndak sek adang sek, iki mau wes iki mau kan ono' sampeyan wes kadung janji engko ditinggal metu kan seaken lek gak kepetuk ngono. Iku sampeyan enak nak rumahe anakku sepeda motoran (tertawa).	Peduli
2	Iya ya, kasihan.	Peduli
3	Iya, ya gimana ya. Kalau itu ye, ya sama cuma sama saya.	Peduli
4	Èngghi, jhâ' rèng nyamana la emmak en.	Peduli
5	Iya peduli mbak, meskipun gak ikut kerja.	Peduli

Interpretasi:

Semua informan mengaku peduli kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 3

“Èngghi, jhâ' rèng nyamana la emmak en.” (Informan 3, perempuan, 67 tahun).

”Iya, namanya juga ibunya.” (Informan 3, perempuan, 67 tahun).

4. Bentuk kepedulian/perhatian kepada ODGJ

No.	Jawaban Informan	Kategori
1	Yo pokok e wes biasa rah, di urus wes tak kongkon adus yo adus. Nggole'i suri bhuru ketemu suri ne, ndak wes yu aku wes surian engko ae yu. Iyo wes, turuo sek tapi engko ono' tamu tak gugahi ghellem yo, yowes terus tidur (tertawa). Pokok e arek iku paling ngene, lek bojoan paling koyo' nemu emas, ncen wong wedo' setelane wong lanang wes wayahe bojoan ndak bojoan sampe kena' jiwa ngono yo repot, tapi nek bojoan yo waras jare aku.	Diurusi
2	Pedulinya tu, gimana ya. Ya namanya adek kan, kepinginnya sembuh. Cuma kalau mau diajak, kok saya yang ndak harus peduli. S lo adek saya malah gini, ceritanya ini orang gila ya cerita ya, aku nang Jember, dulu. Aku nang Jember yuk dulu, akeh montor yuk neng embong, ta' jepe' siji tak ke'no sampeyan (tertawa sambil berkaca-kaca). Paling kan juga dia sayang sama keluarga sebenarnya, cuma karena ya wes kaya' gitu wes kurang tahu sebenarnya kan dia mau mandi, mau ingin usaha cari uang, kok enggak gitu dan ya apa saya gak paham juga itu. Kok menenge kaya' apa, tadi tak kasih minum, berseni yo marine ono' koncomu. Konco sopo, konco kuliah saya gitu. Yo yo resi'ono isin, jare. Saya bersihkan saya buang tu barang-barangnya barusan.	Membersihkan tempat penderita gangguan jiwa
3	Kalau sama kakak malu mungkin ya, pengen-pengen apa, manggil saya dah gitu dah. Ya, tak beliin gitu aja dah mbak. Ya kadang bakso, ya kadang sate. Ya saya beliin, kalau ada uangnya, kalau ndak ada ntar dulu gitu saya nunggu suaminya kerja. Biasanya minta bakso, ya kadang camilan gitu dah mbak. Anu mak minta camilan ko', ko' ghi' ta' andi' pèssè, ghi' ta' andi' pèssè ko'. Beh mi' ta' alakoh bân, jhâ' ko' ghi' dâ' nyoro, gitu sama ibu itu mbak. Ya ibu cuma buruh, kalau ada orang nyoro ibunya ya ke sawah gitu. Mon bada rèng nyoro, manjhâ' oh yeh lah mellèaghi, dâgghi' anu mbak napa ka'essa anu bi' kaulâ sè alakoh mon andi' pèssè la è mellèaghi bi' kaulâ camilan. Mon ta' andi'	Membelikan makanan

	ta' è mellèaghi mbak.	
4	Ghi mon a padeng ka' dissa è ngala' aghi abu bi' kaulâ, è yocol tako' èlang buru. Kaulâ mon sa-nyassa kol 12 malem ka songay. Kol 1 kadâng mon sè pasa'an. Kan orèng tako' bâjhi', pernah tako' è sangka cobhâ so keluarga è dinna', kol 2 kol 2 malem. Rantaia mon è bukka', buh beretta rèya. Aglejer mbak, pa' depa'. Mon rèng nyarè ka 15, sè nyarè di'-majhâdi'en. Kan nèka è kala' anak kakang. Pernah kakang nèka è bâng-tabâng orèng è sangghui malèng sè nyarè pola na dâng-kandângnga orèng nèka sa nèka sa nèka sè nyarè nèka, è sangghunè malèng. Sè'-rèsè', mèk bâ'an kak, ko' nyarè S ko', can engko' mik malèng. È kebâ kol 2, tédung bi' kaulâ è kâ'ento, mella' kaulâ ma' sobung can kaulâ. È sarè, ta' è rantai. Mangkana èntar kon kiai M nginep, a ra-kora. Bulâ, rèng terpa'en osom padi. Mantona bulâ nèka a dhâghâng padi, kaulâ mangkat ka Sumber Sari. Ajhâlân kaulâ sa dâpa'en sè nyarè. Bâdâ na'-kana' è rantai, ghundul. Nèka sè è obbhâr soko na, karè na. È suntèk sanapa kalè sè è suntèk, sampè' ta' ning jhâlân. A rangkak ka' rowa, 4 bulân. Ano nduk, ghentèng ghuruah ghi bi' seppet è berri'in mardhâ ka' rowa. Ghi è pangghâng, nèka è tegghu'i sa malem è pangghâng.	Mengurusi keperluan sehari-hari seperti mencuci baju
5	Ya kadang tak kasih uang seribu seribu, kan ada kalo dikasih suami kerja.	Memberikan uang kepada penderita gangguan jiwa

Interpretasi:

Semua informan memiliki bentuk kepedulian/perhatian masing-masing terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti memberikan uang, mengurus keperluan sehari-hari ODGJ seperti mencuci baju dan memandikan ODGJ, membersihkan tempat tinggal penderita gangguan jiwa, dan member uang kepada penderita gangguan jiwa, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 4

“Ya kadang tak kasih uang seribu seribu, kan ada kalo dikasih suami kerja.” (Informan 5, perempuan, 19 tahun).

5. Dibiarkan sendiri mengatasi ODGJ

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Èngghi kadhibi', kadâng è bhânto sareng anak nèka sareng tarètan.	Sendiri kadang dibantu
2	He'eh dibantu sama mbah ini yang ngurusi Pak S, minumannya, makannya juga. Saya cuma singgah sebentar sudah kalau dulu mbak.	Dibantu ibu
3	Ndak, sama ibu sekarang tapi ya lebih banyak saya. Ya ibu dulunya sendirian waktu saya ndak ada, waktu ikut suami.	Dibantu ibu
4	Kadhibi', mon sè a rabât.	Sendiri
5	Ya ndak mbak, dibantu ibu, mas. Kalau ndak ada mas ndak wani, wong ngamuk-ngamuk.	Dibantu ibu dan kakak

Interpretasi:

Hanya dua informan yang dibiarkan sendiri mengurus penderita gangguan jiwa tanpa diberikan bantuan oleh keluarga, sedangkan informan lain mengaku dibantu oleh ibu dan kakak mereka, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 5

“Kadhibi', mon sè a rabât.” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).

“Sendirian, kalau yang merawat.” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).

6. Bantuan dari keluarga

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Bbe ono' satu anak e wes sekolah neng Jakarta, pokok e wes rodo' bosen wes yo engko' ghun nduk se nguros. Pokok ben dino ne ben bengi iku tak tangisi Ya Allah nduk, yu ne tambah tuwe' dunga'no sehat waras, mek dike'i beras rong kilo, aku ndak sombong nek beras nduwe. Wingi seng iku (menunjuk ke depan rumah) seng meddhit aberri' pesse duebu lema ratos, ghey apah.	Kadang diberi uang
2	Mbah e ngasih makannya 3 kali mbak, 3 kali porsi besar porsi kaya' berkat gitu. Seharusnya pake porsi yang sedikit ya, karena ga mungkin habis gitu. Tapi kalau mbahnya diingatkan ini saya kurang ini ngingatkan mbahnya kuatir tengkar saya. Saya ini orang kasar, he'eh sedikit kan anak-anaknya ndak anu. Kalau kerja, makan satu piring itu wajar kan kalau ndak kerja cuma tidur-tidur ojo dike'i mangan sak piring mbah, se paroh ae, jadi biar ndak terbuang. Kalau kenyang otomatis dilempar-lempar kan bukan gara-gara S nya gila. S rodo waras, stress kan ya dilempar-lempar. Nanti mbah bilangnya diuncal-uncalno. Bukan dibagi-bagi, males mau makan jemme' juga nasinya. Setengah piring mbah, nek ngke'I maem mbah ojo akeh-akeh. Insya Allah nanti saya akan rutin menjaga S karena sudah saya tinggalkan TKnya.	Membantu memberi makan
3	Ndak, ndak ada. Kalau masnya ya biaya anak. Gak punya istri kan masnya, kerja sendiri, biyai anak. Apa yang mau tak kasih. Mbaknya ngerti Madura?	Tidak ada
4	Mon sè nyarè dhukon, nyarè kabbhi. Sa tarètanan, lakè na, lakè na ana'-ana'en kaulâ sè laèn ghi nolongngi kèya to-manto. Kan andi' motor lakè na nèka. Ghi mon obâng ghi gotong royong ghânèka pon, ghi mon sè palèng bânnya' kaulâ. Kèng pajhât can bulâ, è suntèk pas ghellem tédung malolo. È tenggennin bi' kaulâ dhâng pon bâdâ Bu D, è suntèk tekka'a bâdâ rèng berkalèber sèngèt pagghun tédung. Mon ghita' è suntèk ghi, mènta ngakanna malolo.	Tidak ada
5	Ya uang, kadang lima ribu, kadang-kadang	Uang

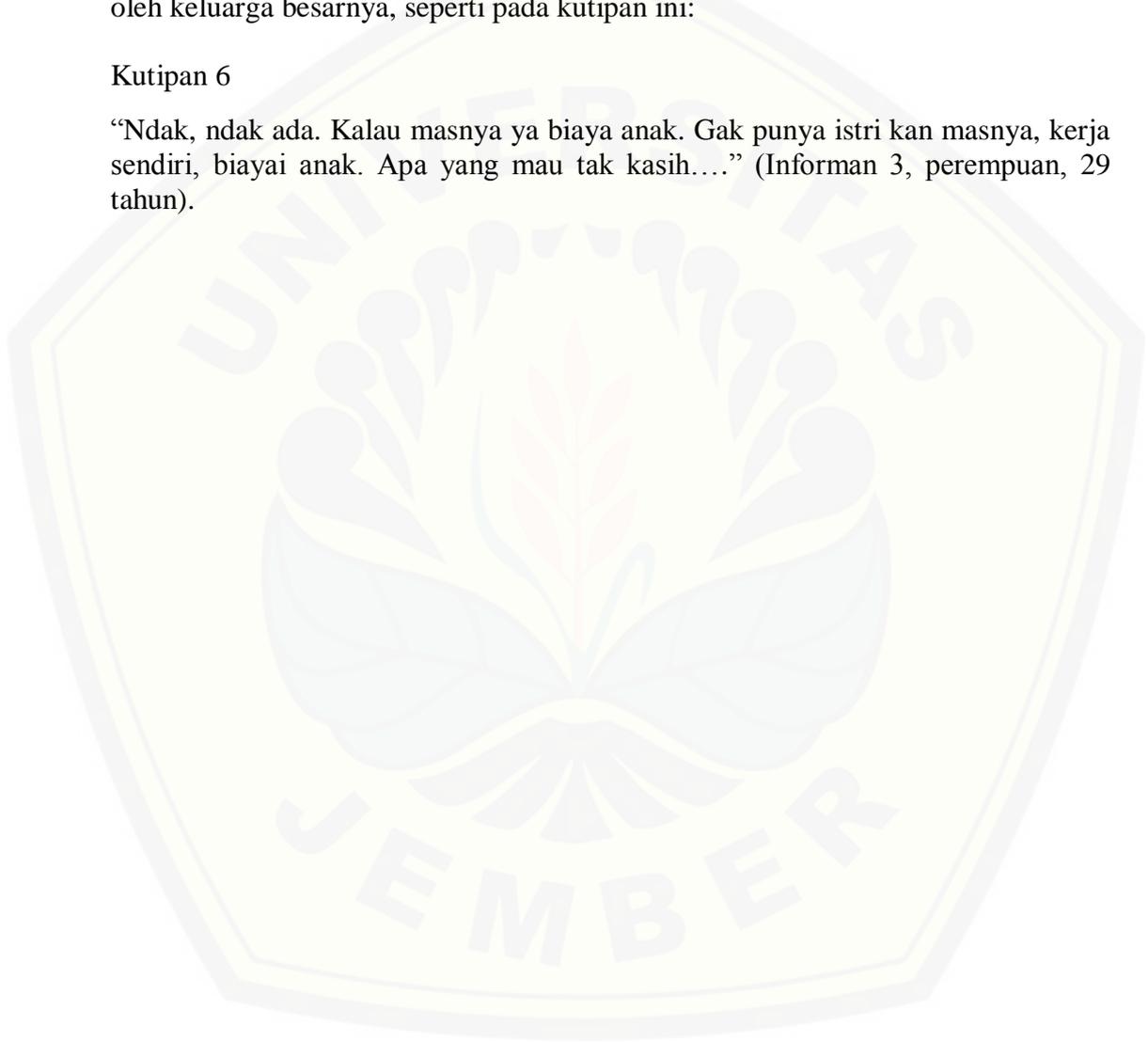
cuma. Ya buat beli rokok itu mbak, kan ngerokok dia tapi gak kerja.

Interpretasi:

Hanya dua informan yang mengaku diberi bantuan berupa uang oleh keluarganya, satu informan lain mengaku dibantu keluarga untuk memberi makan kepada penderita gangguan jiwa, dan dua informan lain mengaku tidak diberikan bantuan oleh keluarga besarnya, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 6

“Ndak, ndak ada. Kalau masnya ya biaya anak. Gak punya istri kan masnya, kerja sendiri, biayai anak. Apa yang mau tak kasih...” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).



7. Kasihan terhadap ODGJ

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ye pangaraè wong adek kandung iku, adek bungsu nèser (tertawa). Aku ngene perak nang tv ya, ono' neng tv ono' duwe'. Ndi kok gak di ke'i duwe' aku sama pemerintah jare aku nduk terae wes bingung kon nduk jare aku mandar dike'i duwe' iyo ngono aku taker nduk. Iyo, iki ben dino jual endok nduk aku nduk gae tuku sabun gae tuku uya lombok wong ga duwe wek ndak kerjo mek kerjo mbak S mulai biyen ya opo. Aku seng paling bingung soale aku seng nempati, sabun nek ndak duwe sabun minta tadâ' bujâ cabbhi na addeh saking ngaji (tertawa).	Kasihan
2	Iya mbak, kasihan saya. Apalagi anak itu seperti itu kan kurang kasih sayang dari ibu ya terutama dulu.	Kasihan
3	He'eh, iya kasihan. Ya gimana ya mbak, kakak sendiri.	Kasihan
4	Nèser, ta' tèghâ makè bulâ. Kèng mon nèka ngamok cremmet kèya kaulâ. Jhâ' rèng è salènna ta' ghellem pon kemmi lasèng sabhârâng. Nèser è lè'-talè'èn polana, jhâ' pon nyamana ana'. Mon tak è talè'èn ngamok, ajhâlân mlolo bretta ka man'-ka'dimman ka'essa. È ghighirin kaulâ bi' kakang mon ta' è talè'èn. Mon nangis nèser, è bukka' bi' kaulâ.	Kasihan
5	Ya kasihan mbak, tapi kadang greget.	Kasihan

Interpretasi:

Semua informan mengaku kasihan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan alasan mereka masing-masing, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 7

“Nèser, ta' tèghâ makè bulâ. Kèng mon nèka ngamok cremmet kèya kaulâ...” (Informan 3, perempuan, 67 tahun).

“Kasihan, saya tidak tega. Tapi kalau dia ngamuk saya juga kesal...” (Informan 4, perempuan, 60 tahun).

8. Perasaan terhadap tetangga dan masyarakat

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Dulure dewe iki kabeh malah, yo bene jare uwong kan ati ne gak podo opo meneh èpar ndek ngarep iki èpar, èpar kabeh iku. Seng dulure dewe asli yo lanange. Anu opo namane pokok e wes jenenge dulure moso' ati ne podo mbek aku. Dadi pokok e wes iki arang metu aku nduk pokok e wes bismillahirrohmanirrohim (mengelus dada) mandar payu dodolan tekka'a sito'. Pajuh, dâng-kadâng te' ku seng payu nduk, wong seneng te' aku.	Tidak peduli
2	Dulunya memang tidak nyaman, dulunya ya. Akhirnya kalau nuruti tonggo kan juga ndak waras pisan kan seng menanggapi kan. Saya pilih diam, diam di TK lebih enak. Jadi ngajar anak TK, lah pulang dari TK diem di rumah, shalat kan enak wiritan atau baca-baca buku gitu buat ngajar besok. Kalau kita anu, istilahnya apa nonggo-nonggo itu ada bukan masukan yang baik, malah yang aneh-aneh bahkan bisa cerita keluarga saya, san-rasan suami saya, gitu kan jadi lebih baik saya diam didalam, selalu ingat kepada, bersyukur lah kepada Allah gitu. Ini ujian namanya.	Tidak nyaman
3	Mon sabbhân, kalau dulu ya gitu mbak pas ngamuk-ngamuk. Kalau sekarang kan ndak pernah keluar. Kalau dulunya takut semua tetangga-tetangga yang mau keluar, makanya dipasung dibelakang itu di kurung. Di apah, dimarahin sama mbak. Kalau lihat tetangga, dimarahin. Gimana lagi wong lihat orang ngamuk-ngamuk ya takut bukan ndak suka tetangga itu tapi takut. Sudah ngerti saya mbak kalau tetangga itu gitu, bukan ndak suka tapi takut. Kalau masih ada bapak itu yang mau keluar takut mbak, takut ke bapak. Alhamdulillah polè ya mbak, dibandingkan keluyur-keluyur di pinggir jalan mendingan gitu dah mbak. Kadang ndak mandi sampai 4 hari mbak, ta' japo' bâ'-dhibi' mbak.	Tidak nyaman
4	Tadâ', ghi perasaan nduk kèng dâ' râmman sanèka pon. Jhâ' rèng polè mon è yocol ngala'an din orèng nèka. Bhi-kalambhi, è sampayan ka'rowa mor-jhemmor. Neng	Tidak nyaman

	tarètan mon polana, ghi ta' ma pa dâ' râmma, è pa bâli bi' kaulâ. Mon polana ngoca'en sanèka, ta' papa jhâ' rèngan kor la ta' è buâng. Sanèka, ngartè tatangghâ nèka, kor ta' è buâng mon è angghuy, è kowa.	
5	Ya biar sudah, wong yang gila kakaknya saya gitu. Isin dewe, malu. Ya dibiarin mau gimana lagi mbak.	Tidak peduli

Interpretasi:

Dua informan mengaku tidak peduli terhadap masyarakat atau tetangga yang membicarakan anggota keluarganya, sedangkan tiga informan lain mengatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman jika masyarakat atau tetangga membicarakan keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa tetapi pada akhirnya mereka lebih memilih untuk mengerti terhadap respon dari tetangga, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 8

“...Gimana lagi wong lihat orang ngamuk-ngamuk ya takut bukan ndak suka tetangga itu tapi takut. Sudah ngerti saya mbak kalau tetangga itu gitu, bukan ndak suka tapi takut...” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).

III. PERSONAL REFERENCES

1. Hubungan dengan masyarakat

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ndak, moso' ngono. Yo wes biyen puluhan tahun nduk wes dulure dewe wayae wes bosen, mesti bosen tadâ' sè seratos persen pèlak, jenenge wes nduwe anak putu dewe yo opo repot mikiri dulur tok ngono yo te mikiri dulur tok pikire aku gak erro atine. Kan ndak podo sak dulur, yo wes pokok e mari adangno, tak ke'i mangan mari ngono wes turu. Te turu aku yu, yo wes turuo, gini saya. Namanya anak sudah gitu mau diapakan lagi.	Biasa
2	Baik, baik ya. Saya aktif muslimat, baik. Kalau kita mikirnya ke orang baik ya, oh itu koyo' ngono, kalau kita su'udzan, itu kan nanti makan awak e dewe. Kemakan sendiri, tapi kalau kita walaupun dia ngerasani atau gimana saya tetap lebih baik diam, saya kira itu bisa jadi obat.	Baik
3	Biasa. Kadang jenguk tetangga. Biasa saja. Kadang bawa jajan, tahu satu-satunya yang datang itu tahu mbak. Ke bapak Kepala Desanya tahu, kemarin jenguk. Ke Bapak T tahu, pajhât nyeluk paman. Bâ'ân man, gitu.	Biasa
4	Ghi todus, mon ta-mènta polè todus bulâ. Bulâ ngoca' ka ana' nèka, kan romana è laok sabbhân ta' è temmo orèng sè arèng-cerrèng sabbhân. Kaca ghanèka è pa jhendhâr ghun. Mak buso' can bulâ, lèbât nèka nduk. Lobâng kaca sè nè'-kènè', mon pola na ghi' koros. Ghi mon è parèngngi ngakan ghi, è kon mattoana ka'essa lèbât bâbâ, labâng kèng è berri' raca' è bâbâ. Anèka è gembok, kadâng tanangnga nèka a rako'. Mon kon mattoa na nèka koros, è rantai kon mattoa na jhughân. Kan è kala' kakangnga kaulâ nèka, kakang ta' andi' potra sama sakalè. Pas è pa bali polè, ghi nyamana anak. Mon ana' sobung engghâ na.	Malu
5	Kasihannya mbak tetangga-tetangga itu, baik-baik saja kalau sama tetangga. Ngerumat sapi buat berobat itu sampe habis sapi 3, digadaikan mbak buat berobat. Huh lek jenenge berobat mbak, kemana-mana wes.	Baik

Interpretasi:

Dua informan yang mengatakan hubungannya dengan masyarakat baik setelah mengetahui ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, satu informan merasa malu kepada masyarakat dan dua informan mengaku hubungannya dengan masyarakat biasa saja, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 1

“Kasihannya mbak tetangga-tetangga itu, baik-baik saja kalau sama tetangga...”
(Informan 5, perempuan, 19 tahun).



2. Tanggapan masyarakat

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Dulure dewe iki kabeh malah, yo bene jare uwong kan ati ne gak podo opo meneh èpar ndek ngarep iki èpar, èpar kabeh iku. Seng dulure dewe asli yo lanange. Anu opo namane pokok e wes jenenge dulure moso' ati ne podo mbek aku. Dadi pokok e wes iki arang metu aku nduk pokok e wes bismillahirrohmanirrohim (mengelus dada) mandar payu dodolan tekka'a sito'. Pajuh, dâng-kadâng te' ku seng payu nduk, wong seneng te' aku.	Biasa
2	Sebagian yang peduli juga banyak yang enggak ya mungkin juga kasihan ya tanya mungkin, jadi biasalah itu, normal wajar ndak ada masalah.	Peduli
3	Ya biasa dah mbak, maklumin kalau gitu dah. Namanya orang gila dah.	Biasa
4	Ghi ta' ponapa, kor ta' la'-ngala'. Ghi pernah nduk, nèka ka toko kan anyar, èntar langsung è berri'in, ngabâlâ ka bulâ. Buk, ella jhâ' bâghi ka ka'ento tako' orèng sengkah sè lè-mellèa, sanâka ghunan. Ghun ma sènga', kadâng mon a jhâjhân è ka'dissa' è bâjârin bi' kaulâ mon la'-ngala'. Ngabi' jhân-jhâjhân mon sa ghâmi' mègghi'. È ghuâ' dâ'nèka, pas nemmo sandal è kerra' alèthhâ nèka. È tanya'aghi arapa, jhâ' rèng ghângghu' ca' na pola na è talè'è.	Tidak apa-apa
5	Kasihannya mbak tetangga-tetangga itu, baik-baik saja kalau sama tetangga. Ngerumat sapi buat berobat itu sampe habis sapi 3, digadaikan mbak buat berobat. Huh lek jenenge berobat mbak, kemana-mana wes.	Peduli

Interpretasi:

Hanya satu informan yang mengaku tanggapan masyarakat tidak apa-apa yang penting tidak mencuri, dua informan mengatakan tanggapan masyarakat biasa saja, dan dua informan lain mengaku masyarakat masih ada yang peduli kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 2

“Sebagian yang peduli juga banyak yang enggak ya mungkin juga kasihan ya tanya mungkin, jadi biasalah itu, normal wajar ndak ada masalah.” (Informan 2, perempuan, 52 tahun).

3. Saran dari masyarakat dan tetangga sebelum memasung

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ndak, ndak ada saran apa-apa dari tetangga sebelum dipasung. Yo aku dewe pancen tak kanceng, yo opo seh wong jenenge ditinggal wes sore jam limo jenenge ditinggal ibuk e rene aku wisan wes teko nduk adang bengi ne langsung mampir tuku sego, tak tuko' no. Masak aku dateng sel-kesel gae adang ngono wes suwe turu wes tak tuko' no wong pear' S.	Tidak mendengar saran dari masyarakat/tetangga
2	Itu gini dulu, itu dulu kan rencana mau dibawa ke porong atau ke Menur gitu. Terus saya ingin, tapi adek saya yang kedua sama ibu memberatkan. Yo opo nek nang kono, ya opo ya opo gitu kan. Nah dengan transport yang begitu, nah saya kan terserah ibunya. Kalau ibunya berat ya saya diam tidak begitu saya perdulikan waktu itu. Nah kemarin itu, sudah bu ndak usah dibawa kesana bu, kita obati disini saja. Mungkin kangen nek S dibawa neng Porong, ibuk e kangen sama S ya. Ada Pak W yang ngurusi lagi orang DINSOS, yang ngurusi orang gila.	Tidak mendengar saran dari masyarakat/tetangga
3	Pas gangguan jiwa itu mbak daripada ngamuk-ngamuk, ditaruh dibelakang pas sama keluarga, kalau di taruh di rumahnya itu kan siapa mbak yang mau ngurusi, campur semua kalau kencing makan apaan gak ada yang bersihkan. Gangguan jiwa dulu, pas ndak bisa jalan mbak. Gak ada kalau tetangga gak ngasih saran apa-apa cuma dari keluarga sendiri.	Tidak mendengar saran dari masyarakat/tetangga
4	Ghi tatangghâ ka' dissa nyoro ka dhukon duuh sanapa kalè pon sè ka dhukon. Dhâghâ lessoh, tobuk nduk ngabi' bânnya' pon nèka.	Mendengar dari tetangga
5	Kalau tetangga apa ya cuma ngasih saran ke ustadsz ke dukun-dukun itu mbak. Kalau sebelum di pasung ya keluarga itu memang soalnya kalau dibiarkan gitu ngamuk-ngamuk di dalam rumah.	Tidak mendengar saran dari masyarakat/tetangga

Interpretasi:

Hanya satu informan yang mengaku mendengar saran dari masyarakat/tetangga, sedangkan informan yang lain mengaku tidak mendengar saran dari

masyarakat/tetangga melainkan keputusan untuk memasung anggota keluarga murni dari keputusan keluarga, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 3

“Pas gangguan jiwa itu mbak daripada ngamuk-ngamuk, ditaruh dibelakang pas sama keluarga, kalau di taruh di rumahnya itu kan siapa mbak yang mau ngurusi, campur semua kalau kencing makan apaan gak ada yang bersihkan...” (Informan 3, perempuan, 29 tahun).



4. Seorang panutan dalam keputusan pemasangan

No. Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Anu, adekku disek paling guru iku. Kepala sekolah, sampeyan lek nang kono enak malah nggenah. Sampeyan masuk terus pondok an Curah Kates terus ada masjid ada jemuran belok kanan. Terus disitu kalo sudah belok kanan sampe sawah dikit ada rumah tanya disitu, ada langgar tanya.	Adik
2	Adek saya yang di Mencek, ya sama ibu juga kan diam disini. Kalau saya masih mikiri mau kesana, mau kesini nunggu adek saya mau kesini ngantarkan kesana bareng. Saya sendiri ndak mungkin saya ndak tahu nganu itu.	Adik
3	Ya keluarga dulu mbak.	Bapak
4	Ghi sè lakè', sè lakè' dè'-adâ'ân è rantai sè mellè. Jhâ' rèng pon ngamok, sè lakè' pertama tanangnga, lorghâ kèng tanangnga kan ngennes, bulâ dhâng pon nyongngo' ka'dissa ngennes. Soko na bhunten ghi'en, pèra' tanangnga. Orèngnga ghi soko na sakè', orèngnga koros. Ghi palèman ka ka'ento nèka pas è rantai sokona salajhâ ghun, ghi nyaman mon è ka'ento a lik-bhâlik biasa adhâ'ar dhujhân mon è ka'ento. Ghi mon angingi', akemmi nèka amit ghi è berri'in abu. Bâk ghellem pon sanèka, ghi mon terpa'en ano bâk sadeng ngara, mon ngosok pas ngamok senan.	Menantu
5	Dari bapaknya, ngamuk-ngamuk di dalam rumah itu. Ndak keliling-keliling cuma di dalam rumah. Terus sama bapak akhirnya di rantai, bapaknya sendirian duh gak kuat. Mintanya bapak di suruh rantai. Kalau ada kiai mau ngobati mas saya ya, baru mau masuk sini itu tertawa mas saya ini. Kalau ada kiai dateng itu ya mbak, ketawa terus sendiri dia.	Bapak

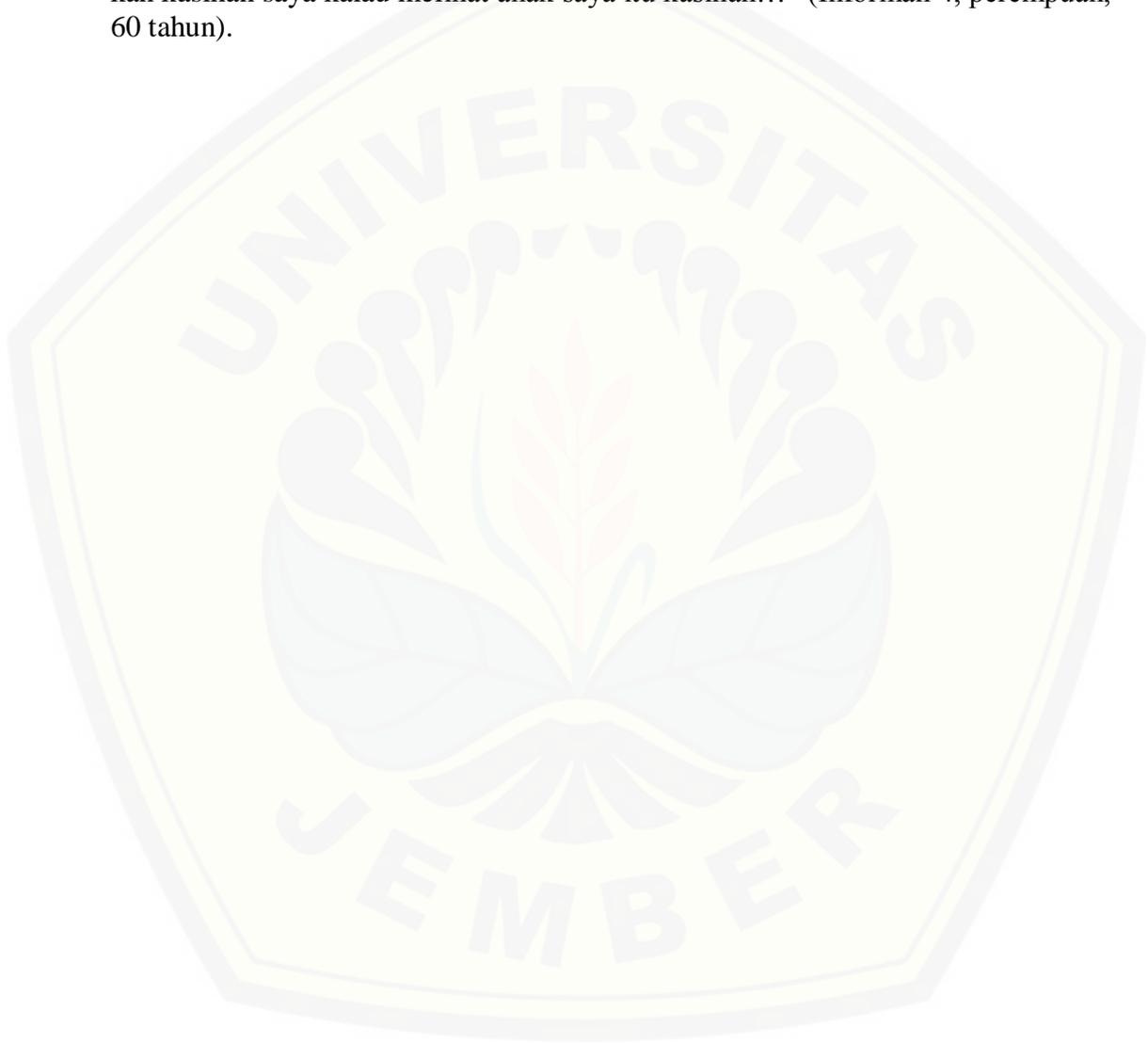
Interpretasi:

Semua informan mengaku seseorang yang dijadikan panutan dalam keputusan memasung adalah dari keluarga mereka sendiri. Keputusan untuk memasung anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dilakukan oleh keluarga dengan peran masing-masing seperti bapak informan, adik, dan menantu informan, seperti pada kutipan ini:

Kutipan 4

“Ghi sè lakè’, sè lakè’ dè’-adâ’ân è rantai sè mellè. Jhâ’ rèng pon ngamok, sè lakè’ pertama tanangnga, lorghâ kèng tanangnga kan ngennes, bulâ dhâng pon nyongngo’ ka’dissa ngennes...” (Informan 4, perempuan, 60 tahun).

“Ya yang laki, suaminya awalnya yang beli rantai yang memasung anak saya. Soalnya dia ngamuk-ngamuk, awalnya yang dirantai tangannya sama suaminya kan kasihan saya kalau melihat anak saya itu kasihan...” (Informan 4, perempuan, 60 tahun).



Lampiran G. Hasil Observasi

HASIL OBSERVASI**1. Informan Utama 1(SR)****a. Gambaran Situasi**

Saat peneliti datang, SR langsung menemui di ruang tamu rumahnya. Proses wawancara dilakukan oleh peneliti dan 1 orang teman peneliti untuk mengambil gambar dan melakukan observasi, pada hari Minggu, 31 Juli 2017 pada pukul 13.30 WIB. SR menjawab pertanyaan dengan santai walaupun sebelumnya belum pernah bertemu dengan peneliti. Saat itu SR mengenakan atasan dan bawahan senada dengan warna biru dan kerudung warna merah dengan motif polkadot.

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung

ODGJ yang dipasung berada di sebuah ruangan yang terletak dibagian tengah rumah. Informan mengaku sudah membangunkan ODGJ tetapi ODGJ yang dipasung tidak mau. ODGJ dipasung diletakkan disebuah ruangan sempit dan gelap. Kondisi ODGJ pada saat itu sangat kurus, rambut gimbal sebahu dan kulitnya putih pucat.

c. Sarana dan Prasarana sebelum Terjadi Pemasungan

Sarana dan prasarana sebelum pemasungan, ODGJ ditempatkan diruangan kecil setelah diketahui menderita gangguan jiwa. Tidak terlihat terdapat dukungan sarana prasarana yang lain yang mendukung ODGJ sebelum terjadinya pemasungan. Namun setelah terjadi pemasungan, penderita ditempatkan pada ruangan kecil tempat ODGJ dipasung.

Gambar 1. Kondisi sebelum terjadi Pemasungan Keluarga Informan Utama 1 (SR)



Gambar 2. Kondisi setelah terjadi Pemasangan Anggota Keluarga Informan Utama 1 (SR)



2. Informan Utama 2 (TI)

a. Gambaran Situasi

Pertama kali peneliti datang ke rumah TI ditemui oleh anak dan ibunya. Setelah menyampaikan maksud dan kedatangan peneliti, peneliti meninggalkan nomor telepon kepada anak TI. Beberapa hari kemudian peneliti dihubungi oleh TI dan setelah berunding untuk bertemu di kediaman TI, peneliti mendatangi TI. Saat itu, TI memakai baju atasan dan bawahan hitam dan kerudung berwarna kuning. TI menemui peneliti setelah selesai shalat dhuha. Proses wawancara dilakukan oleh peneliti dan 1 orang teman peneliti untuk mengambil gambar dan melakukan observasi. Walaupun sebelumnya TI dan peneliti tidak saling mengenal, proses wawancara berjalan dengan lancar dan santai. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Rabu, 02 Agustus 2017 pada pukul 09.15 WIB di rumah TI.

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung

ODGJ yang dipasung berada di gubuk kecil di belakang rumah yang disediakan oleh keluarganya. Letak gubuk tersebut dibagian belakang rumah dan tepat di samping sumur. Peneliti harus melewati ruang kamar, dapur dan gudang hingga akhirnya sampai kepada tempat ODGJ yang dipasung. ODGJ pada saat itu sedang tidak mau ditemui dan menutupkan kain ke seluruh tubuhnya. Kondisi ODGJ yang dipasung hanya mengenakan celana pendek tanpa menggunakan baju, rambut gondrong gimbang, dan kumis serta jenggot yang tebal dan tidak terawat.

c. Sarana dan Prasarana sebelum Terjadi pemasangan

Sebelum terjadinya pemasangan, ODGJ ditempatkan disebuah ruangan yang merupakan kamar ODGJ. Tidak terlihat terdapat dukungan sarana prasarana yang lain yang mendukung ODGJ sebelum terjadinya pemasangan. Setelah dipasung, ODGJ dipindahkan ke gubuk kecil pada bagian belakang rumah.

Gambar 3. Kondisi sebelum terjadi Pemasungan Anggota Keluarga Informan Utama 2 (TI)



Gambar 4. Kondisi setelah terjadi Pemasungan Anggota Keluarga Informan Utama 2 (TI)



3. Informan Utama 3 (F)

a. Gambaran Situasi

Pertama kali peneliti datang ke rumah F langsung di sambut oleh F sendiri yang merupakan adik dari ODGJ yang dipasung. Peneliti harus menunggu beberapa menit karena F sedang mengurus anaknya yang masih balita. Proses wawancara dilakukan di rumah F pada hari Jumat, 04 Agustus 2017 pukul 15.15 WIB oleh peneliti dan 1 orang teman peneliti untuk mengambil gambar dan melakukan observasi. Proses wawancara berjalan dengan lancar dan santai ditambah lagi F sambil berinteraksi dengan anaknya dan saudara perempuan ibunya. Saat itu, F memakai atasan lengan pendek dan rok biru

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung

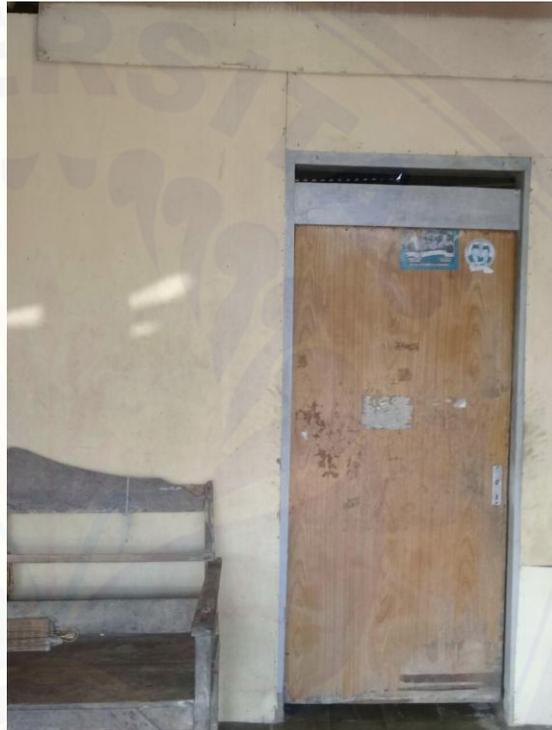
ODGJ yang dipasung berada di sebuah ruangan bekas gudang dibagian paling belakang rumah dengan satu tempat yang terbuat dari kayu sebagai tempat tidur. Ruangan yang

ditempati oleh ODGJ sempit, gelap, dan tidak ada ventilasi untuk pergantian udara. Sehingga udara di dalam ruangan pengap dan panas. ODGJ yang dipasung mau diajak bicara sambil tertawa dengan posisi berbaring dan membelakangi peneliti. Kondisi ODGJ pada saat itu tidak bisa berjalan karena sudah lama hidup terpasung dan hanya berbaring ditempat tidur.

c. Sarana dan Prasarana sebelum Terjadi pemasangan

Sebelum terjadinya pemasangan, ODGJ ditempatkan di rumahnya sendiri tepat di samping rumah ibu ODGJ yang sekarang ditempati. Namun setelah dirasa cukup melelahkan untuk mengurus ODGJ, ODGJ dipindahkan setelah dipasung. Setelah dipasung, ODGJ dipindahkan ke ruangan kecil pada bagian belakang rumah.

Gambar 5. Kondisi sebelum terjadi Pemasungan Anggota Keluarga Informan Utama 3 (F)



Gambar 6. Kondisi setelah terjadi Pemasungan Anggota Keluarga Informan Utama 3 (F)



4. Informan Utama 4 (P)

a. Gambaran Situasi

Saat peneliti datang, peneliti ditemui oleh anak P. Peneliti harus menunggu beberapa menit karena P meminta izin untuk mencari P yang sedang mengundungi anaknya yang lain. Proses wawancara dilakukan oleh peneliti dan 1 orang teman peneliti untuk mengambil gambar dan observasi pada hari Sabtu, 12 Agustus 2017 pukul 10:35 WIB di rumah P. Saat itu, P memakai atasan lengan panjang, sarung dan kerudung berwarna orange. Saat menjawab pertanyaan, P menjawab dengan santai dan terbuka walaupun sebelumnya P dan peneliti baru pertama kali bertemu.

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung

ODGJ sebelumnya dipasung tetapi sudah lepas pasung pada februari 2017, sekitar 6 bulan dari peneliti melakukan penelitian. Sebelumnya ODGJ dipasung dengan menggunakan rantai dipergelangan kakinya, sebelumnya suami mantan penderita gangguan jiwa memasung istrinya dengan cara merantai tangan ODGJ. Kondisi mantan penderita gangguan jiwa pada saat dilakukan wawancara terlihat gemuk dan terawat. Pada saat wawancara dilakukan, mantan penderita gangguan jiwa ikut menemani ibunya saat diwawancarai oleh peneliti.

c. Sarana dan Prasarana sebelum Terjadi pemasungan

Sebelum terjadinya pemasungan, ODGJ berada di rumah suaminya yang jauh dari rumah yang ditempati oleh mantan ODGJ saat ini. Peneliti tidak bisa menjangkau rumah suami mantan ODGJ untuk melakukan observasi. Peneliti hanya melakukan observasi di rumah ODGJ setelah lepas pasung.

Gambar 7. Kondisi
Mantan ODGJ ditemani
oleh Kakak Keluarga
Informan Utama 4 (P)



Gambar 8. Kondisi setelah terjadi Pemasangan Anggota Keluarga Informan Utama 4 (P)



5. Informan Utama 5 (SM)

a. Gambaran Situasi

Saat peneliti datang, SM dan ibunya masih mencari kayu bakar. Peneliti ditemui oleh tetangga SM dan memastikan untuk kembali lagi pada hari yang sama setelah SM dan ibunya datang dari mencari kayu bakar. Proses wawancara dilakukan oleh peneliti dan 1 orang teman peneliti untuk mengambil gambar dan observasi. Saat itu, SM memakai baju kaos terang dan celana kaos gelap. Walaupun sebelumnya SM dan peneliti tidak saling mengenal, proses wawancara berjalan dengan lancar sembari diselingi gurauan bersama ZA, yang sebelumnya menderita gangguan jiwa. Proses wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu, 12 Agustus 2017 pada pukul 11:50 WIB di kediaman SM.

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung

ODGJ lepas pasung dan sembuh sekitar 3 bulan yang lalu. Sebelumnya ODGJ dirantai kedua kakinya. Pergelangan kaki mantan penderita gangguan jiwa terlihat mengecil dan sudah enak ketika diajak bicara. Mantan ODGJ pada saat dilakukan observasi juga bercerita bagaimana dirinya mengalami gangguan jiwa. Mantan ODGJ ikut menemani adiknya pada saat melakukan wawancara.

c. Sarana dan Prasarana sebelum Terjadi pemasangan

Sebelum terjadinya pemasangan, ODGJ ditempatkan di kamarnya sendiri. Sarana dan prasarana sebelum terjadi pemasangan hanya berupa kamar tidur ODGJ. Setelah dipasung ODGJ dipindahkan ke ruang tengah dengan kondisi kaki di rantai.

Gambar 9. Kondisi sebelum terjadi Pemasangan Anggota Keluarga Informan Utama 5 (SM)



Gambar 10. Kondisi setelah terjadi Pemasangan Anggota Keluarga Informan Utama 5 (SM)



Lampiran H. Foto Selama Proses Pengumpulan Data

FOTO SELAMA PROSES PENGUMPULAN DATA

Proses Pengumpulan Data	Proses Pengumpulan Data
	
<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Utama 1 (SR)</p>	<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Utama 2 (TI)</p>
Proses Pengumpulan Data	Proses Pengumpulan Data
	
<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Utama 3 (F)</p>	<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Utama 4 (P)</p>

Proses Pengumpulan Data	Dokumentasi
	
<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Utama 5 (SM)</p>	<p>Proses Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci (NT)</p>
Dokumentasi	Dokumentasi
	
<p>Pasien Pasung, keluarga Informan Utama 1 (SR)</p>	<p>Pasien Pasung, keluarga Informan Utama 2 (TI)</p>