



**PERILAKU KELUARGA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN
TRADISIONAL UNTUK ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Oleh

Dian Kusuma Wardani

NIM 122110101114

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

2019



**PERILAKU KELUARGA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN
TRADISIONAL UNTUK ORANG DENGAN
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

**Dian Kusuma Wardani
NIM 122110101114**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

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

1. Kedua orang tua saya, Bapak Mujiono dan Ibu Endah Kusariati;
2. Guru-guru saya mulai dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non-akademik;
3. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2012 FKM Universitas Jember;
4. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

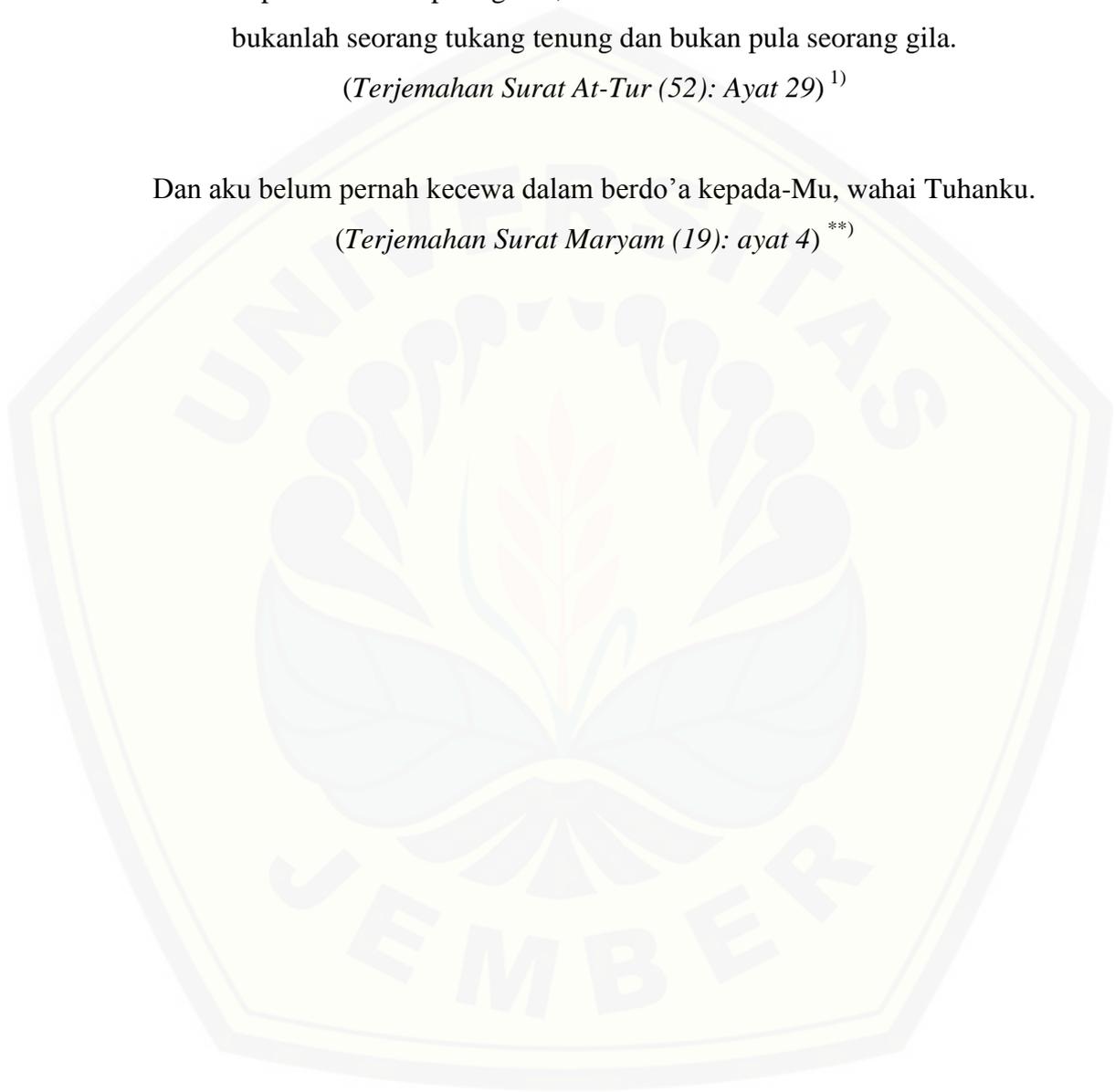
MOTTO

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)¹⁾

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

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



¹⁾ ^{**)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Penerbit Jumanatul 'Ali-Art.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Kusuma Wardani

NIM : 122110101114

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan 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, 2018

Yang menyatakan,

Dian Kusuma Wardani

NIM 122110101114

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERILAKU KELUARGA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN
TRADISIONAL UNTUK ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

Oleh

Dian Kusuma Wardani

NIM 122110101114

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Januari 2019

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

Penguji

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 19831027 20101201 2 003
2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti ., M.Sc. (.....)
NIP. 19811005 200604 2 002
3. Anggota : Poltak Mangiring Tua. M, S.H (.....)
NIP. 19651223 199307 1 001

Mengesahkan

Dekan,

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

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional untuk Orang Dengan 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 Ibu Iken Nafikadini, 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. Irma Prasetyowati S. KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M. Kes selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus ketua penguji skripsi;
3. Kedua orang tua saya Bapak Mujiono dan Ibu Endah Kusariati, serta keluarga besar dari ayah dan ibu terima kasih atas semua do'a, dukungan, dan segala pengorbanan selama ini;
4. Tim Penguji dr. Ragil Ismi Hartanti., M.Sc selaku sekretaris penguji dan Poltak Mangiring T.M, S.H selaku penguji anggota yang telah memberikan masukan, saran, dan membantu memperbaiki skripsi ini;
5. Pembimbing skripsi Drs. Husni Abdul Gani., M.S selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota.

6. 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;
7. Kakak Ailiana Trisna Reh Utami dan adik Lintang Sekar Sawitri, terima kasih keikhlasannya memiliki saudara sepertiku, tempat mengeluarkan keluhan dan tidak bosan untuk selalu memberikan dukungan. Kakak ipar saya, Irawan Eka Prasetya terima kasih untuk dukungannya. Terima kasih keponakan tante, Wisnu Manggala Prasetya dan Brahma Shankara Prasetya yang telah menjadi cahaya dalam keluarga. Farid Firdi Akbar terimakasih banyak untuk waktu, tenaga, dan dukungannya selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat
9. Guru-guru SD Negeri 1 Kabat, SMP Negeri 1 Rogojampi, SMA Negeri 1 Rogojampi, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya;
10. Sahabat penulis, Aulia Shabrina Yudis, Risya Ervina Putri, Leidy Nasional Aprilia, Fiya Wadudah, Dewi Adriana Putri. Terima kasih, kalian selalu ada dalam suka dan duka;
11. 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, 07 September 2018

Penulis

RINGKASAN

Perilaku Keluarga dalam Pencarian Pengobatan Tradisional untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa; Dian Kusuma Wardani; 122110101114; 2013; 104 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 (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (seperti kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian, disabilitas dan kehilangan kebebasan. Keluarga memiliki peran penting dalam tindakan pengobatan untuk orang dengan gangguan jiwa. Fungsi keluarga salah satunya yaitu asuh yaitu menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan agar kesehatan selalu terpelihara sehingga sehat fisik, mental, sosial, dan spritual. Berbagai upaya dilakukan keluarga untuk mengobati gangguan jiwa, upaya yang dilakukan untuk mengobati gangguan jiwa dapat dilakukan melalui pengobatan secara medis maupun non-medis, upaya pengobatan yang diberikan pada penderita gangguan jiwa bertujuan untuk mengurangi atau bahkan menyembuhkan gangguan jiwa tersebut. Pengobatan non-medis merupakan pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan cara lain di luar dari ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan seperti pengobatan tradisional.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif di di Pondok Pesantren Assatoriyah, di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung Kabupaten Jember; Pondok Pesantren Nurul Huda, di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember; di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah, di Desa Seputih Kecamatan Mayang Kabupaten Jember; dan di Pondok Pesantren As-Syfa', di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2018. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu peneliti menentukan kriteria-kriteria tertentu pada informan yang akan dijadikan subjek penelitian, jumlah informan pada penelitian ini yaitu 4

informan utama dan 3 informan tambahan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, 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 sumber.

Sikap informan dalam penelitian memiliki sikap positif terhadap orang dengan gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, pengobatan untuk gangguan jiwa. Selain itu informan percaya melakukan pengobatan tradisional dapat menyembuhkan gangguan jiwa, serta keluarga adalah orang penting dalam memberikan informasi tentang pengobatan. Informan menilai positif terhadap pelayanan yang diberikan oleh terapis. Budaya masyarakat masih mempengaruhi informan untuk menggunakan pengobatan tradisional.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah untuk pihak instansi terkait untuk mengoptimalkan pemberian edukasi dan informasi keluarga orang dengan gangguan jiwa, membentuk kelompok keluarga yang menggunakan pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa, serta melakukan peninjauan tempat pengobatan tradisional secara rutin. Untuk keluarga orang dengan gangguan jiwa diharapkan untuk berkonsultasi terhadap petugas kesehatan untuk menggunakan pengobatan tradisional, tetap melakukan pengobatan medis secara terus menerus, dan memantau kondisi orang dengan gangguan jiwa yang ada di tempat pengobatan tradisional.

SUMMARY

Behavior of Family in Health Seeking Traditional Remedies for People with Mental Disorders; Dian Kusuma Wardani; 122110101114; 2013; 104 pages, Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health University of Jember.

Mental disorders are defined as a syndrome clinically important of psychological or behavior syndrome that occurs in a person attributable to the presence of a distress (ie the symptom of pain) or disability (if damage to one or more of the important function areas) or accompanied by an increased risk of death, disability and lose freedom. Families have an important role in medical treatment for people with mental disorders. One of the functions of the family is foster care that is towards the need for maintenance and care so that health is always maintained so that it is healthy physically, mentally, socially, and spiritually. Many efforts undertaken to treat mental disorders. Efforts are being made to treat mental disorders can be done through both medical and non-medical, treatment efforts given to mental disorders aims to reduce or even cure disorders of the soul. Non-medical treatment is medication or treatment using other methods outside of medicine or nursing methods such as traditional medicine

This research was a qualitative study at Pondok Pesantren Assatoriyah, in Curah Kendal Village Ajung Subdistrict Jember District; at Pondok Pesantren Nurul Huda, in Curah Waru Village Bangsalsari Subdistrict Jember District; at Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah in Seputih Village Mayang Subdistrict Jember District; and at Pondok Pesantren As-Syfa', in Cumedak Village Sumberjambe Subdistrict Jember District. This research was conducted in Maret to Mei of 2018. Determination of informants in this study using purposive techniques that researchers determine certain criteria on informants who will be the subjects of research, the number of informants in this research are 4 main informants and 3 additional informants. The data was collected through in-depth interviews, 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.

Informant attitude in the research had a positive attitude for people with mental disorder, causes of mental disorders, treatment for mental disorders. And then informants believe if traditional medicine can a cure mental disorders, and families are important people in providing information about traditional medicine. Informants positively assess the services provided by the therapist. Culture are still influences informants to use traditional medicine.

Suggestions that can be given based on the results of this study for related agencies to optimize the provision of education and family information for people with mental disorders, make a family groups that use traditional medicine for people with mental disorders, as well as conduct regular reviews of traditional treatment sites. For families of people with mental disorders, it is expected to consult health workers to use traditional medicine, continue to carry out medical treatment continuously, and monitor the condition of people with mental disorders that are in the place of traditional medicine.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Perilaku	9
2.1.1 Pengertian Perilaku	9
2.1.2 Pembentukan Perilaku	12
2.1.3 Ruang Lingkup Perilaku	12

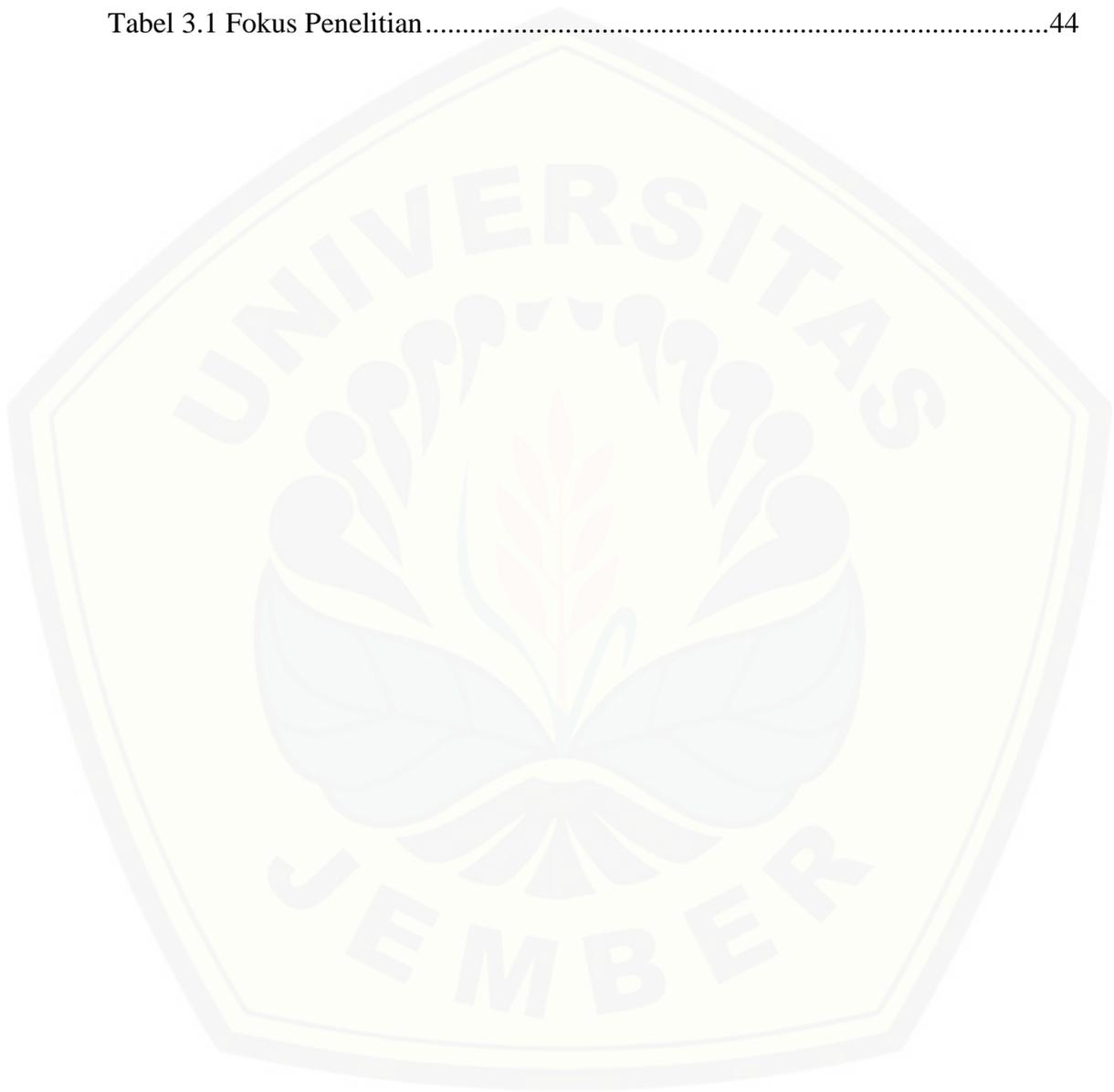
2.2 Perilaku Pencarian Pengobatan	15
2.3 Pengobatan Tradisional	16
2.3.1 Pengertian Pengobatan Tradisional	16
2.3.2 Jenis Pengobatan Tradisional	18
2.3.3 Pengobatan Tradisional untuk ODGJ	23
2.4 Kesehatan Mental	25
2.4.1 Pengertian Kesehatan Mental	25
2.4.2 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental	26
2.5 Gangguan Jiwa	27
2.5.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	27
2.5.2 Penyebab Gangguan Jiwa	28
2.5.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa	28
2.5.4 Penanganan Gangguan Jiwa	29
2.6 Keluarga	30
2.6.1 Pengertian Keluarga.....	30
2.6.2 Fungsi Keluarga	30
2.6.3 Peran Keluarga.....	32
2.7 Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional	32
2.8 Teori WHO	35
2.9 Kerangka Teori	39
2.10 Kerangka Konsep Penelitian	40
BAB 3. METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian	42
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.2.1 Tempat Penelitian	42
3.2.2 Waktu Penelitian.....	42
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	43
3.3.1 Sasaran Penelitian	43
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	43
3.4 Fokus Penelitian	44
3.5 Data dan Sumber Data	45

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	46
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	47
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	48
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	48
3.7.2 Teknik Analisis Data	49
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data.....	50
3.9 Alur Penelitian	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambaran Karakteristik Informan.....	54
4.2 Hasil dan Pembahasan	57
4.2.1. <i>Thought and Feeling</i>	57
4.2.2 Orang Penting Sebagai Referensi.....	64
4.2.3 Sumberdaya	66
4.2.4 Budaya.....	68
4.2.5 Tindakan Keluarga dalam Pencarian Pengobatan	70
BAB. 5 PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76

DAFTAR TABEL

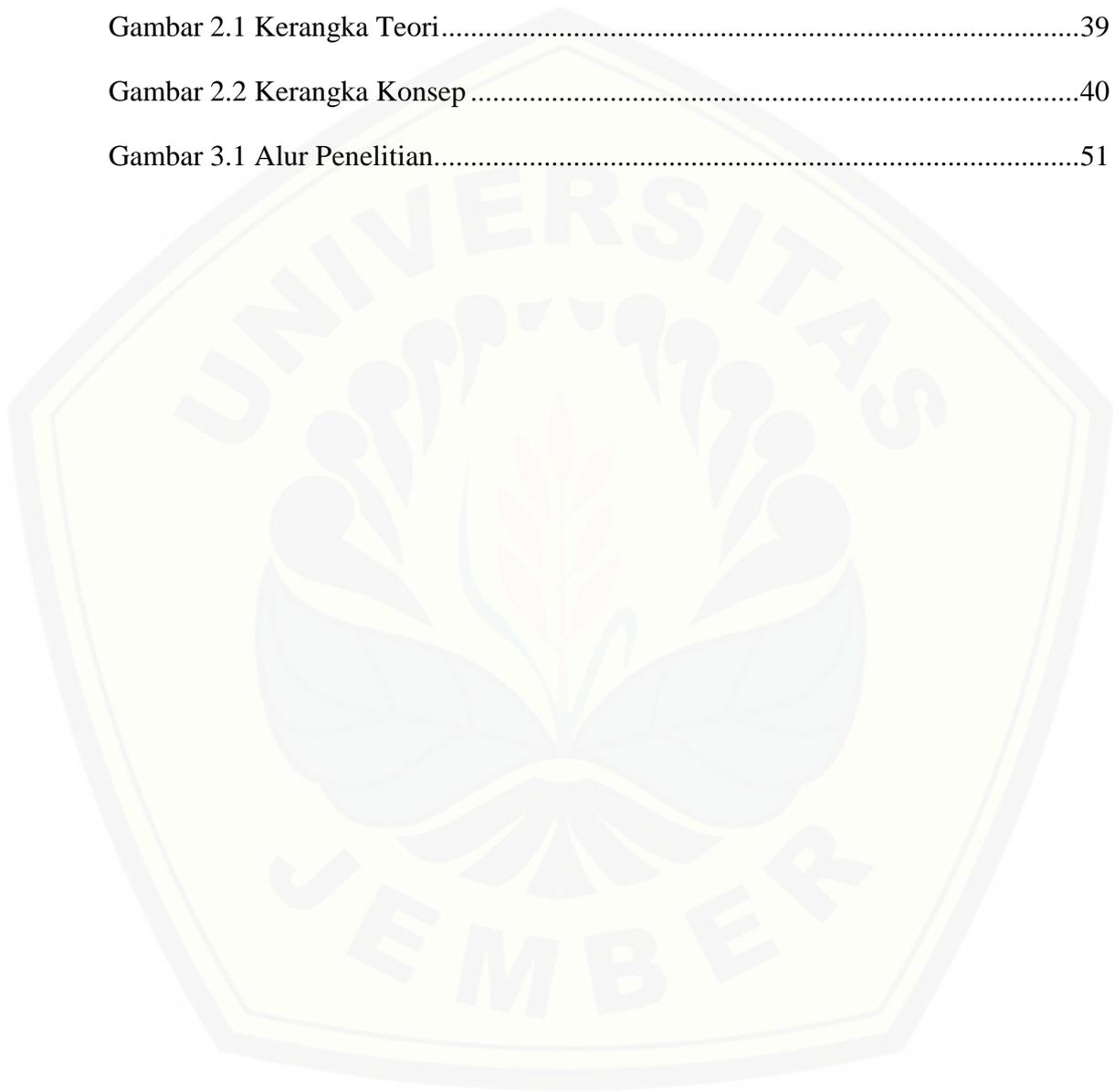
Tabel 2.1 Perbedaan pengobatan tradisional dengan pengobatan medis17

Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....44



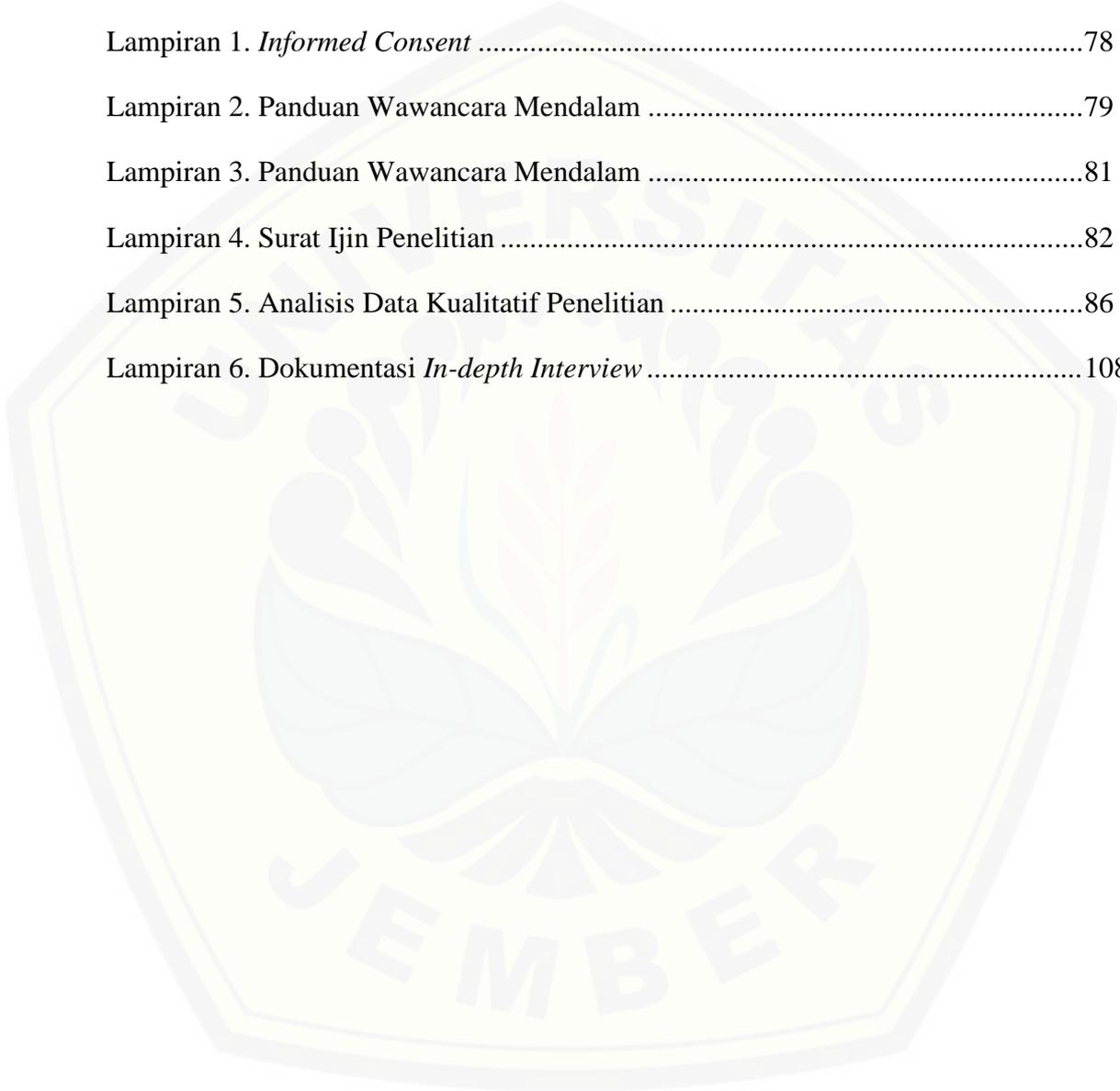
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	51



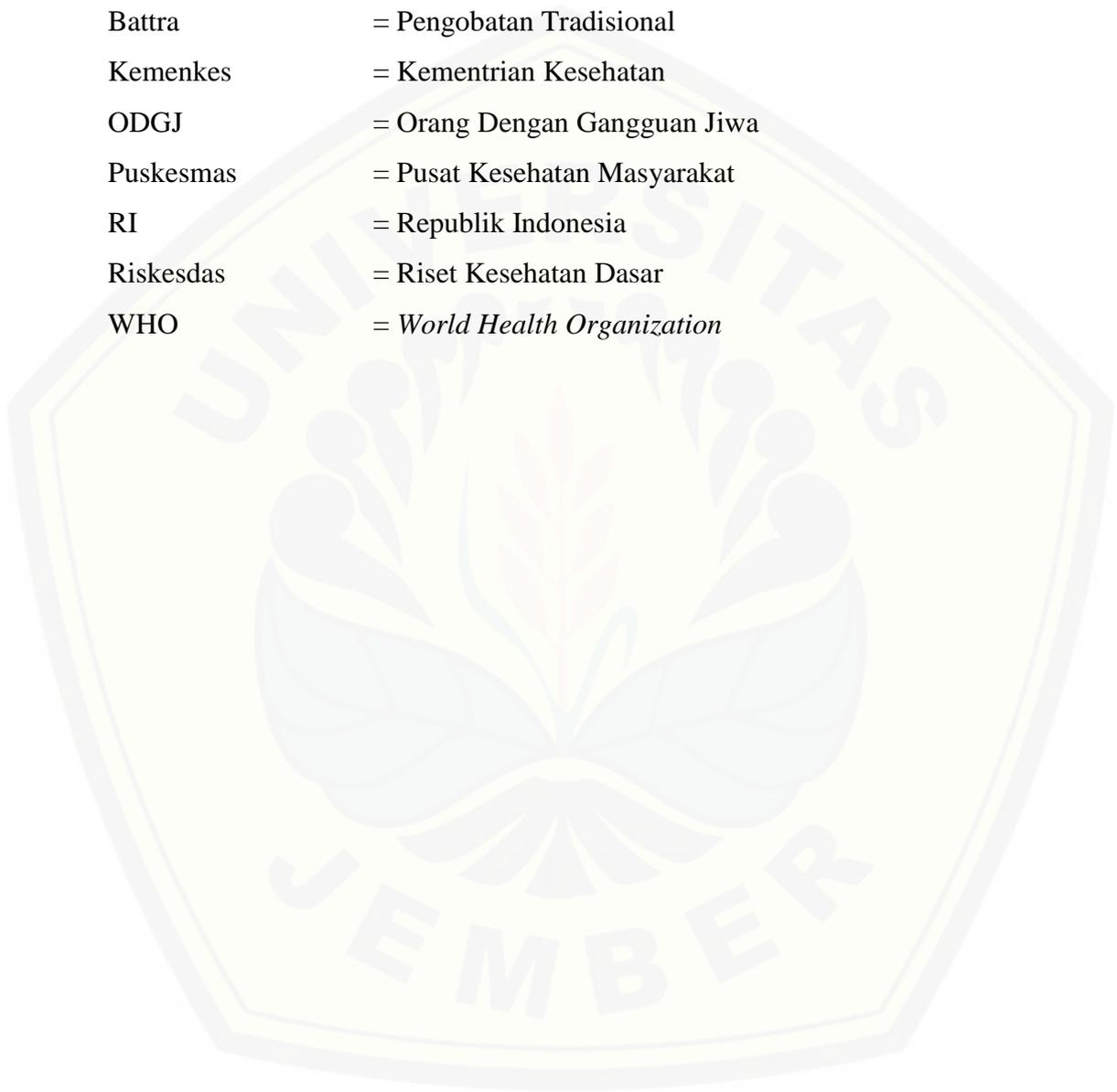
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	78
Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam	79
Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam	81
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	82
Lampiran 5. Analisis Data Kualitatif Penelitian	86
Lampiran 6. Dokumentasi <i>In-depth Interview</i>	108



DAFTAR SINGKATAN

Batra	= Pengobatan Tradisional
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	= Republik Indonesia
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
WHO	= <i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang yang tidak mengalami gangguan jiwa, serta memiliki sikap yang positif untuk menggambarkan tentang dirinya maupun kepribadiannya. Sedangkan menurut UU RI No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyatakan kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi individu yang berkembang dengan baik yaitu meliputi kondisi fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan atau masalah-masalah yang dihadapi, dapat bekerja dengan produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk orang disekitarnya. Selain itu dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta dapat memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, selain itu upaya untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, terbebas dari rasa ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014).

Kesehatan memiliki peranan yang sangat besar dalam pembangunan manusia, sehingga menjadi kewajiban bagi seluruh masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, hal tersebut untuk kesejahteraan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2007:1). Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan seseorang untuk merasakan sakit. Ketika merasakan sakit seseorang perlu melakukan pengobatan agar penyakit yang diderita dapat segera sembuh, baik itu yang dialami berupa sakit fisik maupun mental. Sakit mental salah satunya yaitu gangguan jiwa.

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu pola psikologis yang terjadi pada seseorang yang akibat adanya distress (miasalnya gejala nyeri) atau disabilitas (seperti kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai

peningkatan risiko terjadinya kematian. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ merupakan suatu istilah resmi untuk seseorang yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014. ODGJ dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014 merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang yang berupa gangguan dalam pola berpikir, berperilaku dan berperasaan yang terwujud dalam suatu gejala dan/atau perubahan perilaku seseorang, yang dapat menimbulkan gangguan atau masalah dalam menjalankan kegiatan atau fungsi sehari-hari. Penyebab ODGJ menurut A. Scott dalam Notoedirdjo & Latipun (2014:37) yaitu, orang yang mendapatkan pengobatan psikiatrik, adanya kesalahan dalam penyesuaian (*maladjustment*) lingkungan sosial, ketidakbahagiaan yang bersifat subjektif, adanya simptom-simptom psikologis secara objektif, dan terjadi kegagalan adaptasi secara positif.

WHO menyatakan masalah gangguan jiwa di dunia merupakan masalah yang sangat serius. WHO mengungkap 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah atau gangguan pada mental, diperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan oleh WHO menunjukkan bahwa 154 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa ringan seperti depresi dan 25 juta orang menderita gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia, 15 juta orang berada dalam pengaruh penyalahgunaan obat terlarang (NAPZA), 50 juta orang menderita epilepsi, dan 877.000 orang di dunia meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (Sulistyorini, 2013:4).

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gejala depresi dan kecemasan yaitu sebesar 6% yang rentan terjadi pada usia sekitar 15 tahun ke atas atau terjadi pada 14 juta orang di Indonesia, dan secara nasional yaitu 6,5 perseribu subjek atau 37.728 orang dari subjek yang dianalisis. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia yaitu sekitar 1,7 per 1000

penduduk atau kurang lebih terjadi pada 400.000 orang di Indonesia (Kemenkes,2014). Jumlah gangguan jiwa di Jawa Timur hingga tahun 2014 telah mencapai angka 306.621 orang. Hal tersebut mengalami kenaikan dua kali lipat dari tahun 2010 yaitu sebanyak 150.029 orang (Twistiandayani, 2016:104).

Berdasarkan data Riskesdas Jawa Timur (2013) jumlah ODGJ di Kabupaten Jember sebesar 21,7% per seribu penduduk. Pada tahun 2014 jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Jember sebanyak 17.451 orang dengan prevalensi jumlah ODGJ sebanyak 1937 atau 11,1 % penduduk di Kabupaten Jember seperti skizofrenia dan gangguan psikotik lain, gangguan psikotik akut, gangguan bipolar dan gangguan depresif, dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) sebanyak 15.514 orang (Halida, 2016:2). Kabupaten Jember menduduki peringkat ke empat untuk kasus gangguan jiwa berat setelah Kabupaten Pacitan, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Bangkalan Madura (Ahmadi, 2015).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (*labelling, stereotype*, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda, dan mengucilkan (Setiawati, 2012). Akibat dari stigma tersebut, ODGJ menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasangan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa (Lestari & Wardani, 2014).

Selain stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODGJ, adanya penolakan atas *labelling* gangguan jiwa juga dilakukan oleh penderita sendiri yang menyebabkan penolakan atas pengobatan yang dijalannya. Penelitian Wardhani, *et al* (2011:6) menyatakan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung menyatakan bahwa dirinya sehat dan tidak merasa sakit. Penderita gangguan jiwa berat tersebut masih dapat diajak berkomunikasi, menyatakan bahwa dirinya tidak menderita sakit apapun meskipun dipasung, sehingga tidak ada pembenaran logis dalam dirinya untuk melakukan pengobatan.

Stigma bukan hanya dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Lestari & Wardani, 2014). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan (Lestari dan Wardhani, 2014:6) yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ salah satunya keluarga akan melakukan pengobatan tradisional dan menitikkan pada tepat pengobatan tradisional. Keluarga merupakan kelompok terkecil yang hidup dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah dapat disebut sebagai keluarga batih. Keluarga batih memiliki peranan-peranan tertentu dalam tatanan masyarakat (Soerjono, 2004). Indikator capaian keluarga hidup sehat salah satunya yaitu penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan yang tertera dalam program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 pada program GERMAS (Kemenkes RI, 2016: 12).

Keluarga memiliki beberapa fungsi pokok antara lain asih, asuh, dan asah. Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai kebutuhan dan usiannya. Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan, perawatan, dan pengobatan agar kesehatan selalu terpelihara sehingga sehat fisik, mental, sosial, dan spritual. Asah adalah memenuhi kebutuhan dalam hal pendidikan sehingga siap menjadi manusia yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Sudiharto, 2007). Keluarga memiliki peran penting dalam proses penyembuhan ODGJ, peran keluarga tersebut dapat berupa sikap, tindakan, penerimaan, dan dukungan terhadap ODGJ (Yusuf, *et al* , 2017: 3) tindakan yang dilakukan keluarga dapat berupa pengobatan yang dilakukan oleh keluarga untuk ODGJ.

Berbagai upaya dilakukan untuk mengobati gangguan jiwa. Pengobatan penderita gangguan jiwa merupakan sebuah *journey of challenge* atau perjalanan

yang penuh tantangan yang harus dilakukan secara berkelanjutan. Pengobatan ke pelayanan kesehatan yang tidak rutin maka akan berdampak pada kesembuhan ODGJ, karena pengobatan yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa bisa sampai seumur hidup. Pada umumnya ODGJ dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan dari rumah sakit, kemudian tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan, sehingga ODGJ tidak mendapatkan kesembuhan yang berarti (Suryani dalam Hendriyana, 2013). Ketiadaan biaya membuat pengobatan ODGJ ke pelayanan kesehatan dihentikan. Hal itu dikarenakan biaya yang telah dikeluarkan pada pengobatan ODGJ tidak terlihat hasilnya pada kesembuhannya (Halida, 2016:82).

Upaya keluarga ODGJ yang dilakukan untuk mengobati gangguan jiwa dapat dilakukan melalui pengobatan secara medis maupun non-medis, upaya pengobatan yang diberikan pada penderita gangguan jiwa bertujuan untuk mengurangi atau bahkan menyembuhkan gangguan jiwa tersebut (Nurbaiti, 2016: 1). Upaya pengobatan medis yang berupa pil dan suntikan dari tenaga kesehatan, pengobatan non-medis merupakan pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan cara lain di luar dari ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan yang dapat berupa pengobatan tradisional seperti dukun dan kyai (Halida *et al.*, 2016:82-83).

Hasil dari penelitian yang dilaksanakan Younan *et al.* (2017:5) menyatakan bahwa perilaku pencarian pengobatan pada gangguan jiwa dilakukan dengan cara mengunjungi praktisi umum, psikolog, psikiater, serta mengunjungi layanan gangguan mental. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa pencarian pengobatan ODGJ dilakukan pada pengobatan tradisional seperti kyai ataupun dukun untuk penyembuhannya. Wilayah atau daerah dengan pendapatan menengah ke bawah menunjukkan bahwa pengobatan tradisional biasa digunakan oleh sejumlah besar orang dengan gangguan jiwa dalam upaya pencarian pengobatan (Gureje, 2015).

Pencarian pengobatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan pada manusia ketika manusia mengalami sakit (Hastuti dalam Rahmadewi, 2009:1). Perilaku pencarian pengobatan merupakan perilaku individu ataupun kelompok dalam melakukan atau mencari suatu pengobatan untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit yang diderita. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara berkembang sangat beragam (Ilyas dalam Safitri, 2016:1). Variasi pencarian pengobatan pada masyarakat dapat dipengaruhi dengan adanya jumlah sarana dan pelayanan kesehatan yang semakin bertambah, jenis, serta metode-metode pengobatan yang digunakan di sarana pelayanan kesehatan semakin beragam (Safitri, 2016:1). Pencarian pengobatan yang dinyatakan oleh Notoatmojo (2010:161) terkait respon seseorang ketika mengalami sakit dengan melakukan tindakan antara lain mengobati sendiri seperti membeli obat di warung, meracik jamu sendiri, dan membeli jamu, selain mengobati sendiri respon lain yang dilakukan seseorang apabila sakit yaitu datang ke fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan yang bersifat modern atau yang bersifat tradisional. Fasilitas kesehatan yang bersifat modern seperti rumah sakit, praktik dokter, puskesmas, pustu, dan balkesmas. Sedangkan fasilitas kesehatan yang bersifat tradisional seperti ke dukun atau pengobatan tradisional.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pengobatan ke tempat tradisional, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Safitri terhadap pengobatan tradisional yang menunjukkan adanya faktor lain seperti pengetahuan, sikap, orang penting sebagai referensi, fasilitas dan pelayanan di tempat pengobatan tradisional mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan tradisional (Safitri, 2015:8)

Pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ masih diminati sampai sekarang. Berdasarkan penelitian Hardiman, menyimpulkan bahwa dari 99 penderita yang diteliti bahwa upaya pengobatan yang pertama kali dilakukan adalah mengunjungi pengobatan tradisional (Simanjuntak, 2009: 9). Selain itu menurut penelitian Marchira *et al*, yang dilakukan pada 100 orang menyatakan

bahwa pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ di Yogyakarta masih tinggi, sebanyak 64% ODGJ melakukan pengobatan tradisional sebagai penanganan utama. Pengobatan tradisional yang mereka pilih untuk ODGJ yaitu terdiri dari 52% pengobatan tradisional ajaran agama, 19% pengobatan tradisional paranormal, dan 19% menggunakan keduanya (Marchira *et all*, 2015:5).

Meskipun pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ masih tinggi, keefektifitasan pengobatan tradisional menurut Pittler dan Ernst mengungkapkan bahwa obat herbal Kava adalah satu-satunya obat herbal yang terbukti efektif mengurangi gejala depresi, hal tersebut berdasarkan 11 penelitian kontrol acak (*randomized control trial*) yang melibatkan 645 pasien (H. Lake, 2010: 91). Namun pengobatan tradisional lainnya untuk ODGJ masih belum diketahui, karena kurangnya penelitian dan dokumentasi terkait efektifitas pengobatan tradisional untuk gangguan jiwa (Subu, 2015:8).

Menurut informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bagian Kesehatan Jiwa jumlah pengobatan tradisional untuk ODGJ di Kabupaten Jember ada 4 tempat, yaitu di Pondok Pesantren Assatoriyah, di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung; Pondok Pesantren Nurul Huda, di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari; di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah, di Desa Seputih Kecamatan Mayang; dan di Pondok Pesantren As-Syfa', di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe. Pengobatan tradisional yang ada di Kabupaten Jember mengobati gangguan jiwa ringan seperti depresi sampai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Pengobatan yang ada di Pondok Pesantren As-Syfa' di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe ODGJ hanya datang untuk berobat, setelah selesai ODGJ langsung dibawa pulang oleh keluarganya jadi tidak menginap di Pondok Pesantren As-Syfa'. Sedangkan di Pondok Pesantren Assatoriyah di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung dan di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah di Desa Seputih Kecamatan Mayang ODGJ yang datang berobat dan menginap ditempat yang disediakan dengan tujuan agar orang dengan gangguan mendapatkan pengobatan secara berkesinambungan.

Pondok Pesantren Nurul Huda di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari ODGJ hanya ditampung dan dirawat seperti dimandikan, diberi makan.

ODGJ yang ada di Pondok Pesantren Assatoriyah di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung berjumlah ada 25 orang, di Pondok Pesantren Nurul Huda di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari ada 20 orang, dan di rumah singgah jiwa Nurul Islamiyah di Desa Seputih Kecamatan Mayang ada 31 orang. ODGJ yang ada di Pondok Pesantren Assatoriyah, Pondok Pesantren Nurul Huda, dan di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah tidak hanya berasal dari Kabupaten Jember namun ada yang dari luar Kabupaten Jember, seperti dari Kabupaten Lumajang, Kabupaten Banyuwangi, Madura, Kabupaten Probolinggo.

Jenis pengobatan tradisional yang ada yaitu, pengobatan pendekatan agama di Pondok Pesantren As-Syfa' di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe, dan pengobatan supranatural di Pondok Pesantren Assatoriyah di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung dan Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah di Desa Seputih Kecamatan Mayang. Terkait perijinan pengobatan tradisional untuk ODGJ pada ketiga tempat tersebut masih belum memiliki izin praktek pengobatan tradisional. Sehingga berdasarkan bahasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti perilaku pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ di Kabupaten Jember. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori pencarian pengobatan tradisional yaitu teori WHO (*thought and feeling*) yang meliputi pemikiran dan perasaan keluarga ODGJ, orang penting sebagai referensi untuk keluarga ODGJ, sumberdaya, dan kebudayaan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diperoleh dari uraian latar belakang tersebut sebagai berikut “Bagaimana perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku keluarga ODGJ dalam pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik informan pada penelitian
- b. Menganalisis sikap dan kepercayaan dalam *thoughts and feeling* terhadap pengobatan tradisional untuk ODGJ di Kabupaten Jember
- c. Mengetahui orang penting sebagai referensi keluarga orang dengan gangguan jiwa terhadap pengobatan tradisional di Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan pelayanan di tempat praktek pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa yang ada di Kabupaten Jember.
- e. Menggambarkan kebudayaan terhadap pengobatan tradisional untuk ODGJ di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah rujukan informasi dalam pengayaan studi serta mengembangkan ilmu pengetahuan terkait perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan terhadap suatu penyakit terutama pada gangguan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

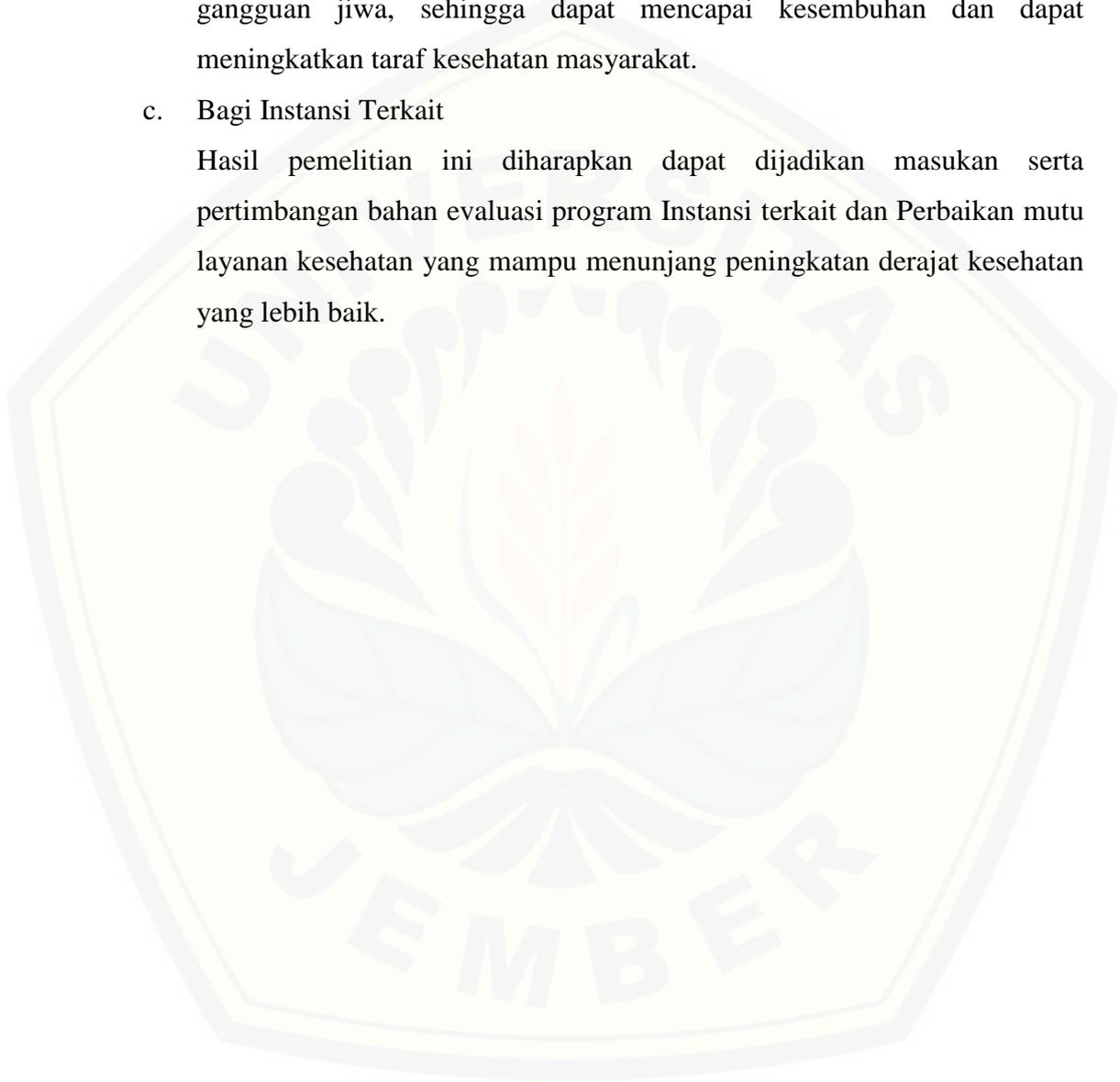
Penelitian ini dapat menambah pengalaman selama menuntut ilmu di bangku perkuliahan dan memperoleh informasi untuk menambah wawasan peneliti tentang perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat agar lebih bijak dalam memilih pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa, sehingga dapat mencapai kesembuhan dan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

c. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan serta pertimbangan bahan evaluasi program Instansi terkait dan Perbaikan mutu layanan kesehatan yang mampu menunjang peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dari sudut biologis yaitu suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh makhluk hidup, kegiatan tersebut dapat berupa kegiatan yang dapat diamati atau kegiatan yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Kegiatan yang dapat diamati misalnya berjalan, tertawa, bernyanyi dan sebagainya, sedangkan kegiatan yang tidak dapat diamati misalnya berfikir, bersikap, berfantasi dan sebagainya (Notoatmojo, 2010:43). Selain dapat diamati perilaku merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat dipelajari (Rober Kwick dalam Luthviatin *et al*, 2012:59).

Skinner mengungkapkan bahwa perilaku merupakan respon atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan dari luar. Sehingga penyebab terwujudnya perilaku melalui proses adanya organisme. Selanjutnya organisme tersebut merespon, oleh karena itu teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau stimulus-organisme-respon (Dikutip Notoadmojo 2010:43). Menurut teori S-O-R perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Merupakan suatu bentuk respon seseorang dan masih belum terwujud kedalam suatu tindakan, respon tersebut terjadi karena adanya suatu stimulus dalam bentuk tertutup atau tidak nampak. Respon tersebut seperti berupa suatu perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang apabila orang tersebut menerima stimulus dan stumulus tersebut masih belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku Terbuka (*Overt behavior*)

Pada perilaku terbuka seseorang memberikan respon terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan atau bersifat terbuka. Respon tersebut sudah jelas yaitu dalam bentuk suatu tindakan atau praktik yang dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

2.1.2 Pembentukan Perilaku

Sebagian besar perilaku manusia merupakan hasil dari suatu perilaku yang dibentuk dan dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Walgito dalam Luthviatin *et al*, 2012: 66):

a. Kebiasaan

Perilaku terbentuk karena adanya suatu kebiasaan yang sering dilakukan seseorang sehingga membiasakan orang tersebut untuk melakukannya secara teratur, misalnya mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi setelah sarapan.

b. Pengertian (*insight*)

Perilaku terbentuk karena adanya pengertian. Misalnya untuk keamanan diri menggunakan helm waktu akan menaiki motor.

c. Penggunaan Model

Perilaku terbentuk dikarenakan adanya suatu contoh atau model yang dapat ditiru untuk melakukannya. Contoh atau model yang dimaksud yaitu seorang pemimpin, orang tua atau tokoh panutan.

Pengetahuan lebih banyak dalam membentuk suatu perilaku seseorang, selain pengetahuan juga terdapat faktor-faktor lain yang membuat perilaku seseorang stabil (Smet dalam Luthviatin *et al*, 2012: 66). Salah satunya seperti keyakinan mengenai ada atau tidaknya suatu kesempatan, dan juga sumber daya yang dibutuhkan seseorang, hal tersebut dapat membentuk seseorang berperilaku seperti yang disarankan (Ajazen dalam Luthviatin *et al*, 2012: 66).

2.1.3 Ruang Lingkup Perilaku

Bentuk perilaku manusia sendiri sangat kompleks dan memiliki ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Bloom dalam Luthviatin *et al* (2012: 73-76) perilaku manusia terbagi dalam tiga domain, yaitu:

a. Pengetahuan (Domain Kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang didapat melalui pancaindra orang tersebut, yaitu dari pancaindra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar hasil tahu seseorang diperoleh melalui pancaindra pendengaran dan penglihatan (Notoadmojo, 2010: 27). Menurut Luthviatin *et al* (2012:75-76) pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), yang merupakan termasuk kedalam pengetahuan masyarakat dalam mengingat kembali suatu bahan yang dipelajari atau dari rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan suatu objek yang diketahui dengan benar dan dapat mempraktikkannya dengan baik dan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajarinya.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan objek yang telah dipelajari dalam kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, namun komponen-komponen tersebut masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap (Domain Afektif)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu, yang melibatkan pendapat dan emosi seseorang (Notoadmojo, 2010:29). Sikap menunjukkan adanya kesesuaian antara reaksi terhadap stimulus dalam kehidupan sehari-hari dapat berupa reaksi yang bersifat emosional terhadap suatu objek. Selain itu sikap merupakan kesediaan seseorang untuk bertindak (Newcomb dalam Luthviatin *et al*, 2012:77).

Sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmojo dalam Efendi dan Makhfudli, 2009:103):

- 1) Menerima (*receiving*), dapat diartikan bahwa seseorang menangkap stimulus yang diberikan oleh objek. Contohnya seperti sikap keluarga yang

memiliki ODGJ dalam keluarganya dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap upaya pengobatan yang dilakukan keluarganya supaya ODGJ tersebut sembuh.

- 2) Merespon (*responding*), diartikan memberikan suatu tanggapan yang diberikan untuk merespon suatu stimulus.
- 3) Menghargai (*valuing*), tahap seseorang dapat mengajak orang lain untuk memecahkan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga. Contohnya seorang tetangga mengajak salah satu keluarga yang memiliki ODGJ untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas, hal tersebut adalah suatu bukti bahwa tetangga tersebut telah memiliki sikap positif terhadap masalah gangguan jiwa.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu menanggung atas segala sesuatu yang telah diputuskan dan dilakukannya dengan menerima segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat pertentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan terkait pendapat atau pernyataan seseorang terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, selanjutnya ditanyakan tentang pendapat seseorang (Luthviatin *et al*, 2012:78).

c. Praktik atau Tindakan (Domain Psikomotor)

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak (praktik). Namun sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*Overt Behavior*), karena untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan untuk menjadi suatu tindakan seperti fasilitas (Notoadmojo, 2010: 31).

Tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan berdasarkan kualitasnya, yaitu:

- 1) Respon Terpimpin (*Guided Response*), pada tahap ini seseorang melakukan tindakan sudah sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh tetapi masih memerlukan tuntunan atau panduan.
- 2) Mekanisme (*Mechanism*), pada tahap ini seseorang telah melakukan atau mempraktikkan tindakan secara otomatis dan dengan cara yang benar, karena hal tersebut sudah menjadi suatu kebiasaan. Tindakan tersebut merupakan praktik atau tindakan mekanis.
- 3) Adopsi (*Adoption*), adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah terbentuk dengan baik. Artinya tindakan tersebut tidak hanya menjadi suatu rutinitas, namun sudah dilakukan perubahan, sehingga menjadi tindakan atau perilaku yang berkualitas tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2 Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) merupakan suatu perilaku seseorang atau masyarakat untuk mendapatkan pengobatan ketika mengalami masalah kesehatan atau sakit, dengan tujuan untuk mencapai kesembuhan atau teratasi masalah kesehatannya (Notoadmojo, 2010:161). Tingkat pendidikan seseorang, tingkat pendapatan, asuransi kesehatan, pengetahuan dan sikap kesehatan seseorang kemungkinan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengobati (Luthviatin *et al*, 2012: 143).

Perilaku seseorang dalam mengobati sakit terbagi menjadi 3 keputusan, yaitu:

- a. Tidak melakukan tindakan apapun (*no action*)

Pola perilaku pengobatan dengan tidak melakukan tindakan apapun untuk menyembuhkan sakitnya. Hal tersebut dikarenakan seseorang menganggap rasa sakit yang dirasakan masih dapat diatasi tanpa bantuan pengobatan. Misalnya balita yang mengalami diare, hal tersebut dianggap untuk meringankan tubuh balita sehingga tidak begitu berbahaya dan tidak perlu pengobatan.

b. Melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*)

Pola perilaku pengobatan sendiri dapat dilakukan seseorang baik secara tradisional maupun modern. Pengobatan sendiri yang dilakukan oleh seseorang atau masyarakat yakni dapat menggunakan obat-obat modern yang dapat dibeli di warung maupun apotek, seperti obat sakit gigi, sakit mata, sakit perut, dan sebagainya. Penggunaan obat-obatan tradisional, baik obat yang diracik atau dibuat sendiri, maupun obat-obatan yang dapat dibeli di warung seperti jamu. Terdapat obat-obatan lainnya yaitu obat-obatan yang tidak tergolong kedalam dua jenis obat-obatan sebelumnya, obat ini biasanya diberikan oleh seorang paranormal atau dukun yang diberikan dapat berupa air atau benda-benda lain yang diberi mantra-mantra. Hal tersebut dilakukan karena masyarakat percaya terhadap diri mereka sendiri akan pengobatannya, dan berdasarkan pengalaman yang sudah dialami dalam melakukan pengobatan.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan

Perilaku pencarian pengobatan dengan mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, baik Rumah Sakit pemerintahan maupun swasta, praktek dokter, Puskesmas, Pustu, dan Balkesmas, Petugas kesehatan, dan dukun dan atau pengobatan tradisional (batra) lainnya.

2.3 Pengobatan Tradisional

2.3.1 Pengertian Pengobatan Tradisional

Menurut WHO (2010), pengobatan tradisional merupakan bentuk dari pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang memiliki adat budaya yang berbeda, yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan dalam pencegahan penyakit, diagnosa, penyembuhan atau pengobatan penyakit secara fisik maupun mental. Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan cara lain di luar dari ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan. Pengobatan tradisional dilakukan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, penyembuhan dari penyakit

yang diderita, dan atau sebagai pemulihan kesehatan, pengobatan tradisional merupakan pengobatan alternatif selain pengobatan medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013:3).

Pengobatan tradisional tidak asing dalam kehidupan masyarakat. Berbagai jenis pengobatan tradisional telah dikenal sejak jaman nenek moyang dan pengobatan tradisional mengalami perkembangan sesuai dengan adanya perkembangan kebudayaan atau masyarakat. Perkembangan pengobatan tradisional yang semakin beragam menuntut perhatian semua pihak untuk menjamin keamanan pengguna penggunaan pengobatan tradisional. Pemerintah telah mengatur tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003, serta peraturan pelayanan kesehatan tradisional yang tertuang pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 102 tahun 2011. Hal ini bertujuan untuk mewujudkan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggung jawabkan baik dari segi manfaat maupun keamanannya.

Pengobatan tradisional memiliki beberapa perbedaan dengan pengobatan medis atau modern. Sistem pengobatan tradisional cenderung dikembangkan dari sumber sistem kepercayaan spiritual atau agama dan lebih jauhnya lagi yaitu berkembang dari sistem kepercayaan animisme atau kepercayaan tradisional lainnya (Jean-Francois Soiecky dalam Sudarma, 2009:17).

Pada tabel 2.1 dibawah ini akan menjelaskan beberapa perbedaan antara pengobatan tradisional dengan penobatan medis/modern.

Tabel 2.1 Perbedaan pengobatan tradisional dengan penobatan medis atau modern

Aspek	Pengobatan medis/modern	Pengobatan tradisional
	Bersifat empiris	Bersifat spiritual, <i>magic</i> , irrasional
Sifat Keilmuan	Dapat dipelajari	Didapat melalui pewarisan dan pelatihan
	Memiliki sertifikat yang formal	Didapat berdasarkan pengakuan

	Mempercayai rasio dan teknologi	Percaya akan kekuatan supranatural
Teknologi	Teknologi yang mengalami industrialisasi, sesuai dengan perkembangan teknologi	Menggunakan teknologi yang masih sederhana
	Memiliki spesialisasi (dokter spesialis)	Sifatnya baur (seorang pelaku dapat mengobati berbagai penyakit)
Sifat praktik/pelaku	Di dapatkan melalui seleksi dan juga pendidikan formal	Berdasarkan seleksi masyarakat atau sosial
	Kompensasi berupa material	Kompensasi berupa sosial, moral (juga material)

Sumber: Sudarma (2009:17)

2.3.2 Jenis Pengobatan Tradisional

a. Jenis Pengobatan Tradisional menurut WHO

Sudarma (2008: 135) menyatakan bahwa *World Health Organization* (WHO) peduli terhadap perkembangan pada pengobatan tradisional (battra) dan juga pengembangannya. Bahkan sudah terdapat buku panduan umum untuk penelitian pengobatan tradisional yang dikeluarkan oleh WHO. Buku panduan tersebut mengkaji suatu cara dari penelitian dan evaluasi pada penelitian terkait jenis pengobatan tradisional. Berdasarkan jenis pengobatan tradisional yang saat ini sudah dikembangkan dan dapat dijadikan suatu kajiannya dikelompokkan menjadi dua jenis pengobatan yaitu pengobatan herbal dan terapi yang berdasarkan prosedur tradisional. Pengobatan tradisional herbal dikelompokkan lagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Herbal yaitu pengobatan dengan menggunakan bahan asli dari tanaman atau bagian-bagian tertentu dari tanaman seperti bagian bunga, buah-buahan, akar, atau bagian lain dari tumbuhan yang dapat digunakan untuk pengobatan.
2. Bahan-bahan tanaman, seperti jus segar, getah, minyak olahan, minyak asli, resin dan *powder* tumbuhan. Beberapa negara, pengolahan material tumbuhan tersebut diolah dengan berbagai macam prosedur pengolahan yang dikembangkan oleh masyarakat lokal setempat, seperti pengolahan dengan

menggunakan metode penguapan (*steaming*), pemanggangan (*roasting*), pencampuran dengan madu (*stirbaking with honey*), alkoholik, dan bahan-bahan lainnya.

3. Pengolahan herbal (*herbal preparations*). Pengolahan tumbuhan dan bagian-bagian tertentu pada tumbuhan berdasarkan pada produk tumbuhan yang sudah diselesaikan, atau beberapa produk pengolahan tumbuhan didapat melalui hasil dari ekstraksi, pelarutan fraksianisasi, purifikasi, konsentrasi atau proses pengolahan fisikawi, dan biologi lainnya.
4. Produk tanaman terakhir (*finished herbal products*). Kelompok yang termasuk jenis ini adalah pengolahan bahan tumbuhan yang dapat dijadikan obat, dapat menggunakan satu atau lebih dari jenis tumbuhan yang digunakan.

Terapi merupakan jenis pengobatan tradisional selain keempat jenis herbal yang dijadikan bahan untuk pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional terapi yang berdasarkan prosedur tradisional adalah terapi-terapi yang menggunakan teknik-teknik tertentu yang bervariasi.

- b. Jenis Pengobatan Tradisional menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 yang mengatur tentang kesehatan menyatakan pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan suatu cara tertentu dan obat-obatan yang berdasarkan pada pengalaman dan keterampilan secara turun temurun dan empiris yang dapat dipertanggungjawabkan serta diterapkan sesuai dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi dua jenis yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan tertentu seperti pijat dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan seperti penggunaan ramuan jamu yang diracik oleh pengobat.

Pemerintah secara resmi telah memberikan perhatian yang seksama terhadap perkembangan pengobatan tradisional (Sudarma, 2009: 133). Salah satu bentuk perhatian pemerintah terhadap batra ini, yaitu yaitu dalam bentuk suatu

buku dengan judul “Pembinaan Upaya Pengobatan Tradisional”. Buku tersebut berdasarkan adanya perhatian masyarakat akan manfaat layanan pengobatan tradisional dalam hal promosi, rehabilitasi, proteksi, atau kurasi kesehatan. Buku tersebut menyebutkan bahwa jumlah pengobatan tradisional di Indonesia ada enam belas jenis. Keenam belas jenis pengobatan tradisional tersebut antara lain:

- 1) Dukun bayi terlatih
- 2) Pengobatan tradisional pijat/urut
- 3) Dukun bayi belum terlatih
- 4) Tukang jamu gendong
- 5) Pengobatan tradisional menggunakan ramuan
- 6) Pengobatan tradisional dengan ajaran agama/spiritual
- 7) Pengobatan tradisional paranormal
- 8) Pengobatan tradisional patah tulang
- 9) Pengobatan tradisional sunat
- 10) Tabib
- 11) Tukang pangur gigi
- 12) Pengobatan tradisional tenaga dalam
- 13) Pengobatan tradisional pijat refleksi
- 14) *Shinshe*
- 15) Battra tusuk jari/akupresur
- 16) Akupuntur

Pada tahun 1989 terdapat jenis yang ke-17, yaitu battra lain-lain, yang memiliki jumlah ada 2,04% dari seluruh tempat praktik battra yang ada di Indonesia. Jumlah battra yang tercatat pada tahun 1989 yaitu 112.994 buah dan angka ini meningkatkan hampir 200% di tahun 1995, sehingga jumlah Battra ini mencapai angka 281.492 buah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun,

dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Jenis pengobatan tradisional meliputi:

- a. Pengobatan tradisional keterampilan adalah pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan keterampilan fisik dari pengobat atau perawat dengan menggunakan bagian anggota gerak tubuh dan/atau alat bantu lain, antara lain:
 - 1) Battra Pijat Urut adalah pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara mengurut/memijat bagian tertentu atau seluruh tubuh. Dengan tujuan untuk merelaksasikan otot, menghilangkan rasa lelah atau capai, dan juga untuk mengatasi suatu gangguan kesehatan atau menyembuhkan suatu keluhan atau penyakit. Pemijatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan jari-jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, tumit atau dibantu dengan menggunakan alat-alat tertentu antara lain pijat yang dilakukan oleh dukun/tukang pijat, pijat tunanetra, dan sebagainya.
 - 2) Battra Patah Tulang merupakan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan pada patah tulang dengan menggunakan cara tradisional. Battra patah tulang di berbagai daerah biasanya disebut Dukun Potong (Madura), Sangkal Putung (Jawa), Sandro Pauru (Sulawesi Selatan).
 - 3) Battra Sunat adalah seorang pengobat yang dapat memberikan pelayanan sunat (sirkumsisi) dengan menggunakan cara tradisional. Beberapa daerah memiliki istilah berbeda pada battra sunat seperti Bong Supit (Jogjakarta), Bengkong (Jawa Barat). Keterampilan pada battra sunat umumnya didapat secara turun temurun.
 - 4) Battra Dukun Bayi adalah seseorang pengobat yang dapat memberikan pelayanan berupa pertolongan pada saat persalinan pada ibu sekaligus memberikan perawatan kepada bayi dan ibu setelah melahirkan selama 40 hari. Istilah battra dukun bayi memiliki berbeda di beberapa daerah seperti di Jawa Barat disebut Paraji, dukun Rembi (Madura), Balian Manak (Bali), Sandro Pammana (Sulawesi Selatan), Sandro Bersalin (Sulawesi Tengah), Suhu Batui di Aceh.

- 5) *Batra Pijat Refleksi* yaitu seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memijat yang menggunakan jari tangan atau alat bantu lainnya pada titik refleksi terutama pada telapak kaki dan/atau tangan.
- 6) *Akupresuris* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan melakukan pemijatan pada titik akupunktur dengan menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lainnya selain jarum, seperti kayu.
- 7) *Akupunkturis* adalah pelayanan pengobatan yang diberikan oleh seseorang dengan perangsangan pada titik-titik akupunktur dan menusukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupunktur.
- 8) *Chiropractor* adalah pelayanan pengobatan yang dilakukan seseorang dengan melakukan pengobatan kiropraksi (*chiropractice*) dengan menggunakan teknik khusus untuk gangguan pada otot dan persendian.
- 9) *Batra* lainnya yang metodenya sejenis.
 - b. Pengobatan tradisional ramuan adalah seseorang yang memberikan pengobatan dan/atau perawatan secara tradisional dengan menggunakan obat/ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (flora), fauna, bahan mineral, air, dan bahan alam lain, antara lain:
 - 1) *Batra Ramuan Indonesia (Jamu)* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dan sebagainya. Kemudian diramu, baik diramu sendiri maupun obat jadi tradisional Indonesia.
 - 2) *Batra Gurah* adalah seorang pengobat yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memberikan ramuan tetesan hidung, yang berasal dari larutan kulit pohon sengguguh dengan tujuan mengobati gangguan saluran pernafasan atas seperti pilek, sinusitis, dan sebagainya.
 - 3) *Shinshe* adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan yang menggunakan ramuan obat-obatan tradisional Cina. Falsafah yang mendasari cara pengobatan tradisional ini adalah berdasarkan ajaran "*Tao (Taoisme)*" di mana dasar pemikirannya berdasarkan keseimbangan antara unsur Yin dan unsur Yang.

- 4) Tabib adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan alamiah yang biasanya dilakukan oleh orang-orang India atau Pakistan.
- 5) *Homoeopath* adalah seseorang yang memiliki keterampilan pengobatan dengan cara menggunakan obat/ramuan dengan dosis yang rendah (kecil) tetapi potensi pada penyembuhannya tinggi, dengan menggunakan pendekatan bersifat holistik yang berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa dan emosi pada penderita.
- 6) *Aromatherapist* adalah seseorang yang memberikan perawatan dengan menggunakan rangsangan dari suatu aroma, aroma tersebut berasal dari hasil sari minyak murni (*essential oil*) yang dapat diperoleh dari sari tumbuh-tumbuhan (ekstraksi dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang/ranting akar, getah) dengan tujuan untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.
- 7) Battra lainnya yang metodenya sejenis.

2.3.3 Pengobatan Tradisional untuk ODGJ

a. Pengobatan Tradisional Supranatural

Salah satu pengobatan tradisional untuk ODGJ di Kabupaten Jember yaitu pengobatan tradisional supranatural, pengobatan tradisional supranatural juga dipercaya masyarakat dapat mengobati penyakit yang berkaitan dengan gangguan setan. Metode yang digunakan untuk pengobatan adalah mengucapkan doa-doa atau mantra seperti pada Etnik Kaili Da'a Kabupaten Mamuju Utara. Menurut Handayani (2014: 58). Pengobatan yang dilakukan lebih dominan menggunakan doa-doa. Alat-alat yang digunakan pada saat pengobatan biasanya berupa benda yang berhubungan dengan ritual keagamaan tertentu. Bahan-bahan yang digunakan saat pengobatan juga berbagai macam, seperti menggunakan air, bagian tertentu pada tumbuhan (seperti bunga, daun, akar, batang, buah, getah). Bagian tertentu pada tubuh hewan (mulai dari bulu atau rambut, kuku atau cakar, kulit, darah, hati, telur, hingga kotoran), serta berbagai bahan lain seperti minyak wangi, dupa, kemenyan dan sebagainya (Budiarto, 2011 dalam Wahjudi, dkk 2015: 6).

Suku Baduy Dalam menggunakan panglay dan kemenyan dalam pengobatan. Kemenyan digunakan untuk suatu penyakit yang dianggap gaib atau penyakit yang dianggap datangnya dari leluhur atau yang Maha Kuasa (Ipa, 2014:138). Demikian pula dengan Etnik Aceh, mereka juga menggunakan kemenyan untuk mempercepat penyembuhan penyakit (Afreni, dkk., 2014:97). Etnik Lukas Urio menggunakan air putih yang telah dibacakan doa untuk penyembuhan (Sadewo, dkk., 2014:269). Etnik Dayak Ngaju juga memanfaatkan air putih dalam pengobatan (Kurniawan, dkk., 2014:229).

Pengobatan tradisional untuk ODGJ di Ponpes Assatoriayah di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember termasuk pengobatan tradisional yang bersifat supranatural, pengobatannya cenderung menggunakan air yang dibacakan doa-doa, hal tersebut dipercayai oleh terapis untuk mengetahui gangguan jiwa disebabkan karena hal gaib.

b. Pengobatan Tradisional Pendekatan Agama

Pengobatan ini merupakan pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dengan menggunakan pendekatan agama (Islam, Kristen, Khatolik, Hindu, atau Budha). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Organisasi kesehatan sedunia (WHO) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu cara untuk penanganan gangguan jiwa seperti stres, cemas, dan depresi. Pengobatan tradisional untuk ODGJ di Desa Sumberjambe termasuk pengobatan dengan menggunakan metode agama, terapis membacakan ayat-ayat dari Al-Quran (kitab suci umat Islam).

c. Pengobatan Komplementer

Pengobatan untuk ODGJ di Desa Seputih Kecamatan Mayang Kabupaten Jember termasuk pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer dikenal dengan pengobatan tradisional yang digabungkan dalam pengobatan medis. Komplementer adalah penggunaan pengobatan atau terapi tradisional ke dalam pengobatan medis (Andrews *et al*, dalam Widyatuti 2012: 4). Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat

ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2014).

Pengobatan tradisional di Desa Seputih menggunakan obat-obatan dari Rumah Sakit dr. Soebandi untuk pengobatan medis, sedangkan pengobatan pada tradisionalnya cenderung menggunakan air yang diberikan doa-doa, menggunakan kemenyan yang dibakar bersama arang dalam wadah kemudian menggunakan asapnya untuk mengasapi kaki ODGJ, serta menggunakan alat dari kayu rotan untuk menepuk-nepuk kaki ODGJ. Hal tersebut dipercayai oleh terapis untuk mengetahui gangguan jiwa disebabkan karena hal gaib.

2.4 Kesehatan Mental

2.4.1 Pengertian Kesehatan Mental

World Health Organization (2014) menyatakan kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan sejahtera pada individu, individu dapat menyadari akan potensi dirinya sendiri, serta dapat mengatasi masalah-masalah dalam kehidupannya, dapat bekerja secara baik dan produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk lingkungan sekitarnya atau komunitasnya. Selain itu kesehatan mental mencakup terdapatnya penurunan pada mental dan penurunan pada fungsi mental sehingga berpengaruh pada perilaku yaitu perilaku yang tidak sesuai dengan sewajarnya (Notosoedirdjo & Latipun, 2014:37). Makna kesehatan jiwa memiliki sifat-sifat yang serasi dan memperhatikan dalam semua segi-segi yang ada di kehidupan manusia dan dengan 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 adanya pemahaman dan penanganan dari bidang keilmuan khususnya ilmu pendidikan agar seseorang dapat mempelajari perubahan perilaku manusia secara lebih normatif (Notosoedirdjo & Latipun, 2014:16). Banyaknya pengertian yang kurang tepat terhadap kesehatan mental oleh berbagai pihak. Kesalahan dalam pengertian tersebut diantaranya kesehatan mental di pahami untuk penanganan masalah-masalah kejiwaan yang bersifat

individual, padahal sebenarnya lebih ditujukan pada kesehatan mental masyarakat.

2.4.2 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Schneiders dalam Notosoedirdjo & Latipun (2014:31) menyebutkan prinsip-prinsip kesehatan mental, yaitu:

- a. Prinsip yang berdasarkan sifat manusia, meliputi:
 - 1) Kesehatan fisik dan integritas organisme merupakan bagian yang tak terlepas dari kesehatan dan penyesuaian mental.
 - 2) Perilaku manusia yang sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional, dan sosial dapat memelihara kesehatan mental.
 - 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: hukum, 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 realistis 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.

2.5 Gangguan Jiwa

2.5.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya

terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim dan Maramis dalam Yusuf *et all*, 2015:8).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim dalam Yusuf. *et all*, 2015:8).

2.5.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan-somato-psiko-sosial. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis dalam Yusuf *et all*, 2015:9).

- a. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.5.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental

emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Yusuf *et all*, 2015: 10).

2.5.4 Penanganan Gangguan Jiwa

Menurut Hawari (2013: 130) penanganan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

a. Terapi Psikofarmaka

Yang dimaksud terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk gangguan jiwa dengan penggunaan obat-obatan (farmaka) yang berguna untuk memulihkan fungsi gangguan *neuro-transmitter* (sinyal penghantar saraf) disusunan saraf pusat otak (*lymbic system*). Terapi psikofarmaka yang banyak digunakan oleh dokter adalah obat anti cemas (*anxilyitic*) dan obat anti depresi (*anti depressant*).

b. Terapi Somatik

Sering dijumpai gejala atau keluhan fisik (somatik) sebagai gejala sampingan atau akibat dari stres berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) dapat diberikan obat-obatan pada organ tubuh yang bersangkutan.

c. Psikoterapi

Bertujuan untuk memperkuat struktur kepribadian, percaya diri, ketahanan dan kekebalan baik fisik maupun mental serta kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan stresor psikososial pada diri seseorang.

d. Psikososial

Terapi psikososial berfungsi untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar seperti mampu merawat diri sendiri, mandiri, tidak tergantung pada orang lain dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, di sekolah/ kampus, di tempat kerja, maupun di lingkungan pergaulan sosial sehingga tidak menjadi beban bagi anggota keluarga atau orang sekitarnya.

2.6 Keluarga

2.6.1 Pengertian Keluarga

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 yang mengatur tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami dan istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga merupakan kelompok dasar atau utama yang ada dalam masyarakat. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat dengan seseorang. Seseorang dibesarkan dalam suatu 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).

Menurut (Duvall dalam Supartini, 2014:22) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran, yang memiliki tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota. Keluarga terdiri dari dua atau lebih manusia yang disatukan oleh suatu ikatan yaitu kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari kesatuan (Friedman, 2010:9).

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

2.6.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman dalam Setiadi 2009) yaitu sebagai 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 dalam 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 dalam Friedman, 2010:11).

b. Fungsi sosialisasi

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

c. Fungsi perawatan kesehatan

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

d. Fungsi reproduksi

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

e. Fungsi ekonomi

Keluarga memiliki fungsi sebagai pemenuhan pada kebutuhan keluarga secara ekonomi dan merupakan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2.6.3 Peran Keluarga

Menurut Friedman (2010:301), peran adalah serangkaian dari perilaku seseorang yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang dimilikinya sehingga pada struktur peran bisa bersifat formal dan informal. Jadi, peranan keluarga yaitu untuk menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal seseorang, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisinya dan pada situasi tertentu. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing, antara lain:

a. Ayah

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

b. Ibu

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

c. Anak

Anak memiliki peran 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).

2.7 Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok dalam melakukan suatu tindakan yang berupa mencari pengobatan ketika individu tersebut mengalami sakit. Perilaku pencarian pengobatan sangat beragam seperti, tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*no action*) ketika mengalami sakit,

mengobati sendiri (*self treatment*) ketika mengalami sakit, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu, dan mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern (profesional). Masyarakat pedesaan banyak mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Pengobatan tradisional masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain pada masyarakat pedesaan khususnya. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor yang mengakibatkan masyarakat di pedesaan lebih banyak menggunakan pengobatan tradisional.

Salah satu teori yang telah mencoba untuk mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan pencarian pengobatan yaitu Teori WHO. Teori WHO menganalisis yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu terutama pada pencarian pengobatan dikarenakan adanya empat alasan pokok, yaitu: pemikiran dan perasaan (meliputi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai), orang penting sebagai referensi (orang-orang yang dianggap penting oleh seseorang sering disebut kelompok referensi, antara lain: keluarga, guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, tetangga, teman, dsb), sumber-sumber daya (sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku masyarakat, uang, waktu, tenaga, dan lain sebagainya), serta kebudayaan (kebudayaan pada masyarakat terbentuk dalam waktu yang lama yang merupakan akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu dapat berubah baik secara lambat maupun cepat, sesuai berdasarkan peradaban manusia). Penelitian ini menggunakan Teori WHO, karena peneliti ingin meneliti terkait perilaku yang meliputi pemikiran dan perasaan (sikap dan kepercayaan), orang penting sebagai referensi, dan sumber-sumber daya (pelayanan).

Penelitian Badaryati (2012) menunjukkan bahwa sikap merupakan hal yang paling penting dan utama dalam psikologi sosial untuk menentukan suatu perilaku pada seseorang. Adanya anggapan keluarga terkait gangguan jiwa akibat kerasukan makhluk halus membuat keluarga melakukan pengobatan tradisional

untuk gangguan jiwa (Subu, 2015: 6). Selain sikap terdapat kepercayaan, adanya kepercayaan atau keyakinan pada seseorang terhadap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi sikap seseorang. Misalnya seseorang akan bersikap tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan dikarenakan adanya kepercayaan dan keyakinan pada orang tersebut kalau jasa pelayanan kesehatan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, demikian juga sebaliknya (Safitri, 2016:4). Kepercayaan keluarga terhadap pengobatan tradisional dikarenakan gangguan jiwa terjadi akibat gangguan makhluk halus sehingga keluarga mempercayai pengobatan tradisional dapat menyembuhkan gangguan jiwa (Subu, 2015: 2).

Teori WHO menyatakan bahwa orang-orang yang dianggap penting cenderung sangat mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga apa yang orang penting katakan atau perbuat akan cenderung untuk dicontoh oleh seseorang yang menganggapnya penting. Menurut Kurnia et al (2012: 6) faktor-faktor yang melatarbelakangi seseorang berobat ke pengobatan tradisional yaitu pengaruh dari teman/keluarga, pengaruh teman/keluarga memiliki peran yang cukup penting bagi pemilihan pengobatan responden. Hal ini disebabkan karena seseorang yang mengalami penyakit tertentu membutuhkan nasihat atau anjuran dari seseorang tentang kegawatan dan keuntungan tindakan yang dilakukannya, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal, misalnya nasihat atau anjuran teman atau anggota keluarga lain, yang pada akhirnya faktor eksternal ini mempengaruhi keputusan orang yang sakit untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang akan digunakan.

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa faktor lain yang memiliki pengaruh terhadap pencarian pengobatan yaitu faktor pelayanan kesehatan dan kepercayaan terhadap penyedia layanan yang mempengaruhi perilaku individu dalam *health seeking*. Sesuai dengan teori WHO yang menyatakan faktor sumberdaya, salah satunya ialah pelayanan berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Hal ini disebabkan oleh karena pelayanan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi ketertarikan seseorang untuk berkunjung berobat di pengobatan tradisional. Menurut Minas dan Diatri dalam Subu (2015: 8) kualitas pelayanan yang ada pada kesehatan jiwa di rumah sakit masih belum optimal dan

ideal di Indonesia sehingga keluarga cenderung membawa penderita gangguan jiwa ke pengobatan tradisional.

2.8 Teori WHO

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori WHO. Teori WHO menyebutkan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok (Notoatmojo, 2010: 79). Berikut 4 alasan pokok tersebut:

- a. Pemahaman dan pertimbangan (*thought and feeling*), merupakan hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut suatu pertimbangan seseorang terhadap suatu obyek kesehatan yang menjadi langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap suatu objek (dalam hal ini yaitu objek kesehatan). Misalnya keluarga ODGJ tidak mau melakukan pengobatan untuk anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ke Puskesmas karena keluarga memiliki pemikiran dan perasaan yang tidak menyukai pengobatan modern, sehingga lebih memilih ke pengobatan tradisional.

1. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengetahuan sendiri misal dari belajar atau pengalaman orang lain. Seseorang mengetahui tentang pengobatan tradisional untuk ODGJ setelah melihat salah satu tetangganya melakukan pengobatan gangguan jiwa disana dan mengalami penyembuhan.

2. Kepercayaan

Kepercayaan cenderung didapat dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan ini berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian tentang kebenaran terhadap kepercayaan terlebih dahulu.

3. Sikap

Sikap menggambarkan pendapat seseorang terhadap suatu objek, seperti suka atau tidak suka seseorang terhadap objek tertentu. Sikap dapat

diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari berdasarkan pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu akan terwujud menjadi suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

- a) Sikap akan terwujud menjadi suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa ingin membawanya untuk berobat, namun tidak memiliki uang sehingga ia tidak jadi untuk menggodakan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.
- b) Sikap akan diikuti dan tidak diikuti oleh tindakan dikarenakan berdasarkan pada pengalaman orang lain. Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa tidak ingin membawanya untuk berobat ke rumah sakit jiwa, sebab dia tau kalau ada tetangganya berobat ke rumah sakit jiwa mengalami kekerasan fisik disana.
- c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Misalnya seseorang sudah memiliki sikap positif terhadap pengobatan modern ODGJ namun ia masih tetap menggunakan pengobatan tradisional untuk ODGJ.

4. Nilai (*value*)

Didalam suatu masyarakat setiap tindakan apapun selalu terdapat nilai-nilai yang berlaku dan menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya nilai gotong royong pada masyarakat merupakan suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

b. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang atau lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk keluarga orang dengan gangguan jiwa, maka orang terdekat yang dianggap

menjadi orang penting seperti tetangga, atau saudara dekat. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*).

c. Sumber daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan Rumah Sakit Jiwa dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Rumah Sakit Jiwa tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

d. Budaya (*culture*)

Kebiasaan, nilai-nilai tradisi, sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku normal merupakan salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan memiliki pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Seperti perilaku dalam berobat masih dipengaruhi oleh budaya. Beberapa budaya dan agama masih mempertahankan suatu keyakinan terhadap kemampuan makhluk halus untuk dapat masuk ke dalam tubuh seseorang, sehingga perlu dilakukan pengusiran makhluk halus tersebut (Subu, 2015:9).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya alasan pihak keluarga tidak mau mengobati anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa. Mungkin karena pelayanan di Rumah Sakit Jiwa, mungkin tidak memiliki uang untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa, mungkin tidak mengetahui fungsi dari Rumah Sakit Jiwa.

Secara matematis perilaku menurut WHO dapat diilustrasikan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{TF}, \mathbf{PR}, \mathbf{R}, \mathbf{C})$$

Keterangan:

B = *Behavior*

f = fungsi

TF = *Thought and Feeling*

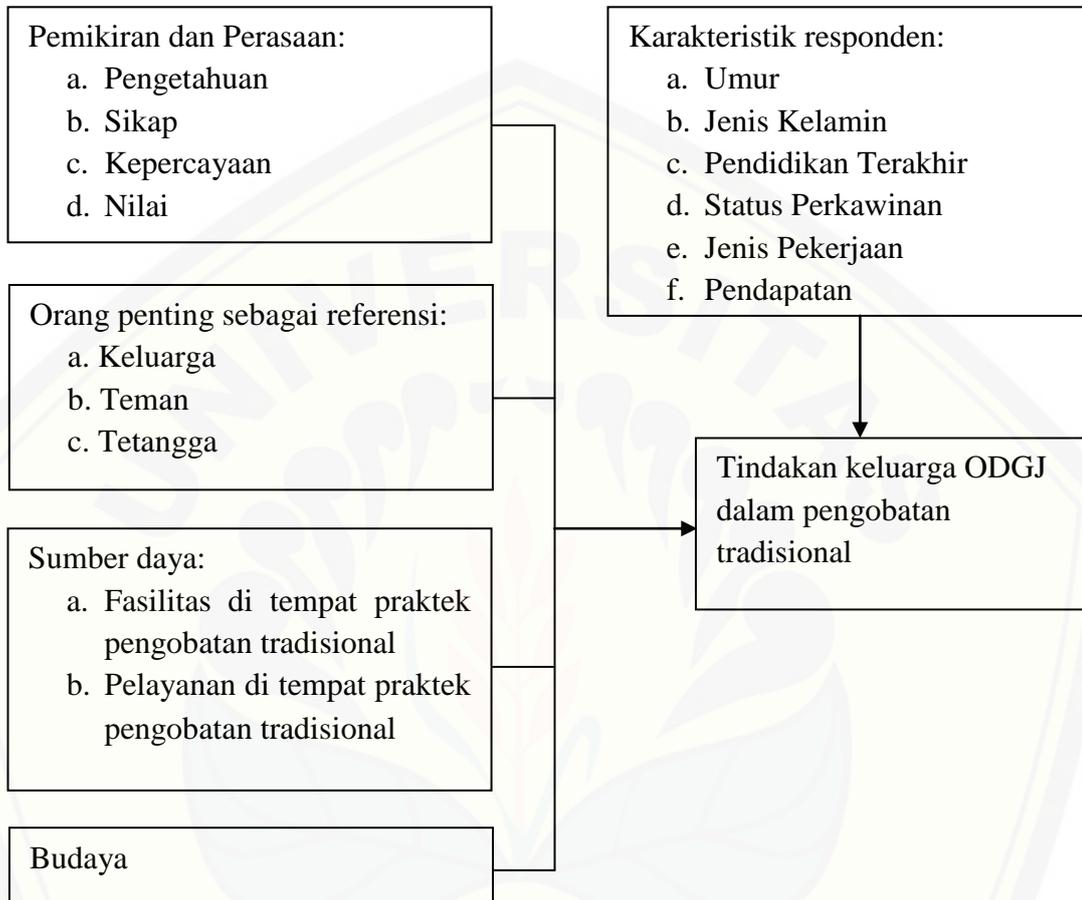
PR = *Personal Reference*

R = *Resources*

C = *Culture*



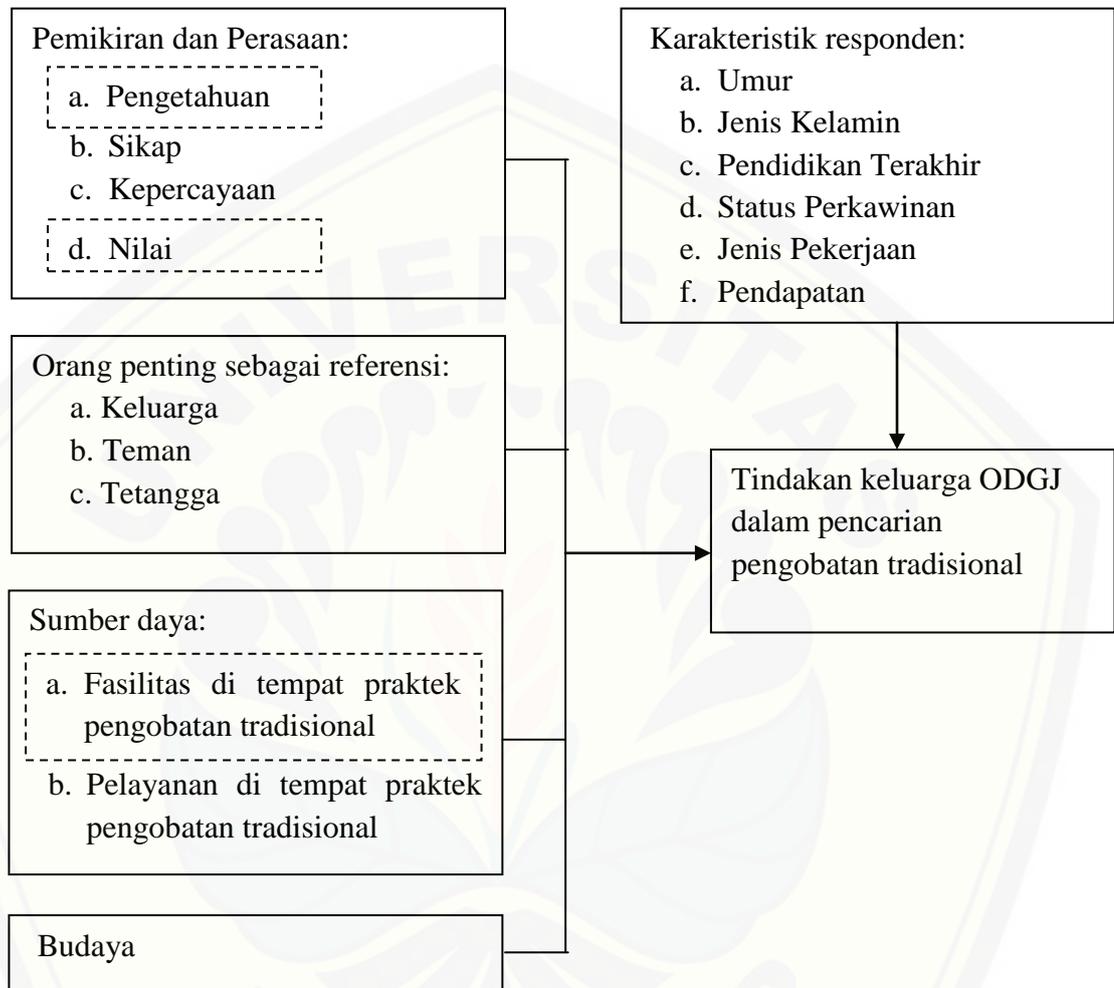
2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

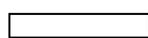
Sumber: Teori WHO menurut Notoatmojo (Luthviatin *et al*, 2012: 144)

2.10 Kerangka Konsep Penelitian

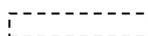


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



Diteliti



Tidak diteliti

Keterangan:

Berdasarkan konsep penelitian tersebut, variabel yang diteliti yaitu berupa pemikiran dan perasaan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan kebudayaan yang mempengaruhi keluarga ODGJ menggunakan pengobatan tradisional yang ada di Kabupaten Jember. Peneliti juga akan menggali informasi terkait orang-orang penting sebagai referensi keluarga ODGJ untuk melakukan pengobatan ke tempat pengobatan tradisional dan peneliti akan meneliti pelayanan di tempat praktik. Serta budaya dalam penggunaan pengobatan tradisional. Selain itu karakteristik informan pada penelitian ini hanya di gambarkan secara umum oleh peneliti yang terdiri dari umur informan, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan informan. Peneliti tidak meneliti pengetahuan pada pemikiran dan perasaan, nilai, dan fasilitas di tempat pengobatan karena terlalu banyaknya aspek yang diteliti oleh peneliti, sehingga peneliti memilih tidak meneliti aspek tersebut.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memiliki tujuan untuk memahami fenomena yang sedang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku subjek, persepsi, motivasi, dan tindakan subjek, dan dituangkan dalam bentuk deskripsi atau dalam bentuk kata-kata lisan, pada suatu konteks tertentu dan dengan memanfaatkan suatu metode tertentu (Moleong, 2010: 51). Metode penelitian kualitatif peneliti bertindak sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2013: 47). Penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan tradisional oleh keluarga ODGJ.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Assatoriyah, di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung; atau di Pondok Pesantren Nurul Huda, di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari; atau di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah, di Desa Seputih Kecamatan Mayang; atau di Pondok Pesantren As-Syfa', di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe..

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan diawali melakukan studi pendahuluan mengenai wawancara kepada terapis pengobatan tradisional di Kabupaten Jember pada bulan Januari 2018 sampai waktu turun lapangan yang akan dilaksanakan yaitu pada bulan Maret tahun 2018 sampai bulan Mei 2018.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2012:69) adalah sebagian atau seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga orang dengan gangguan jiwa yang menggunakan pengobatan tradisional. Sasaran dalam penelitian ini berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Keluarga yang memiliki anggota mengalami gangguan jiwa.
- b. Sedang menggunakan pengobatan tradisional di Pondok Pesantren Assatoriyah, di Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung; atau di Pondok Pesantren Nurul Huda, di Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari; atau di Rumah Singgah Jiwa Nurul Islamiyah, di Desa Seputih Kecamatan Mayang; atau di Pondok Pesantren As-Syfa', di Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe.
- c. Berdomisili di Kabupaten Jember.
- d. Mampu dan paham dalam berkomunikasi yaitu informan mampu menjawab dan menanggapi ketika proses wawancara berlangsung.
- e. Bersedia untuk dijadikan informan penelitian.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai peaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Selain itu subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Bungin, 2009: 77). Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Pertimbangan tertentu ini didasarkan pada penilaian oleh peneliti atas subjek penelitian yang dianggap menguasai atau paling mengerti dalam memberikan informasi yang dibutuhkan (Sugiyono, 2012: 218). Informan penelitian dalam penelitian ini antara lain:

1. Informan utama merupakan informan yang memiliki keterlibatan secara langsung dalam interaksi sosial pada penelitian ini. Informan utama pada penelitian ini yaitu keluarga ODGJ yang menggunakan pengobatan

tradisional di Kabupaten Jember. Jumlah informan utama dalam penelitian ini yaitu 4 orang.

2. Informan tambahan merupakan informan yang dapat memberikan informasi-informasi tambahan walaupun mungkin informan tambahan tidak terlibat secara langsung dalam interaksi sosial pada penelitian ini. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga dan tetangga dari ODGJ. Jumlah informan tambahan dalam penelitian ini yaitu ada 3 orang.

3.4 Fokus Penelitian

Table 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional	Perilaku merupakan respon terbuka keluarga ODGJ ketika mengetahui anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dengan cara pengobatan ke pengobatan tradisional
2	Karakteristik Informan	Ciri-ciri tertentu pada informan penelitian
	a. Umur	Lama waktu hidup informan dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir sesuai dengan kartu identitas atau pengakuan informan
	b. Jenis Kelamin	Karakteristik yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik dan biologis
	c. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir
	d. Status perkawinan	Keterikatan secara lahir batin antara laki-laki dan perempuan secara sah sebagai atau sudah tidak dalam ikatan pernikahan (janda)
	e. Pekerjaan	Usaha seseorang untuk menghasilkan pendapatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau kebutuhan umum

f. Pendapatan	Jumlah nominal uang (gaji) atau pemasukan yang diterima oleh informan setiap bulan dari hasil bekerja.
3 Pemikiran dan Perasaan	Merupakan pemikiran dan perasaan keluarga ODGJ ketika mengetahui ada pengobatan tradisional untuk anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa
a. Sikap	Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi keluarga ODGJ ketika mengetahui adanya pengobatan tradisional untuk ODGJ
b. Kepercayaan	Kepercayaan merupakan kondisi dimana keluarga ODGJ yang percaya menaruh sikap positif terhadap orang yang dipercaya akan tindakannya.
4 Orang penting sebagai referensi	Merupakan orang yang menjadi acuan keluarga ODGJ untuk mengambil tindakan pengobatan ke pengobatan tradisional
5 Sumber daya	Mencakup hal-hal yang dapat mempengaruhi keluarga ODGJ untuk melakukan pengobatan tradisional, seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya
a. Pelayanan di tempat praktek pengobatan tradisional	Pelayanan merupakan suatu bentuk jasa yang diberikan oleh pengobat tradisional kepada ODGJ
6 Budaya	Kebiasaan masyarakat dalam menggunakan pengobatan tradisional.
7 Tindakan	Merupakan perbuatan keluarga apabila ada anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa terhadap rangsangan dari luar berupa adanya pengobatan tradisional

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian (Bungin, 2009: 110). Pada penelitian ini terdapat dua data yang dibutuhkan dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat secara langsung, pada penelitian ini data primer didapat dari informan utama dalam penelitian. Data sekunder merupakan data yang didapat secara tidak

langsung seperti data dari buku literatur, arsip-arsip, dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan dalam penelitian. Data sekunder memiliki fungsi untuk memberikan gambaran tambahan atau sebagai pelengkap data dari data primer (Nazir, 2013:50). Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapat melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan penelitian, dokumentasi, dan triangulasi. Wawancara mendalam dan dokumentasi dilakukan pada informan utama yaitu keluarga ODGJ yang sedang menggunakan pengobatan tradisional di Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang untuk melengkapi data primer yang masih memiliki keterkaitan dengan penelitian, data sekunder merupakan data yang sudah terolah dan disajikan dalam bentuk tabel atau diagram. Data sekunder yang di dapat yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, buku-buku dan jurnal ilmiah terkait perilaku pencarian pengobatan dan ODGJ.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap metode pengumpulan data dan teknikanalisis data yaitu metode wawancara mendalam (*indepth interview*), bahan dokumenter, serta metode-metode baru seperti metode penelusuran bahan internet (Bungin, 2009: 130). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam (*Indepth interview*)

Wawancara merupakan percakapan yang memiliki maksud tertentu. percakapan biasanya dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memeberikan jawaban atas pertanyaan

pewawancara (Moleong, 2009:24). Wawancara mendalam dapat dilakukan secara informal dengan menggunakan panduan tertentu dan pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan saat melakukan wawancara. Data yang didapat dari wawancara tersebut disajikan dalam bentuk kutipan langsung dari informan. Penggunaan alat bantu perekam dapat digunakan saat proses wawancara. Alat perekam digunakan oleh peneliti dengan tujuan agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data. Sebagaimana tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menggambarkan lebih dalam tentang perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan tradisional pada orang dengan gangguan jiwa.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan dari peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono dalam Rokhmah *et al*, 2014:31). Dokumentasi dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi dapat berupa gambar, tulisan, atau karya monumental seseorang. Dokumen berbentuk tulisan seperti catatan harian, biografi, peraturan kebijakan. Dokumen berbentuk gambar seperti foto, sketsa, gambar hidup. Hasil penelitian semakin dapat dipercaya apabila didukung oleh catatan-catatan dan foto-foto yang telah ada. 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 yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara yang merupakan hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil wawancara, dan foto saat melakukan wawancara dengan informan penelitian.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang utama dalam metode penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. Peneliti sebagai *human instrument* memiliki fungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai

sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2012:222). Setelah fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkannya instrumen penelitian sederhana, yang dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah didapat melalui wawancara. Instrumen penelitian yang mendukung instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara (*Guide Interview*) digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam pada informan tentang pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ. Panduan wawancara mendalam dapat berkembang saat penelitian berlangsung untuk menggali informasi yang diinginkan peneliti pada informan penelitian.
- b. Alat dokumentasi dalam penelitian ini yaitu menggunakan *handphone* (HP) yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan kepada semua informan, dan mengambil dokumentasi berupa gambar saat wawancara dengan informan penelitian. Alat ini membantu peneliti apabila peneliti dalam menulis hasil wawancara ada yang kurang.
- c. Buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam mengenai pencarian pengobatan tradisional untuk ODGJ.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil dari penelitian (Suyanto, 2009:37). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan penelitian yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan ketika wawancara. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari sesuai konsep asli informan. Berdasarkan

ungkapan dan bahasa asli informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti yang akan dilakukan pembahasan atau dijelaskan dengan teori-teori yang telah ada.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan yang dilakukan secara sistematis pada data yang didapatkan dari hasil wawancara, catatan pada saat di lapangan, dan bahan-bahan lainnya, dengan tujuan supaya dapat mudah dipahami, dan hasil penelitian dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan data yang didapat kedalam unit-unit, melakukan sintesa pada data, menyusunnya kedalam pola, kemudian memilih mana data yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan yang dapat dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2012:244). Prastowo (2011:69) menyatakan bahwa analisis data dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara berkelanjutan dari awal sampai akhir penelitian.

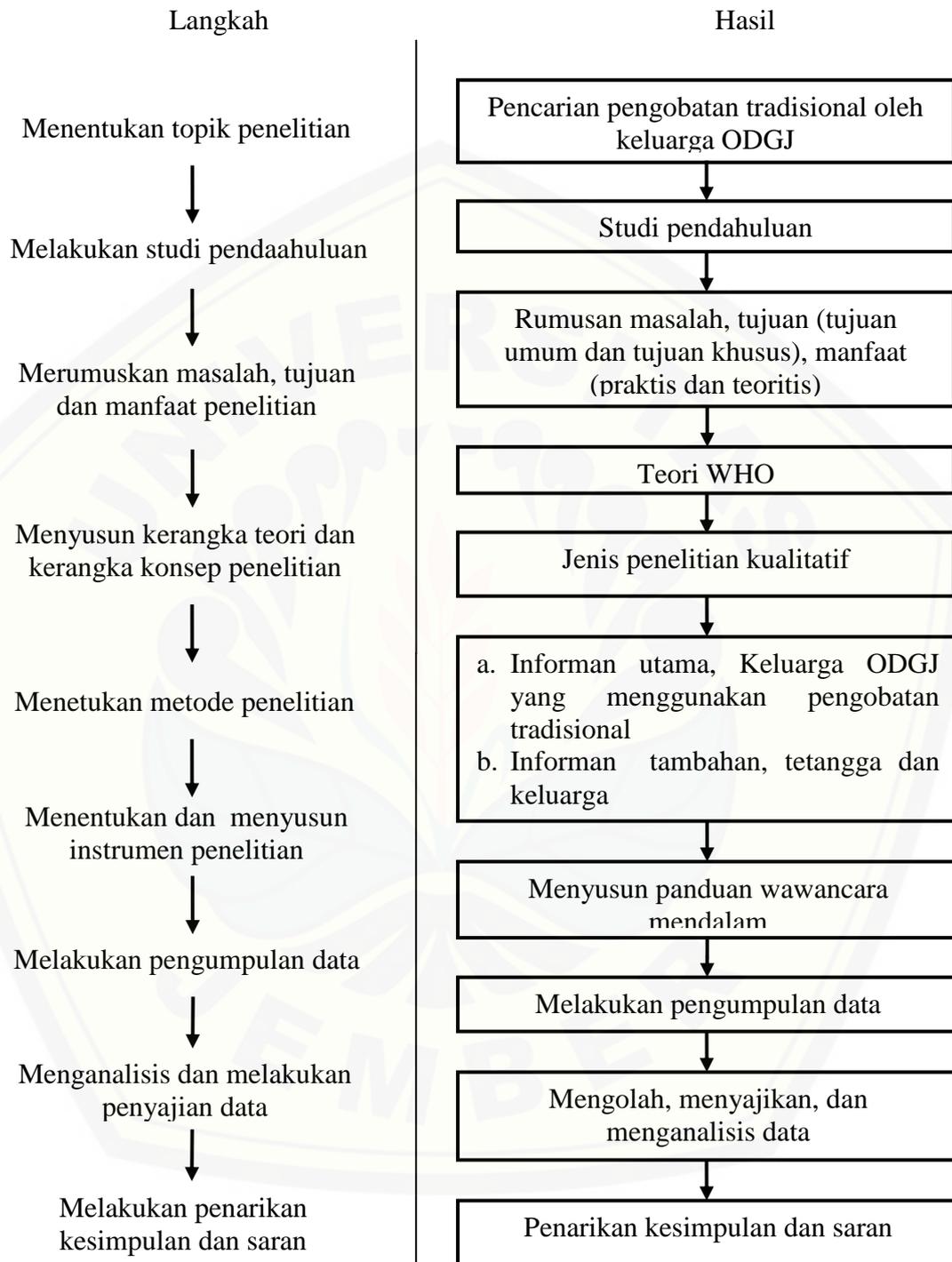
Data kualitatif dianalisis data menggunakan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul pada saat penelitian (Moleong, 2009:48). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber pada saat pengumpulan data kepada informan penelitian yaitu transkrip hasil wawancara mendalam, hasil dari dokumentasi berupa rekaman dan foto dan triangulasi. Data yang dipelajari, dibaca dan ditelaah kemudian dilakukan reduksi data yaitu memilih data yang didapat dari informan penelitian kemudian disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pada tahap reduksi data, dilakukan pemilihan hal-hal yang penting untuk penelitian dan membuang bagian yang tidak perlu atau tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah dilakukan reduksi data, kemudian melakukan pengkategorian pada informasi yang didapatkan. Kategori-kategori dibuat dengan melakukan *coding*. Tahap akhir pada analisis data yaitu mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2010:247). Analisis data dalam penelitian ini adalah

dengan melakukan wawancara mendalam kepada keluarga ODGJ yang melakukan pengobatan tradisional, sehingga peneliti mendapatkan sejumlah data dalam bentuk uraian atau laporan terperinci yang ditulis. Kemudian hasil wawancara dapat dirangkum, direduksi sesuai pokok permasalahan dan dipilih hal-hal pokok dengan memfokuskan pada temanya.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Penelitian kualitatif menyebut validitas dan reliabilitas data sebagai verifikasi data. Pada penelitian ini, tambahan verifikasi dilakukan sebelum penelitian yaitu uji coba panduan wawancara kepada konsumen yang memiliki karakteristik sama namun berbeda wilayah. Lincoln dan Guba dalam Kahija (dalam Rokhmah, *et al.*, 2015:45) mengemukakan ada empat macam standar verifikasi, yaitu kredibilitas, transferabilitas, konfirmabilitas dan dependabilitas. Uji kredibilitas pada penelitian ini dengan menggunakan triangulasi teknik dengan membandingkan data yang diperoleh dari teknik wawancara mendalam pada informan utama dan informan tambahan, dan dokumentasi. Uji lain yang digunakan oleh peneliti dalam memastikan keabsahan data adalah uji dependabilitas atau pengauditan terhadap keseluruhan proses penelitian oleh dosen pembimbing. Sedangkan uji konfirmabilitas umumnya bersamaan dengan uji dependabilitas karena menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan (Fatchan, 2011, dalam Rokhmah, *et al.*, 2015:51-52).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB. 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dalam penelitian yang dilakukan dan pembahasan mengenai perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Informan penelitian ini berjumlah 4 orang dengan jumlah laki-laki 2 orang dan perempuan 2 orang. Sebagian informan tersebut berada pada usia 30-40 tahun dan sebagiannya lagi kurang dari 30 tahun dan lebih dari 40 tahun. Dengan pekerjaan wiraswasta, sopir dan ibu rumah tangga, dan semua informan sudah menikah. Pendidikan terakhir informan yaitu sebagian SMP atau sederajat dan SMA atau sederajat.
- b. Sikap berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan utama, semua informan utama memiliki sikap positif terhadap pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa dan informan memiliki pendapat positif terhadap tindakan penggunaan pengobatan tradisional untuk orang dengan gangguan jiwa. Kepercayaan berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan terkait kepercayaan terhadap pengobatan tradisional sebagian besar informan mempercayainya pengobatan tradisional dengan media air, doa, atau supranatural dapat menyembuhkan ODGJ dan sebagian kecil tidak percaya.
- c. Orang penting sebagai referensi pada hasil penelitian yaitu kerabat terdekat keluarga ODGJ.
- d. Sumberdaya, hasil penelitian terkait sumberdaya yaitu pada pelayanan di tempat pengobatan tradisional informan utama menyatakan pelayanan ditempat pengobatan tradisional baik. Baik itu pelayanan terhadap ODGJ yang berobat disana maupun terhadap keluarga ODGJ.
- e. Budaya, berdasarkan hasil penelitian terkait budaya warga dalam mengobati sakitnya informan menyatakan sebagian informan menggunakan pengobatan medis dan sebagian menggunakan pengobatan tradisional.

5.2 Saran

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

a. Bagi Instansi Terkait

Pihak puskesmas membentuk suatu kelompok masyarakat yang anggotanya merupakan keluarga ODGJ yang menggunakan pengobatan tradisional.

b. Bagi Keluarga ODGJ

1. Keluarga agar berkonsultasi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan apabila ingin melakukan pengobatan tradisional untuk ODGJ.
2. Keluarga untuk tetap melakukan pengobatan medis secara menyeluruh dan dapat disertai dengan pengobatan alternatif atau tradisional untuk ODGJ.
3. Selain itu keluarga diharapkan untuk memantau kondisi ODGJ yang menginap di tempat pengobatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

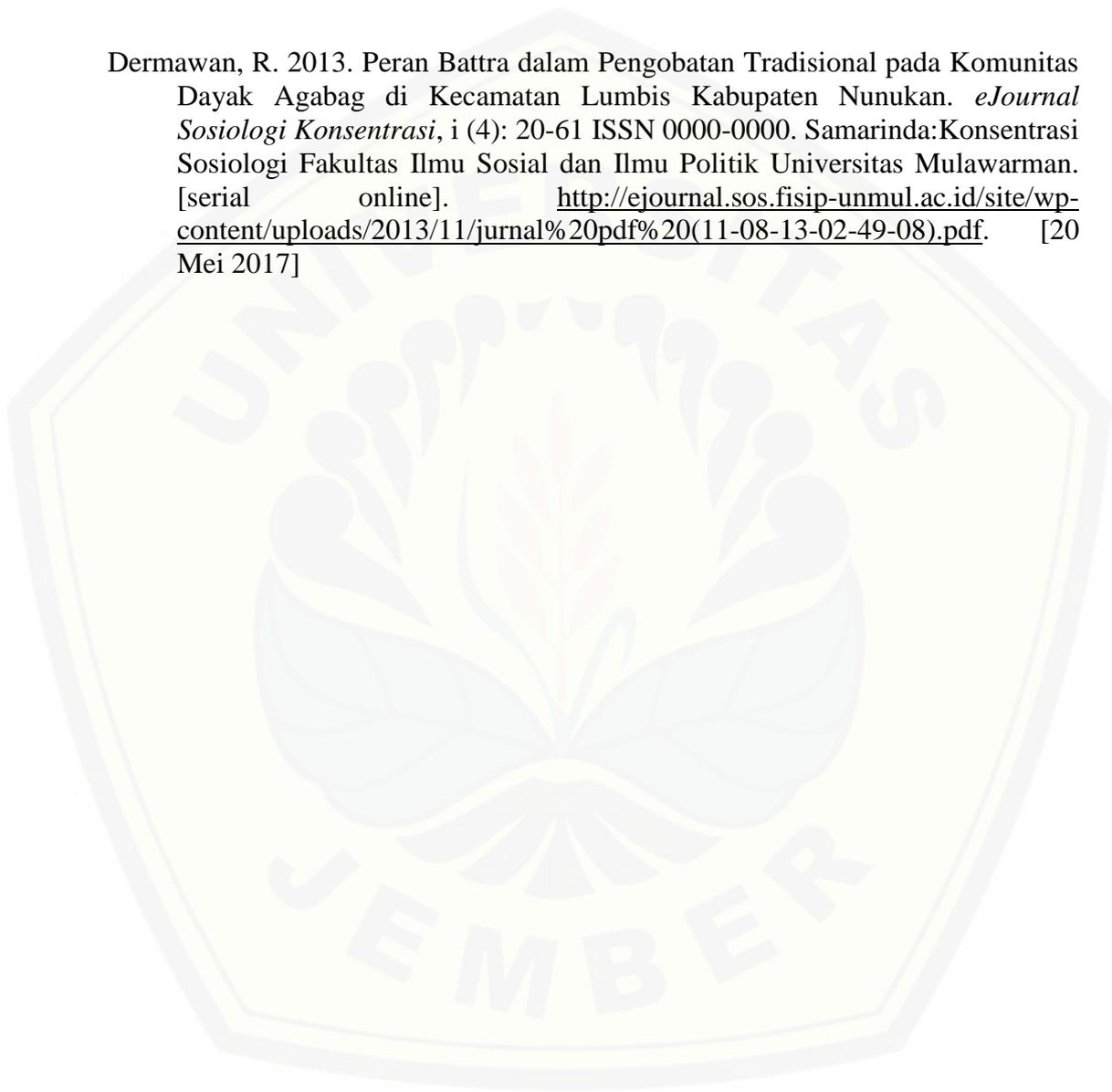
Peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengetahuan, nilai-nilai pada masyarakat dan sumberdaya terhadap tindakan pengobatan tradisional untuk ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D.R & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 01, 2301-8267. <http://ejournal.umn.ac.id/index.php/jipt/article/view/1375/1452> [12 Mei 2017]
- Anderson, Foster. 2009. Antropologi Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Andry, Saryono, dan Upoyo, A. 2009. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat pada Pekerja Kantor di Desa Karang Turi, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes*. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/219/110> [24 Juli 2017].
- Anissa, N., dan Handayani, A. 2012. Hubungan antara Konsep Diri dan Kematangan Emosi dengan Penyesuaian Diri Istri yang Tinggal bersama Keluarga Suami. *Jurnal Psikologi Pitutur Volume 1 No 1*. <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/PSI/article/view/36/35> [23 Juli 2017].
- Ardani, Irfan. 2013. Eksistensi Dukun dalam Era Dokter Spesialis. *Jurnal Ilmiah*. Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Ilmu Budaya. Publication at: <https://www.researchgate.net/publication/298385809>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Badaryati, E. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis pada Siswi SLTA atau Sederajat Di Kta Banjarbaru Tahun 2012. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Kebidanan Komunitas. [serial online]. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319765-S-PDF-Emi_Badaryati.pdf. [12 Mei 2017].
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Edisi 1. Jakarta: KriSan.
- Caturini, Endang., Dan Siti Handayani. 2014. Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Terhadap Perubahan Kecemasan, Mekanisme Koping, Harga

Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Skizofrenia Di Rsjd Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 3, No 1, Mei 2014, hlm 41-50. <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id/index.php/Int/article/view/80/70> [19 Oktober 2016]

Dermawan, R. 2013. Peran Battra dalam Pengobatan Tradisional pada Komunitas Dayak Agabag di Kecamatan Lumbis Kabupaten Nunukan. *eJournal Sosiologi Konsentrasi*, i (4): 20-61 ISSN 0000-0000. Samarinda:Konsentrasi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman. [serial online]. [http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/11/jurnal%20pdf%20\(11-08-13-02-49-08\).pdf](http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/11/jurnal%20pdf%20(11-08-13-02-49-08).pdf). [20 Mei 2017]



- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Duta Pengobat Tradisional Menurut Jenisnya*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dirhan (2012) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Ketaatan Berobat Dengan Derajat Sistole Dan Diastole Pasien Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(1). Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/97684-ID-hubungan-pengetahuan-sikap-dan-ketaatan.pdf>.
- Efendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Gaol TL. Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara [Internet]. 2013[diakses tanggal 13 November 2014]. Availablefrom:<http://balitbang.pemkomedan.go.id/tinymcepuk/gambar/file/Tiomarni%20Lumban%20Gaol.pdf>
- Gazali, A. K., Ibnu, I. F., dan Suriah. 2013. Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Kejadian Penyakit Malaria pada Suku Mandardi Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan*. Makasar: bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/JURNAL.pdf?sequence=1>. [20 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 Mei 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]

Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI. Halaman: 130.

Herdiyanto, Yohanes., David, Tobing., dan Naomi, Vembrianti. 2017. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Jurnal Ilmiah Psikologi*.

Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Kemenkes. 2010. Menuju Indonesia Bebas Pasung. [serial online] www.depkes.go.id [26 September 2016]

Kemenkes. 2014. Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/>

[/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html#sthash.P0kUqvnj.dpuf](http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html#sthash.P0kUqvnj.dpuf)

Kurnia, S. H., Kosasih, C. E., dan Prawesti, A. 2012. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Pasien Patah Tulang Berobat ke Penobatan Tradisional Ahli Tulang di Sumedang. *e-Jurnal Mahasiswa*, 1 (1): 1-14. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. [serial online]. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/731>. [10 Juni 2017]

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*, 17 (2), 157-166.

Luthviatin, Zulkarnain, Istiaji, dan Rokhmah. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press.

Marchira, R. Carla., Irwan Suprianto, Subandi, Soewandi, dan Byron J. Good. 2015. The Association Between Duration of Psychosis in First Psychotic Episode Patients and Help Seeking Behaviors in Jogjakarta, Indonesia. Jogjakarta: Universitas Gajah Mada. eJurnal. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4866615/>.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2013 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Moloeng, J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman: 43-44.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman: 20-21, 26-32, 79-82, 161-165.

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

Nurbaiti, dan Sri, Padma Sari. 2016. Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitas Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak. *e-Jurnal halaman 1-8*. Bandung: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/50024/1/Artikel_Nurbaiti_22020112140102.pdf

Pambudi, P. S., dan Diyan, Y. W. 2012. Hubungan Konsep Diri dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol. 7 No.2*

Panji, A. 2014. *Psikologi Kerja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pidharta, M. 2009. *Landasan Kependidikan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta. Halaman: 27.

Rachmawati, T., Laksmiati, T., & Soenarsonoko. (2008). Hubungan Kekeluargaan dan Tempat Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh Terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal*.

Rahmadewi, I. 2009. Pengobatan Patah Tulang Guru Singa Skripsi. *Jurnal Kesehatan*. [Serial Online]. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/122928SK%20007%2009%20Rah%20p%20-%20Pengobatan%20TradisionalHA.pdf>. [02 Juni 2017]

Safitri, M Ella., Luthviatin, Novia., Ririanty, Mury . 2015. Determinan Perilaku Pasien dalam Pengobatan Tradisional dengan Media Lintah. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2597/2084>

Setiadi. 2009. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawati, E. M. (2012). Studi kualitatif tentang sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di wilayah kecamatan Sukoharjo. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Setyaningsih, Wiwik., dan Rita Benya. 2016. Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta. Surakarta: *Jurnal Keperawatan*.

Simanjuntak, Ida T.M. dan Wardiyah D. 2009. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara, Medan. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*. Volume 2 Nomor 1. [serial online] repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/.../rufmei2006-2%20(3).pdf [28 September 2016].

Suardi. M (2012). *Pengantar Pendidikan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Indeks.

Sudarma, M. 2009. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

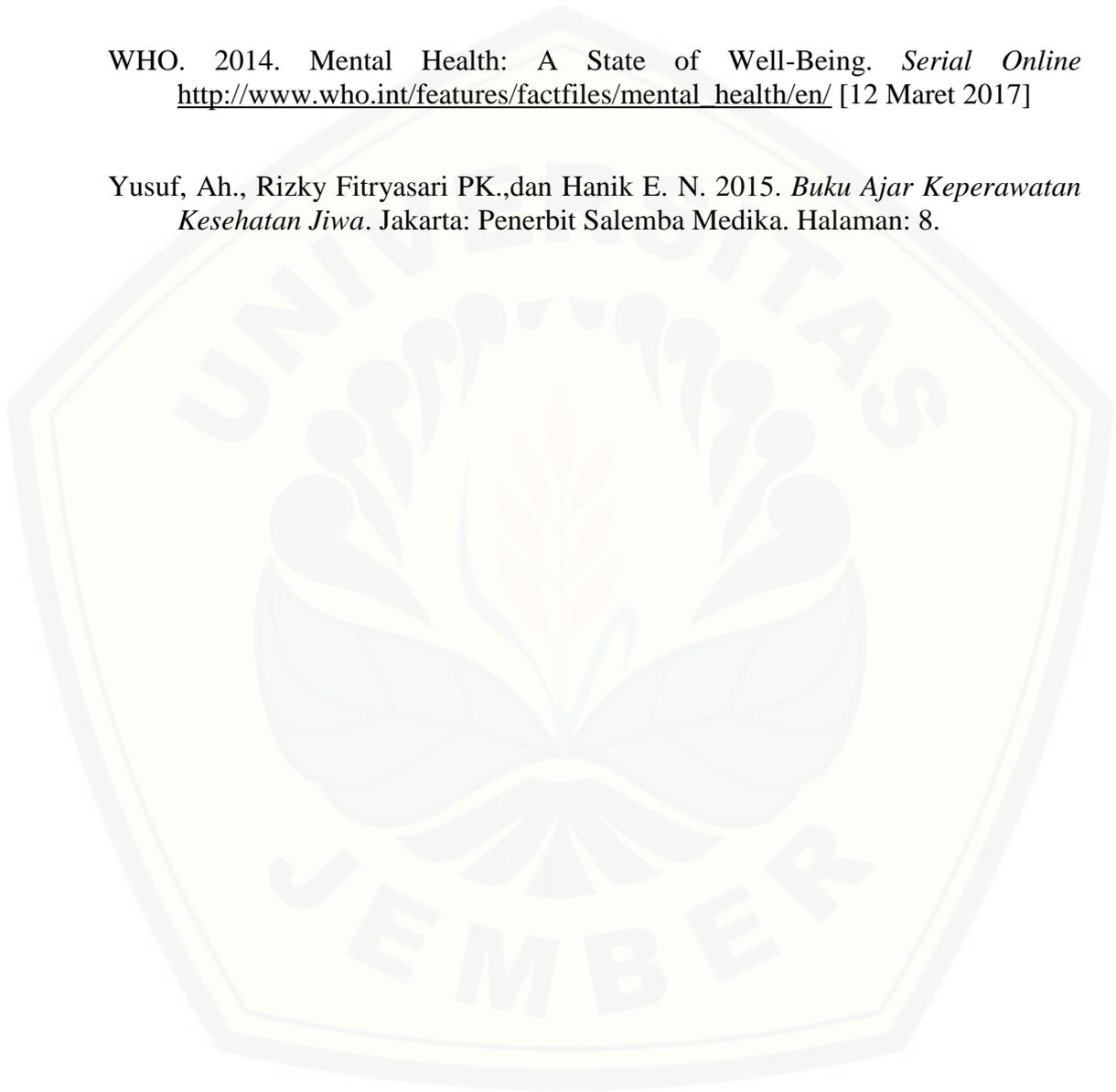
Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media
- Sulistyorini, 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 maret 2017]
- Sumirat, W. L., Slamet S, dan Siti R. 2014. Perilaku Masyarakat pada Pengobatan Tradisional Sangkal Putung H. Atmo Saidi di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karangayar. *Jurnal*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Suyanto, B. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Taukhit. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi pada hipertensi. *Naskah publikasi*. Hal:3.
- 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]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. *Kesehatan Jiwa*. 7 Agustus 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 5 Februari 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999. *Hak Asasi Manusia*. 23 September 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9920. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. 29 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 161, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080. Jakarta.

WHO. 2014. Mental Health: A State of Well-Being. *Serial Online* http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ [12 Maret 2017]

Yusuf, Ah., Rizky Fitryasari PK., dan Hanik E. N. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Halaman: 8.



Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul **“Perilaku Keluarga dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa”**. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember,

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Wawancara Informan Utama

Wawancara ke :

Waktu Wawancara : , Jam :

Lokasi Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

B. PEMIKIRAN DAN PERASAAN**SIKAP**

1. Pandangan keluarga terhadap ODGJ
2. Pandangan keluarga terhadap penyebab gangguan jiwa
3. Pendapat keluarga mengenai pengobatan untuk ODGJ
4. Pendapat keluarga mengenai pengobatan tradisional untuk ODGJ
5. Pendapat keluarga mengenai tindakan melakukan pengobatan tradisional
6. Pendapat mengenai pengobatan tradisional lain

KEPERCAYAAN

1. Kepercayaan keluarga terhadap pengobatan tradisional
2. Kepercayaan keluarga terhadap pengobatan tradisional yang menggunakan doa dengan media air, atau supranatural atau pendekatan agama dapat menyembuhkan ODGJ
3. Kepercayaan keluarga terhadap tempat pengobatan tradisional sekarang daripada tempat pengobatan tradisional lain

C. ORANG PENTING SEBAGAI REFERENSI

1. Siapa yang membantu keluarga dalam upaya pencarian pengobatan
2. Bagaimana pendapat orang penting sebagai referensi terkait pengobatan tradisional?
3. Bentuk dukungan orang penting dalam upaya pencarian pengobatan tradisional

D. SUMBER DAYA**PELAYANAN DI TEMPAT PRAKTEK PENGOBATAN TRADISIONAL**

1. Bagaimana pelayanan di tempat pengobatan tradisional untuk ODGJ tersebut?
2. Bagaimana cara terapis melayani ODGJ?

E. BUDAYA

1. Bagaimana budaya warga sekitar dalam mengobati sakitnya
2. Apakah ada yang menggunakan pengobatan tradisional kalau mengalami sakit?
3. Apakah pengobatan tradisional yang anda lakukan bertentangan dengan budaya disini?

F. TINDAKAN

1. Upaya yang dilakukan saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa
2. Pernah atau tidak membiarkan ODGJ tanpa pengobatan dan alasannya
3. Bagaimana tindakan anda ketika keluarga anda mengalami gangguan jiwa?
4. Apakah sebelumnya anggota keluarga anda yang mengalami gangguan jiwa pernah melakukan pengobatan lain selain pengobatan tradisional?
5. Apakah anda saat ini melakukan pengobatan tradisional saja atau disertai pengobatan medis?
6. Sudah berapa kali anda melakukan pengobatan tradisional untuk ODGJ?
7. Berapa kali anda mencari pengobatan tradisional

Lampiran C. Lembar Wawancara Informan Tambahan

Wawancara ke :

Waktu Wawancara : , Jam :

Lokasi Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

B. PERTANYAAN UNTUK INFORMAN TAMBAHAN

1. Bagaimana pendapat tentang ODGJ?
2. Apakah anda pernah memberikan informasi mengenai pengobatan tradisional untuk ODGJ?
3. Bagaimana pendapat anda mengenai pengobatan tradisional untuk ODGJ?
4. Apakah anda percaya dengan melakukan pengobatan tradisional ODGJ dapat sembuh? Kenapa?
5. Bagaimana pelayanan di tempat pengobatan tradisional untuk ODGJ tersebut?
6. Apakah pengobatan tradisional untuk ODGJ bertentangan dengan budayadisini?

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 57 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 1001 /UN25.1.12 /SP /2018

26 FEB 2018

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth, Pimpinan Pondok Pesantren Assatoriyah
Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Dian Kusuma Wardani

NIM : 122110101114

Judul penelitian : Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tempat penelitian : Pondok Pesantren Assatoriyah Desa Curah Kendal Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

Lama penelitian : Februari – April 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan
Kampus Akademik,
Pada Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegol Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor - : 1001 / UN25.1.12 / SP / 2018

26 FEB 2018

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Pimpinan Pondok Pesantren Nurul Huda
Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Dian Kusuma Wardani

N I M : 122110101114

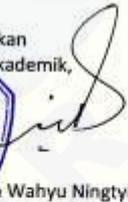
Judul penelitian : Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tempat penelitian : Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Curah Waru Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember

Lama penelitian : Februari – April 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Nur Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198610092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unj.ac.id

Nomor - : 1001 / UN25.1.12 / SP / 2018

12 6 FEB 2018

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Pondok Pesantren Asy-Syfa'
Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Dian Kusuma Wardani

N I M : 122110101114

Judul penelitian : Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tempat penelitian : Pondok Pesantren Asy-Syfa' Desa Cumedak Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember

Lama penelitian : Februari – April 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Dr. Eddy Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198018092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimas 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor - : 1001 / UN25.1.12 / SP / 2018

26 FEB 2018

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Rumah Singgah Jiwa
Desa Seputih Kecamatan Mayang
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Dian Kusuma Wardani

NIM : 122110101114

Judul penelitian : Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tempat penelitian : Rumah Singgah Jiwa Desa Seputih Kecamatan Mayang Kabupaten Jember

Lama penelitian : Februari – April 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan

Bidang Akademik

Wahyu Ningtyias, M.Kes.

NIP 198010092005012002

Lampiran E. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

1. Sikap

a. Pandangan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Setuju, orang gangguan jiwa itu beda sama orang biasa, mereka perlu perhatian, perawatan dan pengobatan yang pas, kan orang gangguan jiwa orang yang kejiwaannya terganggu. Mereka sering melakukan hal-hal aneh, senyum senyum sendiri, tertawa, gak bisa ngurus diri sendiri jadi perlu perhatian, dirawat dan diobati.	Setuju. ODGJ berbeda dari orang yang sehat, ODGJ perlu perhatian, perawatan, pengobatan.
2	Setuju, orang gangguan jiwa beda sama orang normal. Perlu dirawat, dikasih pengobatan sama dikasih perhatian lebih. Soalnya orang yang mengalami gangguan pada jiwanya, gak kayak orang biasanya yang bisa melakukan sendiri.	Setuju. ODGJ berbeda dari orang yang sehat, ODGJ perlu perhatian, perawatan, pengobatan.
3	Setuju, orang gangguan jiwa berbeda sama kita yang normal yang bisa ngelakuin sendiri, tingkahnya aja beda sama kita. Jadi orang gangguan jiwa perlu dirawat, diobati, diberi perhatian. Seperti dimandiin, baju dipakaikan.	Setuju. ODGJ berbeda dari orang yang sehat, ODGJ perlu perhatian, perawatan, pengobatan.
4	Setuju, orang yang sakit pada jiwanya. Mereka gak bisa ngurus dirinya sendiri, jadi harus dirawat. Dikasih dukungan seperti ngasih kegiatan yang gampang dilakuin, nyapu-nyapu misalnya atau beres-beres rumah bukan malah dijauhi. Kasihan lihat orang gangguan jiwa.	Setuju. ODGJ berbeda dari orang yang sehat, ODGJ perlu perhatian, perawatan, pengobatan dan dukungan.

Interpretasi:

Semua informan memiliki pandangan positif ODGJ, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Setuju, orang yang sakit pada jiwanya. Mereka gak bisa ngurus dirinya sendiri, jadi harus dirawat. Dikasih dukungan seperti ngasih kegiatan yang gampang dilakuin, nyapu-nyapu misalnya atau beres-beres rumah bukan malah dijauhi. Kasihan lihat orang gangguan jiwa..” (Informan 4)

b. Pandangan keluarga terhadap penyebab gangguan jiwa

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Setuju mbak, penyebab gangguan jiwa dari pikiran orangnya. Banyak pikiran akhirnya jadi stres. Biasanya gara-gara ada masalah gak bisa menyelesaikan akhirnya jadi kepikiran. Masalahnya ya macem-macem, nganggur gak kerja bisa buat kepikiran, terus masalah sama pasangannya. Akhirnya sering ngelamun ditambah ibadahnya kurang, ya itu terus ditemelin jin, digangguin jin.	Setuju. Beban pikiran, kurang dalam beribadah, dan gangguan makhluk halus.
2	Setuju, bisa dari pikirannya, banyak masalah dalam hidup. Masalah hidup macem-macem bisa ekonomi.	Setuju. Di akibatkan Beban pikiran.
3	Setuju mbak, banyaknya beban pikiran bisa buat stres. Misalnya masalah ekonomi bisa membuat kepikiran, keturunan juga bisa menyebabkan gangguan jiwa.	Setuju. Beban pikiran, faktor keturunan
4	Setuju mbak, penyebab gangguan jiwa dari pikiran orangnya. Banyak pikiran akhirnya jadi stres.	Setuju. Beban pikiran.

Interpretasi:

Semua informan memiliki pandangan positif terhadap penyebab gangguan jiwa, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Setuju mbak, penyebab gangguan jiwa dari pikiran orangnya. Banyak pikiran akhirnya jadi stres. Biasanya gara-gara ada masalah gak bisa menyelesaikan akhirnya jadi kepikiran. Masalahnya ya macam-macam, nganggur gak kerja bisa buat kepikiran, terus masalah sama pasangannya..” (Informan 1)

c. Pendapat keluarga mengenai pengobatan untuk ODGJ

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Bener mbak, gangguan jiwa harus cepet diobati dan pengobatannya kudu rutin. Sama juga pengobatan yang di abah sering diterapi.	Setuju. Pengobatan harus dilakukan secara rutin.
2	Iya setuju mbak pengobatannya harus dilakukan terus-menerus, melakukan kontrol juga. Kalo pengobatan yang tradisional juga rutin diobati, diterapi.	Setuju. Pengobatan harus dilakukan secara rutin dan dilakukan kontrol kondisi kejiwaannya.
3	Iya mbak harus diobati, biar bisa sembuh pengobatannya harus sering, terus-terusan biar gak kambuh. Kalo yang tradisional mungkin rutin juga dilakukan pengobatannya.	Setuju. Pengobatan harus dilakukan secara rutin.
4	Iya mbak, pengobatannya harus terus-terusan. Selain diobati juga diurus mbak, biar sembuh. Sama juga mbak, obat dari puskesmas sama yang di pak Kyai sama-sama kudu rutin.	Setuju. Pengobatan harus dilakukan secara rutin dan dilakukan perawatann dengan tepat.

Interpretasi:

Semua informan memiliki pandangan positif terhadap pengobatan untuk ODGJ, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Iya setuju mbak pengobatannya harus dilakukan terus-menerus, melakukan kontrol juga. Kalo pengobatan yang tradisional juga rutin diobati, diterapi....”

(Informan 2)

d. Pendapat keluarga mengenai pengobatan tradisional untuk odgj

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya bagus, kalau ada pengobatan tradisional. Soalnya pengobatan tradisional gak beresiko, kan kalau di Abah cuma di uap pakai arang yang ada kemenyan, terus gak jauh pengobatannya bisa ngunjungi. Kalo' pembayaran untuk berobat itu seikhlasnya, yah uang untuk ngerawat. Kadang seratus, kalo ada rejeki ya dua ratus itu wes mbak.	Positif. Pengobatan tidak beresiko.
2	Kalau ada pengobatan tradisional gak beresiko, pengobatannya ya cuma dikasi air yang dibacain doa sama pak Kya jadi aman pengobatannya. Terus kalo biaya saya kasih seikhlasnya, ya seratus ribu itu biasanya.	Positif. Sebagai pengobatan alternatif.
3	Bagus kalau ada pengobatan tradisional, apalagi kalau dirawat orang gangguan jiwanya. Saya gak sanggup untuk ngerawat dirumah. Kalo biaya pengobatannya tergantung mbak, kan sama dirawat juga disana jadi ngasihnya dua ratus itu wes.	Positif. Tidak mampu merawat ODGJ.
4	Pengobatan tradisional bisa jadi pilihan lain untuk ngobatin. Selama pengobatannya aman, dan gak ada efeknya mbak, pengobatan yang aman kayak berobat ke pak Kyai kan cuma dibacakan Ayat-Ayat Al-Qur'an. Kalo biaya pengobatan seikhlasnya bayarnya, pernah saya kasi lima puluh, tujuh puluh lima ribu juga pernah.	Positif. Pengobatan tidak beresiko.

Interpretasi:

Semua informan memiliki pendapat positif terhadap pengobatan tradisional untuk ODGJ, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Pengobatan tradisional bisa jadi pilihan lain untuk ngobatin. Selama pengobatannya aman, dan gak ada efeknya mbak.” (Informan 2)

e. Pendapat keluarga mengenai tindakan melakukan pengobatan tradisional

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tepat, karena kalau gak ada yang ngurus disini, ya gimana mending dititipin disana. Orang tua saya jadi TKI kerja diluar negeri, saya sendiri kerjanya sering keluar kota dan istri saya gak bisa ngurus kakak saya. Disana juga mas (kakak laki-laki) saya dirawat, diobati ke rumah sakit juga. Ada kemajuan juga mbak selama di Abah, dari yang marah-marah sudah gak lagi, sudah bisa diajak ngomong.	Tepat, Tidak ada yang merawat
2	Tepat, apapun caranya biar sembuh ya di coba saja. Kalau di pak Kyai ini ada hasilnya ya diteruskan mbak pengobatane sampek sembuh. Itu juga mbak saya mikirnya sakit ini karna gangguan jin jadi saya coba berobat kesana.	Tepat, Supaya dapat sembuh.
3	Tepat, karna sudah gak sanggup untuk ngerawat soalnya mbak. Saya gak sanggup ngerawat, saudara-saudara juga gak sanggup jadi dititipin ke pondok. Di pondok juga kan ada yang ngerawat, mandiin, diberi makan.	Tepat, Tidak dapat merawat
4	Tepat, selama ada hasilnya berobat kesana mbak dan berobat e sesuai ajaran agama, gak ke dukun. Kayak ke pak Kyai gitu.	Tepat, Supaya dapat sembuh

Interpretasi:

Semua informan berpendapat sudah tepat melakukan pengobatan tradisional untuk ODGJ, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Tepat, apapun caranya biar sembuh ya di coba saja. Kalau di pak Kyai ini ada hasilnya ya diteruskan mbak pengobatane sampek sembuh. Itu juga mbak saya mikirnya sakit ini karna gangguan jin jadi saya coba berobat kesana..”

(Informan 2)

f. Pendapat mengenai pengobatan tradisional yang lain

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pengobatan lain yang seperti di bacakan surat Al-Quran gitu ya gak apa-apa mbak. Pengobatan lain asalkan aman gak masalah mbak.	Positif. Kalau pengobatannya aman.
2	Kalo pengobatannya aman, gak apa-apa mbak. Kalo pengobatannya ke dukun bahaya mbak, malah nggarai diganggu makhluk halus. Malah gak sembuh-sembuh mbak kalo kayak gitu.	Positif. Kalau pengobatannya tidak beresiko dan aman.
3	Pengobatan yang aman itu yang gak punya resiko, kalo cuma dibacakan ayat Al-Quran gak masalah. Yang masalah kalo dibawa ke dukun atau kayak yang disebutkan tadi diasap pake menyan, nanti malah gak sembuh-sembuh, malah tambah njadi. Hehehe.. (tertawa ringan)	Positif. Kalau pengobatannya tidak beresiko dan aman.
4	Kalo pengobatannya ke dukun gak berani mbak, nakutin. Nanti gak sembuh malah jadi parah.	Positif. Kalau pengobatannya tidak beresiko dan aman.

Interpretasi:

Semua informan berpendapat positif pada pengobatan tradisional untuk ODGJ yang lain, seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Tepat, selama ada hasilnya dan berobat e sesuai ajaran agama, gak ke dukun.” (Informan 4)

2. Kepercayaan

a. Kepercayaan keluarga terhadap pengobatan tradisional

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya percaya mbak. Ada beberapa pasien keadaan sudah membaik. Kondisi saudara saya juga keadaannya lebih baik dari sebelumnya.	Percaya, Kondisi lebih baik dari sebelumnya.
2	Percaya, soalnya selama ke pak kyai itu lebih banyak kemajuannya. Lebih membaik dari kondisi sebelumnya. Dulu itu gak mau ngomong, sekarang sudah bisa diajak ngomong.	Percaya, Kondisinya lebih baik.
3	Kurang percaya, karena ada yang berobat ke dukun, atau ke pak kyai kadang gak sembuh.	Kurang percaya,
4	Percaya, karna keadaannya sekarang sudah lebih baik.	Percaya, Kondisinya lebih baik

Interpretasi:

Hampir semua informan mengatakan percaya dengan melakukan pengobatan tradisional keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dapat sembuh, hanya satu informan yang kurang percaya. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ya percaya mbak. Ada beberapa pasien keadaan sudah membaik. Kondisi saudara saya juga keadaannya lebih baik dari sebelumnya.” (Informan 4)

b. Apakah anda percaya pengobatan menggunakan doa dengan media air, atau supranatural atau pendekatan agama dapat menyembuhkan ODGJ?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya percaya, karena gangguan jiwa yang disebabkan hal mistis kayak jin gitu harus dengan cara tertentu kayak dibacain doa, dingajiin. Kalau yang disebabkan beban pikiran gitu ya paling lebih dikasih kegiatan, biar gak jadi beban.	Percaya, Penyebab gangguan jiwa karena gangguan makhluk halus
2	Ya percaya, bisa jadi diganggu makhluk halus jadi gangguan jiwa. Sering ngelamun, pikiran kosong jadi gampang di ganggu makhluk halus. Jadi harus di ilangin makhluk halusnya, caranya di bacakan doa-doa.	Percaya, Penyebab gangguan jiwa karena gangguan makhluk halus
3	Kurang percaya, gangguan jiwa kan bisa disebabkan karena banyak pikiran, beban pikiran. Jadi belum tentu gangguan jiwa disebabkan oleh makhluk halus.	Kurang percaya, Gangguan jiwa disebabkan beban pikiran
4	Percaya, pengobatannya menggunakan bacaan Ayat Al-Quran. Mungkin gangguan jiwanya disebabkan ketempelan jin, jadi ngusirnya pakai bacaan Ayat AL-Quran.	Percaya, Penyebab gangguan jiwa karena gangguan makhluk halus

Interpretasi:

Hampir semua informan mengatakan percaya pengobatan tradisional dengan menggunakan doa dengan media air, supranatural, atau pendekatan agama dapat menyembuhkan ODGJ, hanya satu informan yang kurang percaya. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ya percaya, karena gangguan jiwa yang disebabkan hal mistis kayak jin gitu harus dengan cara tertentu kayak dibacain doa, dingajiin. Kalau yang disebabkan beban pikiran gitu ya paling lebih dikasih kegiatan, biar gak jadi beban.” (Informan 2)

c. Apa yang membuat percaya untuk melakukan pengobatan tradisional di tempat tersebut daripada tempat pengobatan tradisional lain?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Apa ya mbak? Yang pasti percaya karna tetangga sendiri, jaraknya dekat dari rumah terus ada yang kondisinya orang gangguan jiwa sudah membaik.	Percaya, Tetangga, melihat kondisi ditempat pengobatan
2	Disana anak saya dirawat, terus pengobatannya cuma menggunakan air dikasih doa. Jadi dicoba aja pengobatannya, mungkin bisa sembuh	Percaya, ODGJ dirawat, dan pengobatannya aman
3	Disana kan pondokan untuk orang gangguan jiwa, pasien gangguan jiwa nginap disana. Selama disana bapak dirawat, dan gak dibiarkan, gak diterlantarkan, ya percaya mbak. Disini gak sanggup ngerawatnya.	Percaya, ODGJ dirawat di tempat pengobatan
4	Pengobatannya aman, cuma menggunakan doa, bacaan Al-Quran.	Percaya, Pengobatannya aman

Interpretasi:

Semua informan menjawab apa yang membuat mereka percaya pengobatan tradisional tersebut daripada pengobatan lain. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Yang pasti percaya karna tetangga sendiri, terus ada yang kondisinya orang gangguan jiwa sudah membaik.” (Informan 1)

3. Orang penting sebagai referensi

a. Siapa yang membantu anda dalam upaya pencarian pengobatan?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Gak ada yang bantu nyari pengobatan, kan abah rumahnya dekat dari sini jadi gak perlu nyari.	Tidak ada orang penting
2	Saudara saya, mbak	Keluarga
3	Pak lek ku mbak	Keluarga
4	Adik ipar mbak	Keluarga

Interpretasi:

Hampir semua informan menjawab pihak keluarga yang membantu dalam upaya pencarian pengobatan.. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Mbak saudara saya, mbak.” (Informan 2)

b. Bagaimana pendapat orang penting sebagai referensi terkait pengobatan tradisional?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pendapat tetangga ada yang pro ada juga yang bertentangan itu. Kalau yang pro ya mendukung.	Baik
2	Pendapatnya bagus, aman, dirawat disana	Baik
3	Katanya ya disana pasien dirawat, dimandiin, diberi makan, kayak gitu aja sih pendapatnya	Baik

4	Aman, soalnya pengobatannya sesuai syariat agama pakai bacaan ayat-ayat Al-Quran	Baik
---	--	------

Interpretasi:

Sebagian besar informan mengatakan baik mengenai pendapat orang penting sebagai referensi terkait pengobatan. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Katanya ya disana pasien dirawat, dimandiin, diberi makan, kayak gitu aja sih pendapatnya.” (Informan 4)

c. Bagaimana bentuk dukungan orang penting tersebut?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Gak ada yang bantu mbak	Tidak ada
2	Ngasih tau tempat pengobatannya, alamatnya, pengobatannya itu gimana	Ada
3	Ngasih alamat pengobatan, ngantar ke tempatnya juga	Ada
4	Ngasih tau nomernya pak kyai, alamatnya, sama ngaterin ke alamat pak kyai nya	Ada

Interpretasi:

Hampir semua informan mengatakan bentuk dukungan orang penting sebagai referensi yang diberikan kepada informan. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ngasih tau nomernya pak kyai, alamatnya, sama ngaterin ke alamat pak kyai nya.” (Informan 4)

4. Sumberdaya

a. Bagaimana pelayanan di tempat pengobatan tradisional untuk ODGJ tersebut?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pelayanan disana baik, abah sama istrinya ramah. Selalu kasih kabar perkembangan kakak saya kayak mau berobat ke rumah sakit Soebandi itu ngasih kabar.	Baik
2	Pelayanannya bagus, langsung ditanganin sama pak kyai. Terus dirawat juga selama disana.	Baik
3	Bagus mbak, disana dirawat, orangnya ramah, disini gak ada yang ngerawat soalnya. Kadang di kasih obat dari puskesmas juga.	Baik
4	Ya bagus pelayannya, pak Kyai baik, ramah, langsung ditangani, sama pak Kyai nya juga bisa di minta datang kerumah ngobatin dirumah.	Baik

Interpretasi:

Semua informan mengatakan pelayanan yang diberikan dalam pengobatan tradisional baik. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Bagus mbak, disana dirawat, orangnya ramah, disini gak ada yang ngerawat soalnya. Kadang di kasih obat dari puskesmas juga.” (Informan 3)

b. Bagaimana cara terapis melayani ODGJ?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau melayani orang gangguan jiwanya di abah itu pertama datang itu kakinya di uap, di uap itu arang yang dibakar sama kemenyan. Terus tinggal disana sampai sembuh. Setiap	Baik

	harinya ya dimandikan, diberi makan, sama dibawa berobat ke Rumah Sakit Soebandi.	
2	Pertama sama pak kyai ditanyain sakitnya, sejak kapan, terus di dibaca kan doa di gelas yang isinya air putih. Dikasih kan untuk diminum, terus disuruh tinggal disana	Baik
3	Caranya ya dirawat ajandisana, dimandiin, diberi makan. Kalau yang sering marah-marah biasanya dirantai awalnya. Terus kalau yang sudah ada yang sembuh diajak sholat, berdoa areng-bareng. Kadang dikasih obat dari puskesmas.	Baik
4	Dibacakan Ayat-Ayat Al-Quran mbak, bacanya di dekat telinganya. Dikasih saran, jangan meninggalkan sholat, suruh baca Al-Quran.	Baik

Interpretasi:

Semua informan menjawab cara terapis dalam melayani orang dengan gangguan jiwa. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Kalau melayani orang gangguan jiwanya di abah itu pertama datang itu kakinya di uap, di uap itu arang yang dibakar sama kemenyan. Terus tinggal disana sampai sembuh. Setiap harinya ya dimandikan, diberi makan, sama dibawa berobat ke Rumah Sakit Soebandi.” (Informan 1)

5. Budaya

a. Bagaimana budaya warga sekitar dalam mengobati sakitnya

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau orang-orang sini ke dokter, puskesmas, bidan kalau sakit berobatnya kesana.	Berobat ke pengobatan modern

2	Ke puskesmas, dokter, kalau sakitnya bisa diobati sendiri kayak cuma batuk, pilek, sakit gigi biasanya beli obat di warung, kalau masuk angin paling cuma kerokan, kadang minum jamu pegel linu kalau linu, kadang pijet juga kalau pegel. Kalau ngg्रेसi ya paling cuma istirahat aja mbak.	Berobat ke pengobatan modern dan menggunakan pengobatan tradisional
3	Ada yang ke dokter, puskesmas, beli obat di warung juga ada, kadang juga ada yang minum jamu, saya termasuk yang minum jamu. Minum jamu kalau linu.	Berobat ke pengobatan modern dan menggunakan pengobatan tradisional
4	Banyak yang ke puskesmas sama dokter, bidan desa juga.	Berobat ke pengobatan modern

Interpretasi:

Semua informan menjawab budaya warga sekitar dalam mengobati sakitnya ke tempat pengobatan modern dan ke pengobatan tradisional. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ke puskesmas, dokter, kalau sakitnya bisa diobati sendiri kayak cuma batuk, pilek, sakit gigi biasanya beli obat di warung, kalau masuk angin paling cuma kerokan, kadang minum jamu pegel linu kalau linu, kadang pijet juga kalau pegel. Kalau ngg्रेसi ya paling cuma istirahat aja mbak..” (Informan 3)

b. Apakah ada yang menggunakan pengobatan tradisional kalau mengalami sakit?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Enggak ada mbak, ya kesana itu tadi. Banyak yang kesana tadi. Kalau sakitnya gak bisa sembuh berobat ke tempat pengobatan tradisional.	Tidak ada

2	Ya itu tadi, orang sini biasanya kalau masuk angin paling cuma kerokan, kadang minum jamu pegel linu kalau linu, pijet juga kadang kalau pegel. Kalau sakitnya ringan ya kayak gitu tadi, kalau sakitnya sudah agak parah ke puskesmas, dokter.	Ada
3	Kalau disini paling cuma minum jamu, pijet kalau kecapaian, paling ya itu aja mbak.	Ada
4	Gak ada mbak	Tidak ada

Interpretasi:

Semua informan menjawab budaya warga sekitar dalam mengobati sakitnya ke tempat pengobatan modern dan ke pengobatan tradisional. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ya itu tadi, orang sini biasanya kalau masuk angin paling cuma kerokan, kadang minum jamu pegel linu kalau linu, pijet juga kadang kalau pegel. Kalau sakitnya ringan ya kayak gitu tadi, kalau sakitnya sudah agak parah ke puskesmas, dokter.”

(Informan 2)

c. Apakah pengobatan tradisional yang anda lakukan ini untuk ODGJ bertentangan dengan budaya disini?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada yang bertentangan ada yang enggak, orang-orang disini kan ada yang menganggap gangguan jiwa karena makhluk halus. Mereka yang pro ya biasa saja, nah mereka yang kontra ini kan mikirnya gangguan jiwa disebabkan makhluk halus jadi mereka mikirnya nanti makhluk halus yang nempel sama mereka dibuang kemana? Kan ada anak-anak kecil, takutnya ganggu anak-anak kecil yang disini.	Ada yang bertentangan
2	Enggak mbak, kalau disini gak bertentangan	Tidak ada

	pengobatannya sama pak kyai.	
3	Gak mbak, pengobatannya jauh dari rumah. Nginap disana juga, jadi gak ada pertentangan.	Tidak ada
4	Enggak, kan pengobatannya pengobatan agama, dibacain ayat Al-Quran kan gak bertentangan. Sesuai ajaran agama.	Tidak ada

Interpretasi:

Sebagian besar informan menjawab pengobatan tradisional untuk ODGJ tidak bertentangan dengan budaya masyarakat. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ada yang bertentangan ada yang enggak, orang-orang disini kan ada yang menganggap gangguan jiwa karena makhluk halus. Mereka yang pro ya biasa saja, nah mereka yang kontra ini kan mikirnya gangguan jiwa disebabkan makhluk halus jadi mereka mikirnya nanti makhluk halus yang nempel sama mereka dibuang kemana? Kan ada anak-anak kecil, takutnya ganggu anak-anak kecil yang disini.” (Informan 3)

6. Tindakan

a. Upaya pengobatan yang dilakukan saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Di bawa ke abah mbak, biar di obati disana. Disini gak ada yang ngerawat itu, biar disana sampai sembuh	Ke pengobatan tradisional
2	Pertama di bawa ke pak kyai yang di Bangsal sana, tapi gak bisa terus disuruh ke pak Kyai yang di Ajung itu. Taunya saudara itu bilang di bawa ke pak kyai aja, bisa ngobati gangguan jiwa katanya. Ke Puskesmas masih baru-baru ini, gak tau saya kalo Puskesmas ada pengobatannya. Kalo rumah sakit	Ke pengobatan tradisional

	saya pikirnya mahal mbak pengobatannya.	
3	Di bawa ke Puskesmas, karena sudah gak mampu ngurus jadi dititipin i pondokan di Ajung. Biar dirawat, disana juga dikasih obat dari puskesmas. Tau pondokan yang di Ajung tanya ke saudara saya, dikasi tau di Bangsal ada pondok pesantren yang bisa ngobati orang gangguan jiwa. Yang di Puskesmas itu tanya mbak sama dokter di deket sini, di kasih tau kalo Puskesmas ada pengobatan untuk gangguan jiwa, berobat kesana. Tapi karna gak sanggup itu ya dibawa ke pondok.	Ke pengobatan modern kemudian ke pengobatan tradisional
4	Di bawa berobat ke Puskesmas. Di Puskesmas itu di kasi tau sama tetangga ini, kebetulan bidan kerja di Puskesmas. Kondisinya masih tidak sembuh jadi coba dibawa ke pengobatan di Pak Kyai yang di pondok Sumberjambe. Tapi pengobatan Puskesmas juga masih.	Ke pengobatan modern kemudian ke pengobatan tradisional

Interpretasi:

Sebagian informan mengatakan usaha pencarian pengobatan ke pengobatan tradisional dan sebagian ke pengobatan modern. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Di bawa berobat ke Puskesmas. Di Puskesmas itu di kasi tau sama tetangga ini, kebetulan bidan kerja di Puskesmas. Kondisinya masih tidak sembuh jadi coba dibawa ke pengobatan di Pak Kyai yang di pondok Sumberjambe. Tapi pengobatan Puskesmas juga masih.” (Informan 4)

b. Pernah atau tidak membiarkan ODGJ tanpa pengobatan dan alasannya

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Belum pernah mbak	Tidak pernah
2	Sama sekali tidak pernah, langsung dibawa ke Pak	Tidak pernah

	Kyai, terus ke Puskesmas itu	
3	Pernah mbak, gak diobati. Gara-gara gak sembuh-sembuh berobat, pas cari info pengobatan tradisionalnya. Kondisi disini sudah gak bisa ngerawat.	Pernah
4	Gak pernah sama sekali mbak.	Tidak pernah

Interpretasi:

Sebagian besar informan tidak pernah membiarkan ODGJ tanpa pengobatan.

Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Sama sekali tidak pernah, langsung dibawa ke Pak Kyai, terus ke Puskesmas itu.” (Informan 2)

c. Pernah melakukan pengobatan tradisional dan alasannya

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pernah mbak, sampek sekarang berobat ke tradisional sama abah. Pengobatannya gak beresiko, dekat, disini gak ada yang ngerawat.	Pernah
2	Sekarang masih pake pengobatan tradisional, gak sembuh-sembuh itu berobat ke Puskesmas jadi coba pake pengobatan tradisional lagi. Ya Alhamdulillah disana sudah lebih baik kondisinya.	Pernah
3	Ya sekarang ini ngobati disana, dirawat disana. Karena disini gak sanggup ngerawatnya, jadi mending dititipin sana aja mbak.	Pernah
4	Sekarang ini pake pengobatan yang di Pak Kyai itu, namanya usaha biar anak cepet sembuh. Gak gila lagi jadi dicoba ke pengobatan yang ke pak kyai itu juga.	Pernah

Interpretasi:

Semua informan menyatakan pernah melakukan pengobatan tradisional. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Pernah mbak, sampek sekarang berobat ke tradisional sama abah..”
(Informan 1)

d. Berapa kali anda melakukan pengobatan tradisional untuk ODGJ

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Sekali, kalau disana itu harus sampai sembuh barus bisa dibawa pulang. Karna disini gak ada yang ngurus jadi biarkan disana dulu.	Sekali
2	Dua kali, dulu kondisinya sudah membaik terus saya bawa pulang. Terus berobat puskesmas itu. Tapi gak sembuh-sembuh ya saya bawa lagi kesana. Sampai sekarang disana.	Dua kali
3	Sekali iku wes mbak	Sekali
4	Sudah gak ke hitung mbak berapa kali pengobatan	Lebih dari dua kali

Interpretasi:

Sebagian informan menyatakan sekali melakukan pengobatan tradisional. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Sekali, kalau disana itu harus sampai sembuh barus bisa dibawa pulang..”
(Informan 1)

e. Berapa kali anda mencari pengobatan tradisional

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
----------------	------------------	----------

1	Sekali ini mbak	Sekali
2	Ini yang kedua, sebelumnya di pengobatan di Ajung sana	Dua kali
3	Baru iki	Sekali
4	Dua kali mbak	Dua kali

Interpretasi:

Sebagian informan menyatakan sekali dan sebagiannya lagi dua kali dalam mencari pengobatan tradisional. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ini yang kedua, sebelumnya di pengobatan di Ajung sana” (Informan 2)

f. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau saya ya langsung ke abah itu, dari abahnya dibawa ke rumah sakit Soebandi sana untuk berobat.	Langsung ke pengobatan tradisional
2	Pernah mbak di Puskesmas. Tapi ya sama berobat ke pak Kyai ini.	Ke pengobatan modern lalu ke pengobatan tradisional
3	Ya pernah berobat ke Puskesmas, gak bisa ngerawat jadi saya titipkan ke Ajung sana. Disana juga dapat obat dari Puskesmas. Saya lebih percaya menggunakan pengobatan Puskesmas daripada pengobatan tradisional, kan gangguan jiwa belum tentu karna gangguan makhluk halus.	Ke pengobatan modern lalu ke pengobatan tradisional
4	Berobat ke Puskesmas sama berobat ke Pak kyai ini mbak. Ya itu tadi usaha mbak, biar cepet sembuh dilakuin aja semua pengobatan. Jangan pengobatan yang kayak ke dukun itu aja mbak.	Ke pengobatan modern lalu ke pengobatan tradisional

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyatakan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Seperti pada kutipan berikut:

Kutipan:

“Ya pernah berobat ke Puskesmas....” (Informan 3)

g. pengobatan yang digunakan saat ini

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pakai tradisional sama medis, sama abah kan dibawa berobat ke rumah sakit Soebandi	Tradisional dan modern
2	Tradisional sama obat puskesmas mbak	Tradisional dan modern
3	Cuma tradisional saja mbak dari saya, kalau dari sana dikasih obat dari Puskesmas juga	Tradisional dan modern
4	Pengobatan yang di Puskesmas sama yang di Pak kyai itu	Tradisional dan modern

Interpretasi:

Semua informan menyatakan pengobatan yang digunakan saat ini. Seperti pada kutipan berikut:

Informan:

“Pengobatan yang di Puskesmas sama yang di Pak kyai itu.” (Informan 3)

Lampiran F. Dokumentasi Selama Proses Pengumpulan Data



Gambar 1. Wawancara dengan informan utama 1



Gambar 2. Wawancara dengan informan utama 2



Gambar 3. Wawancara dengan informan utama 3



Gambar 4. Wawancara dengan informan utama 4

