

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Saat ini, gangguan kesehatan mental diidentifikasi dan dikelola sebagai kondisi medis. Individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa menghadapi tantangan dalam berinteraksi dengan orang lain, kesulitan yang muncul dari cara mereka memandang kehidupan dan sikap mereka terhadap diri sendiri (Dwi Lestari, 2019). Menurut ketentuan yang terdapat dalam undang-undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, gangguan kesehatan jiwa merujuk pada sekelompok kelainan fisik dan mental yang dimiliki oleh seseorang. Gangguan jiwa mencakup modifikasi dalam fungsi mental yang menyebabkan ketidaknormalan serta penderitaan, serta mengganggu fungsi sosial individu sehingga menghambatnya dalam menjalankan peran sosialnya.

Salah satu capaian Indonesia Sehat adalah pengobatan ODGJ. Namun saat ini, masih banyak keluarga dan masyarakat yang percaya bahwa jika salah satu anggota keluarganya menderita penyakit jiwa, maka keluarga tersebut mengalami kerugian. Akibatnya, ODGJ kurang tertangani karena penderita gangguan jiwa seringkali disembunyikan, diisolasi, bahkan dirantai. Beban keluarga diperparah dengan kurangnya pengetahuan tentang gangguan kesehatan jiwa dan kurangnya motivasi keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat bagi penderita masalah kesehatan jiwa (Plutzer, 2021).

Saat ini terdapat sekitar 970 juta orang di dunia yang menderita masalah kesehatan mental, termasuk skizofrenia (WHO, 2019). Angka kejadian gangguan kesehatan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk berusia 15 tahun ke atas menderita gangguan kesehatan jiwa dan lebih dari 12 juta penduduk berusia di atas 15 tahun menderita depresi. Sementara cakupan di Jawa Timur mencapai 97,4% yang artinya sudah hampir seluruh puskesmas memiliki layanan kesehatan jiwa (Direktorat Jenderal P2P, 2019). Pada tahun 2024, terdapat 333.000 orang yang menderita *skizofrenia* (Dinas

Sosial Jawa Timur, 2024). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2020, Kecamatan Jenangan (131 orang), Siman (83 orang), Slahung (82 orang) paling banyak mengalami gangguan kesehatan jiwa di daerah ini. Namun pada tahun 2023 total kasus di wilayah kerja Puskesmas Sukosari berjumlah 138 kasus. 138 jiwa tersebut tersebar di beberapa desa yaitu Desa Sukosari (26 orang), Desa Trisono (25 orang), Desa Gupolo (18 orang), Desa Ngunut (24 orang), Desa Bareng (12 orang), Desa Cekok (13 orang), Desa Polorejo (20 orang).

Finzen ( seperti dikutip oleh Schultz dan Angermeyer, 2003) menyebut stigma sebagai penyakit lain, yaitu penderitaan tambahan yang tidak hanya pada korban tetapi juga anggota keluarganya. Stigma sendiri diartikan sebagai “label” yang dalam banyak kasus berujung pada pencemaran nama baik orang lain (Johnstone, 2001). Akibat negatif dari stigma antara lain hilangnya harga diri, putusnya hubungan keluarga, isolasi sosial, rasa malu, yang pada akhirnya menunda mencari pertolongan (Lefley, 1996). Keluarga yang anggotanya menderita gangguan kesehatan jiwa selalu mendapat perhatian lebih dari tetangganya. Stigma tersebut dapat memperparah penyakitnya karena ODGJ sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk membantunya pulih dari penyakitnya.

Signifikansi dan urgensi perluasan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan mental menjadi semakin penting dalam konteks global yang terus berubah. Kesehatan mental tidak hanya memengaruhi individu secara langsung, tetapi juga memberikan dampak besar pada dinamika sosial dan ekonomi suatu masyarakat. Pemahaman yang lebih luas terhadap kesehatan mental dapat mengurangi stigma sosial, membuka pintu bagi penyediaan layanan kesehatan pikiran yang lebih baik, dan mendorong dukungan sosial yang lebih besar bagi individu yang membutuhkannya. Selain itu, dalam era di mana tekanan hidup dan tantangan psikologis semakin kompleks, pemahaman masyarakat terhadap kesehatan mental dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan umum. Kesadaran ini menjadi kunci untuk membangun masyarakat yang responsif terhadap kebutuhan kesehatan

mental, memberikan landasan yang kuat untuk pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering kali menghadapi berbagai jenis stigma sosial yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Pertama, stigma internal muncul dari persepsi diri yang membuat ODGJ merasa rendah diri dan kurang bernilai. Stigma interpersonal terjadi melalui interaksi sosial, dimana individu dengan gangguan jiwa dapat mengalami penolakan, dikucilkan, atau diberi label negatif oleh masyarakat sekitarnya. Stigma lembaga tercermin dalam diskriminasi dalam sistem kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang menyulitkan ODGJ untuk mendapatkan akses yang setara terhadap layanan. Oleh karena itu, analisis mendalam terhadap jenis-jenis stigma ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ODGJ.

Dampak prasangka sosial terhadap penyandang ODGJ Desa Ngunut sangat terasa dalam kehidupan sehari-hari. Prasangka dapat berujung pada isolasi sosial sehingga membuat ODGJ merasa dikucilkan dan kesulitan berinteraksi dengan masyarakat. Selain itu, stigma juga menciptakan hambatan dalam menerima dukungan emosional dan psikologis, yang sebenarnya penting dalam proses pemulihan. Stigma ini juga dapat menjadi penghambat bagi ODGJ dalam mengakses layanan kesehatan mental dan mendapatkan dukungan yang diperlukan. Di tingkat masyarakat, stigma sosial dapat menciptakan ketidaksetaraan dan ketidakadilan, merugikan keberagaman dan solidaritas di Desa Ngunut. Dalam jangka panjang, dampak negatif ini dapat merugikan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan desa secara menyeluruh. Oleh karena itu, mengurangi stigma sosial di Desa Ngunut bukan hanya merupakan langkah positif untuk meningkatkan kesejahteraan ODGJ, tetapi juga untuk memperkuat fondasi masyarakat yang lebih berdaya.

Upaya dalam mengurangi stigma sosial dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah desa, petugas kesehatan, dan masyarakat setempat. Pemerintah desa berperan aktif dalam membentuk kebijakan program pemberdayaan terkait gangguan jiwa di Desa Ngunut, dan



memberikan dukungan berupa bantuan dana. Petugas kesehatan terlibat dalam memberikan layanan kesehatan dan rehabilitasi bagi ODGJ. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat sekaligus memberikan dukungan medis dan psikologis kepada individu yang membutuhkannya. Masyarakat setempat berperan dalam membentuk sikap positif terhadap ODGJ melalui partisipasi dalam program pemberdayaan. Masyarakat dapat menjadi agen perubahan dengan menghapuskan stereotip dan memberikan dukungan sosial kepada ODGJ, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu kesehatan mental.

Tinjauan terhadap kewenangan dan peran Pemerintah Desa Ngunut dalam mengatasi stigma sosial terhadap ODGJ mencerminkan sebuah upaya yang esensial untuk menciptakan lingkungan yang berdaya. Pemerintah Desa Ngunut mengambil tanggung jawab untuk menjadi agen perubahan di tingkat lokal, memimpin inisiatif yang bertujuan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental. Melalui penyuluhan dan program edukasi, pemerintah desa dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang ODGJ, dan menghapus prasangka. Pemberdayaan ODGJ melalui pelatihan seperti membuat tas anyam, membuat keset dari kain perca, membuat sapu ijuk, membuat tasbih, dan gelang. Selain itu, kegiatan senam jasmani menjadi bagian penting dalam program ini, tidak hanya membantu meningkatkan kesehatan fisik pada ODGJ tetapi juga menciptakan interaksi sosial yang positif. Selain aspek fisik, pemerintah desa juga memberikan motivasi secara khusus kepada pasien dan keluarganya. Motivasi ini mencakup dukungan emosional dan penyuluhan mengenai pentingnya kesehatan mental, membantu mereka mengatasi stigma, dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kondisi ODGJ. Pemerintah desa juga berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Langkah ini bertujuan untuk mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan fisik maupun mental dengan cepat. Dalam rangkaian upaya ini, Pemerintah Desa Ngunut berkomitmen untuk memberikan dukungan menyeluruh kepada ODGJ dan keluarganya. Melalui kombinasi pelatihan, senam jasmani, motivasi, dan pemeriksaan kesehatan,

mereka membentuk fondasi yang kokoh untuk meningkatkan kesejahteraan ODGJ dalam kehidupan kemasyarakatan. Sehingga melalui program pemberdayaan ODGJ, tercipta harapan sembuh yang kuat bagi ODGJ, sekaligus peluang untuk berbaur dengan masyarakat. Dalam pelatihan ini, mereka dapat memperoleh keterampilan yang membuka jalan menuju pendapatan mandiri dan memberi mereka kesempatan lebih baik untuk berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari dan merasakan kemandirian. Seiring berjalannya waktu, partisipasi aktif ODGJ diharapkan dapat mengurangi stigma sosial di masyarakat dan menciptakan lingkungan yang lebih mendorong.

Desa Ngunut juga menghadapi tantangan serius terkait stigma sosial terhadap ODGJ. Masyarakat seringkali masih memandang kesehatan mental sebagai tabu, menciptakan suasana yang penuh dengan prasangka dan ketidaktahuan terhadap individu yang menghadapi permasalahan kejiwaan. ODGJ di Desa Ngunut sering mengalami ketidaksetaraan dan isolasi, menjadikan stigma sosial sebagai hambatan utama bagi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan peluang pemberdayaan. Pemahaman mendalam tentang konteks lokal dan permasalahan stigma sosial ini penting untuk merumuskan upaya pemerintah desa dalam mengatasi tantangan ini. Dengan itu Pemerintah Desa Ngunut dengan tekad dalam mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ dengan membentuk Posyandu Kesehatan Jiwa yang diberi nama “REMAJA BERDIKARI”. Posyandu ini menjadi wadah utama bagi pemerintah desa untuk melaksanakan berbagai program pemberdayaan bagi ODGJ. Program pemberdayaan ODGJ adalah program untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian Orang Dalam Gangguan Jiwa. Posyandu Kesehatan jiwa bertujuan sebagai wadah bagi ODGJ untuk dapat mengembangkan potensi diri.

Pembentukan posyandu kesehatan jiwa yang diberi nama “REMAJA BERDIKARI”, di Desa Ngunut telah melibatkan proses yang sesuai dengan payung hukum yang berlaku. Keputusan untuk membentuk posyandu ini didukung dan diresmikan melalui peraturan atau kebijakan resmi dari pemerintah desa. Dengan demikian, payung hukum tersebut memberikan

landasan yang kuat bagi keberlangsungan dan keberlanjutan operasional Posyandu Kesehatan Jiwa ini. Hal ini menunjukkan komitmen serius pemerintah desa dalam memberikan dukungan dan penanganan yang efektif terhap masalah kesehatan jiwa, serta memberikan dasar hukum bagi pelaksanaan berbagai program pemberdayaan ODGJ di tingkat desa.

Mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ merupakan misi utama dari berbagai upaya pemberdayaan yang dilakukan di Desa Ngunut. Dengan menyelenggarakan program pemberdayaan pemerintah desa berusaha merombak persepsi negatif yang sering melekat pada ODGJ. Melalui Posyandu Kesehatan Jiwa “REMAJA BERDIKARI” kegiatan penyuluhan dilakukan 1 bulan 1 kali untuk melibatkan masyarakat dalam pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan jiwa.

Beberapa penelitian terdahulu yang membedakan penelitian terdahulu dari para ahli yaitu pertama, stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keengganan keluarga atau masyarakat sekitar penderita gangguan jiwa untuk memberikan penanganan yang tepat kepada ODGJ, yang seringkali mengakibatkan pengobatan yang tidak tertangani terhadap penderita gangguan jiwa. Berdasarkan temuan dari penelitian, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Desa Rogodono masih memiliki tingkat stigma yang tinggi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan mental di kalangan warga Desa Rogodono menjadi salah satu faktor penyebabnya.. Hal ini menyebabkan masyarakat membatasi ODGJ, membencinya, dan menolaknya. Akibat stigma masyarakat, ODGJ lebih menderita, sulit sembuh dan rentan kambuh (Asti et al., 2016)

Selain itu, tingginya stigma sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak hanya memberikan dampak kepada keluarga dan ODGJ sendiri, tetapi juga memengaruhi pola pendidikan dan pengasuhan terhadap ODGJ. Upaya keluarga untuk mengisolasi ODGJ dari interaksi dengan masyarakat, seperti penggunaan rantai, menyembunyikan di dalam rumah, bahkan menahan diri untuk mencari pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai. Situasi ini menciptakan variasi pandangan terkait penanganan Orang Dengan



Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam lingkungan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk secara rinci menggambarkan persepsi masyarakat yang tinggal di sekitar rumah singgah terkait dengan perawatan individu yang mengalami gangguan jiwa. Metode penelitian ini melibatkan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, melibatkan sepuluh partisipan sebagai subjek penelitian. Peserta mengambil teknik dengan sampling yang sesuai. Data dikumpulkan dari sepuluh partisipan melalui wawancara mendalam dan catatan lapangan kemudian dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Temuan dari penelitian ini mencakup delapan tema, di mana lima tema terfokus pada persepsi masyarakat terkait gangguan kesehatan jiwa, stigma yang dialami masyarakat, respons yang diberikan oleh masyarakat, harapan yang dimiliki oleh masyarakat, dan pengalaman masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk tujuan pertama. Sementara itu, tiga tema lainnya berkaitan dengan pengobatan, metode penanganan ODGJ, dan peran perawat untuk tujuan kedua. Analisis pembahasan menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terpengaruh oleh berbagai faktor, termasuk kecenderungan untuk menjauhkan diri dari ODGJ karena dianggap berbahaya, tingkat toleransi dan dukungan yang diberikan kepada ODGJ dalam proses penyembuhan, serta faktor sosial yang membatasi tanggung jawab yang diberikan kepada ODGJ. Selain itu, terdapat pengaruh dari prasangka dan kesalahpahaman dalam membentuk persepsi masyarakat, yang pada akhirnya memengaruhi bagaimana ODGJ dan keluarganya merespons, baik secara negatif (dalam bentuk stigma) maupun positif (dalam bentuk dukungan dan penerimaan) (Pustaka, 2019).

Ketiga, perilaku kekerasan dan rasa takut, serta proses malu dan stigmatisasi terkait dengan orang dengan masalah kesehatan mental (ODGJ) telah banyak dijelaskan. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh stigma dan stigma berdampak pada perilaku kekerasan terhadap ODGJ. Disamping itu, penelitian ini akan menginvestigasi ketakutan yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) dan orang-orang di sekitarnya terhadap ODGJ. Penelitian ini menggunakan metode Charmaz Constructivist Grounded Theory (CCGT) dan melibatkan

partisipasi dari 30 pasien serta perawat yang berpraktik di Rumah Sakit RS. Marzoeqi Mahdi Bogor. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, audit dokumen, pencatatan lapangan, dan dianalisis dengan menggunakan analisis teori berbasis Paille. Dari penelitian ini, muncul dua tema utama, yaitu perilaku kekerasan dan perasaan takut, yang terdiri dari sembilan subkelas. Temuan menunjukkan bahwa perilaku kekerasan termanifestasi dalam tindakan yang dilakukan oleh sebelas pasien, termasuk diri mereka sendiri, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan. Individu yang mengalami gangguan jiwa juga menjadi korban kekerasan yang dilakukan oleh orang lain. Akibat stigmatisasi, baik penderita maupun orang di sekitarnya merasakan ketakutan. Dampak dari stigmatisasi ini tercermin dalam bentuk perilaku kekerasan dan ketakutan yang dirasakan oleh penderita, keluarga mereka, dan masyarakat secara keseluruhan (Subu, 2018)

Keempat, pembebasan jeratan akibat penyakit jiwa di Indonesia merupakan program prioritas yang akan dilaksanakan pemerintah pada tahun 2019. Berbagai upaya telah dilakukan untuk membebaskan orang dalam gangguan jiwa dari perbudakan, namun begitu masa pengobatan berakhir, timbul masalah baru dari orang tersebut perlu kembali ke keluarga dan komunitasnya. Keluarga tidak ingin pasiennya kembali ke keluarganya, diabaikan, kambuh, atau menjadi sakit jiwa dan kehilangan tempat tinggal. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mengenai dukungan yang diberikan oleh keluarga pasca persalinan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif fenomenologis dengan melibatkan 9 partisipan yang dipilih secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dan analisis materi dilakukan secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa pasca persalinan mencakup dua tema utama, yaitu fenomena pasung bagi pasien gangguan jiwa dan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga. Fenomena pasung mencakup penyebab, keputusan, metode, pengecualian, dan efek dari penggunaan rantai. Sementara itu, dukungan keluarga terdiri



dari dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan emosional. Pasien membutuhkan dukungan dari keluarga untuk proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan. Keterbatasan pengetahuan mengenai penanganan pasien gangguan jiwa dapat mengakibatkan kurang optimalnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Selain itu, pandangan keluarga dan masyarakat yang kurang tepat terhadap pasien gangguan jiwa dapat mempengaruhi penanganan yang adekuat terhadap pasien tersebut. Adapun perbedaan signifikan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah adanya fenomena pasung di wilayah Trenggalek, yang memiliki banyak sudut pandang di masyarakat, termasuk pengaruh mistis, kekhawatiran terhadap potensi bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh orang yang mengalami gangguan kesehatan mental, dan kekhawatiran akan dampak negatif terhadap tetangga atau korban yang terlibat dalam rantai pasung. Penelitian ini menyoroti bahwa stigma yang muncul berkaitan dengan korban yang berada di komunitas dan fokus pada labeling, stereotip, pengucilan, dan diskriminasi oleh individu terhadap kerabat mereka. Sebaliknya, dalam beberapa jurnal sebelumnya, tidak semua individu dengan gangguan jiwa mengalami penahanan, namun penelitian ini menunjukkan bahwa korban dengan gangguan jiwa dianggap berbahaya sehingga tidak dilakukan penahanan, dan penelitian ini menyuarakan perlunya tindakan yang lebih efektif dalam mengatasi permasalahan ini (Ardianti, 2017)

Kelima, masalah ODGJ yang dirantai adalah stigma masyarakat. Di Desa Ngunut terdapat banyak masyarakatnya yang mengalami gangguan kejiwaan namun dalam masa pengawasan dari institusi kesehatan atau dalam rangka pemulihan. Jumlah ODGJ mencapai 20 masyarakat dimana mereka diharapkan dapat berbaur kembali kepada masyarakat dan dapat mandiri dalam kehidupannya. Pemerintah Desa Ngunut mencoba membuat program agar ODGJ ini dapat memperbaiki hidup mereka terlebih mereka dalam masa pemulihan.

Observasi awal yang dilakukan memperlihatkan jika terdapat masyarakat yang masih menganggap bahwa orang dengan gangguan kejiwaan harus

dijauhi dan tidak boleh banyak berbaur dengan masyarakat. Selain itu, orang dalam gangguan jiwa di Desa Ngunut tidak percaya diri untuk banyak berbaur dengan masyarakat karena seolah mereka merasa dijauhi. Sehingga pemerintah setempat mengadakan suatu program agar hal tersebut diminimalisir.

Penelitian ini menyoroti perbedaan dengan penelitian sebelumnya dalam beberapa aspek. Pertama, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa menyebabkan keengganan keluarga atau masyarakat sekitar untuk memberikan penanganan yang tepat kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kedua, tingginya stigma sosial terhadap ODGJ tidak hanya mempengaruhi keluarga dan individu yang mengalami gangguan jiwa, tetapi juga pola pendidikan dan pengasuhan yang diberikan kepada ODGJ. Ketiga, penelitian sebelumnya telah menyoroti bahwa perilaku kekerasan, rasa takut, dan proses stigmatisasi terhadap ODGJ telah menjadi perhatian utama. Keempat, upaya untuk mengakhiri praktik pasung bagi pasien gangguan jiwa merupakan salah satu prioritas pemerintah Indonesia pada tahun 2019. Kelima, penelitian sebelumnya menekankan bahwa stigma masyarakat merupakan masalah sentral yang terkait dengan gangguan jiwa.

Sementara itu, penelitian yang diajukan berfokus pada upaya pemerintah desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan individu yang mengalami gangguan jiwa di Desa Ngunut. Dengan demikian, judul penelitian yang diusulkan adalah "Upaya Pemerintah Desa Dalam Mengurangi Stigma Sosial Melalui Pemberdayaan Orang Dalam Gangguan Jiwa Di Desa Ngunut." Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki strategi dan program yang diterapkan oleh pemerintah desa untuk mengatasi stigma sosial terhadap gangguan jiwa.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka masalah pokok yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimana upaya pemerintah desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan orang dalam gangguan jiwa di Desa Ngunut?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis upaya pemerintah desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan orang dalam gangguan jiwa di Desa Ngunut.

## **D. MANFAAT HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang berarti:

1. Manfaat teoretik : Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah literatur atau kajian terkait Orang Dalam Gangguan Jiwa sehingga dapat menjadi bahan acuan untuk peneliti.
2. Manfaat praktis: Hasil penelitian ini harus bersifat informatif dan rekomendasi kepada pemangku kepentingan tentang program apa yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kondisi Orang Dalam Gangguan Jiwa di Desa Ngunut.
3. Bagi masyarakat: Hasil penelitian dapat membantu mengurangi stigma sosial terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa di masyarakat. Artinya, Orang Dalam Gangguan Jiwa bisa mendapatkan lebih banyak dukungan dari masyarakat untuk mengatasi penyakit jiwanya dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial yang lebih normal.



## E. PENEGASAN ISTILAH

### 1) Upaya

Upaya adalah menyampaikan maksud, alasan, dan rangkuman. Upaya adalah suatu hal yang sifatnya mengusahakan sesuatu agar lebih efektif, dan berhasil dalam mencapai tujuan, sasaran, kegiatan, dan kepentingan (Mukrimaa et al., 2016). Jadi yang dimaksud upaya Pemerintah Desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan orang dalam gangguan jiwa di Desa Ngunut.

### 2) Pemerintah Desa

Dalam kerangka ketatanegaraan Republik Indonesia, urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat menjadi tanggung jawab pemerintah desa. Pemerintah desa, yang dipimpin oleh Kepala Desa atau jabatan serupa, bekerja bersama perangkat desa dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan. Berdasarkan Undang-Undang Desa Nomor 6 Tahun 2014, pemerintah desa diberikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan pembangunan, pengembangan masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat dengan mengacu pada nilai-nilai Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan semangat Bhinneka Tunggal Ika. Sasaran utamanya adalah melindungi seluruh warga dan wilayah Indonesia, meningkatkan kesejahteraan umum, memajukan pendidikan masyarakat, serta berkontribusi dalam mewujudkan perdamaian dan keadilan sosial di tingkat global.

### 3) Pemberdayaan(*Empowerment*)

Kata "pemberdayaan" berasal dari istilah "*empowerment*" yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai memberdayakan atau memberikan pemberdayaan. Pemberdayaan, yang merujuk pada "*empowerment*" dapat diartikan sebagai pemberian kekuasaan atau kemampuan kepada pihak yang sebelumnya berada dalam posisi lemah atau terpinggirkan secara politis dan struktural. Istilah ini memiliki dua makna utama: pertama, memberikan kekuasaan atau wewenang, dan kedua, memberikan kemampuan atau memungkinkan. Arti yang pertama menekankan pada pemberian hak atau kewenangan, sementara arti yang kedua menyoroti pemberian kemampuan atau peluang (Wowor, 2015).

#### **4) Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Bahasa yang ditujukan kepada penderita gangguan kesehatan jiwa sering disebut orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), saya sering mendengar banyak orang yang mengartikan kata ini sebagai orang gila, padahal kata ini bertentangan dengan aturan yang ditetapkan pemerintah dalam UU Kesehatan Jiwa.

Seseorang yang menderita gangguan kesehatan jiwa adalah orang yang mengalami keterbatasan kepribadian (gangguan psikis) dalam berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Ketika orang tidak dapat berperilaku normal (tidak normal) dalam hidupnya. Umumnya kebanyakan orang mengalami kesehatan mental atau gangguan jiwa karena berbagai masalah yang dihadapinya seperti masalah keuangan, kasus perceraian, rumah tangga berantakan dan masih banyak lagi kasus lainnya. Hal ini terutama dapat mengganggu kondisi psikologis seseorang (Islamiati et al., 2018)

## **F. LANDASAN TEORI**

### **1. Teori institusional (Institusionalism Theory)**

Teori institusional, juga dikenal sebagai teori kelembagaan, menggambarkan proses pembentukan organisasi sebagai respons terhadap tekanan dari lingkungan institusional. Konsep dasarnya adalah bahwa untuk mempertahankan eksistensinya, sebuah organisasi harus memperoleh legitimasi di mata publik atau masyarakat dan dianggap layak mendapat dukungan. Teori kelembagaan yang diperkenalkan oleh (Besley & Brigham, 2008) menjelaskan bagaimana kegiatan dilakukan dan keputusan dibuat sehubungan dengan organisasi publik.

Teori institusional semakin dikenal sebagai konsep yang memperkuat pemahaman terhadap kinerja individu dan organisasi ada banyak faktor yang berperan, seperti faktor eksternal, faktor sosial, harapan masyarakat, dan lingkungan (Darono, 2012). Teori ini menegaskan bahwa organisasi yang menekankan legitimasi cenderung berupaya menyesuaikan diri dengan harapan eksternal dan sosial di lingkungan tempatnya beroperasi (Astutiningrum et al., 2014).

Adaptasi terhadap harapan yang dipersepsikan dari lingkungan eksternal atau harapan sosial bisa menyebabkan organisasi untuk cenderung memisahkan aktivitas internal mereka dan lebih fokus pada aspek simbolis yang penting bagi pihak luar. Organisasi sektor publik yang mengutamakan legitimasi mungkin memiliki kesamaan atau isomorfisme dengan organisasi publik lainnya. Perspektif yang diperkenalkan oleh Ridha & H.Basuki (2012) menyatakan bahwa terbentuknya struktur-struktur institusional seringkali bersifat isomorfik.

### **Isomorfisme Institusional**

Isomorfisme, atau sering disebut isomorphism, adalah suatu proses di mana satu entitas dalam suatu populasi cenderung meniru atau menyesuaikan diri dengan entitas lainnya dalam menghadapi kondisi lingkungan yang serupa. Penelitian terbaru telah menggarisbawahi bagaimana organisasi publik menjadi objek tekanan institusional yang signifikan, yang kemudian menyebabkan terjadinya kesamaan atau kemiripan antar mereka (Ridha & H.Basuki, 2012).

Teori institusional ini mengindikasikan bahwa organisasi akan menunjukkan tingkat kesamaan yang lebih besar sebagai akibat dari tekanan institusional, yang dapat berasal dari tekanan koersif (kondisi di mana organisasi terpaksa mengadopsi struktur atau aturan tertentu), tekanan normatif (kondisi di mana organisasi mengadopsi bentuk tertentu karena tuntutan dari profesi atau sektor, meskipun organisasi tersebut mengklaim superioritasnya), dan tekanan mimetik (kondisi di mana organisasi meniru atau mencontoh organisasi lain, biasanya sebagai respons terhadap ketidakpastian).



Isomorfisme koersif mencerminkan tekanan eksternal, di mana organisasi merasa terdorong untuk patuh pada aturan tertentu demi mencapai tujuan mereka. Isomorfisme normatif melibatkan komitmen manajemen di dalam organisasi; semakin tinggi tingkat isomorfisme normatif, semakin besar kemungkinan pencapaian tujuan organisasi. Sementara itu, isomorfisme mimetik terjadi sebagai respons terhadap ketidakpastian lingkungan terhadap organisasi. Dalam situasi isomorfisme mimetik, pimpinan organisasi mungkin mengarahkan bawahannya untuk meniru organisasi lain yang telah sukses.

### **Tinjauan Teoritis Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau kondisi psikologis yang menunjukkan gejala stres, disfungsi, dan penurunan kualitas hidup. Hal ini mencerminkan kelainan psikologis yang bukan disebabkan oleh penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Tingkat keparahan dan sifat gangguan dari beberapa gangguan kesehatan mental dapat mengakibatkan tekanan yang signifikan dan konsekuensi negatif bagi individu, keluarga, komunitas, dan sistem layanan kesehatan secara keseluruhan. Orang yang mengalami gangguan mental juga menghadapi risiko kematian prematur, baik yang bersifat alamiah maupun tidak alamiah (Wijayati et al., 2020).

Gejala utama pada gangguan mental umumnya terkait dengan aspek psikologis, namun, individu yang mengalami gangguan mental tetap dianggap sebagai manusia yang utuh Agus et al (2020). Studi Global Burden of Disease (1996) yang melibatkan 107 penyakit di seluruh dunia menunjukkan bahwa di negara maju, lima masalah kesehatan mental utama adalah gangguan depresi mayor, penggunaan alkohol, skizofrenia, cedera karena diri sendiri, dan gangguan bipolar (Syahputra et al., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013 mengategorikan gangguan kesehatan jiwa menjadi dua klasifikasi, yakni kelompok gangguan kesehatan jiwa berat atau kelompok psikosa, dan gangguan kesehatan jiwa ringan yang melibatkan berbagai jenis gangguan emosi, seperti kecemasan, panik, dan *mood*.

Faktor penyebab gangguan mental melibatkan faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial

budaya yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi stres. Sementara faktor presipitasi berkaitan dengan rangsangan yang menantang, mengancam, atau menuntut individu, memerlukan energi tambahan, dan dapat menyebabkan ketegangan dan stres. Stimulus ini dapat berasal dari lingkungan internal atau eksternal. Evaluasi stressor, termasuk jenis, durasi, dan frekuensi paparan, penting untuk pemahaman yang lebih baik. Jumlah stresor yang dihadapi dalam jangka waktu tertentu juga dapat mempengaruhi tingkat kesulitan dalam mengatasi stres, terutama jika terjadi secara berulang dalam waktu yang singkat (Guntur Alfianto et al., 2019).

Evaluasi terhadap faktor pemicu stres melibatkan proses mengenali dan memahami dampak situasi yang menimbulkan stres pada individu. Proses ini mencakup respons dari berbagai aspek, seperti kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Penilaian ini merupakan suatu penilaian tentang signifikansi suatu peristiwa terhadap kesejahteraan individu (Hasanah et al., 2022). Setiap individu memberikan arti, intensitas, dan interpretasi yang unik terhadap stressor, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko dan protektif yang dimilikinya. Respon terhadap stressor bisa dibagi menjadi beberapa bagian:

1. Respon Kognitif

Respon kognitif sangat penting karena memainkan peran sentral dalam adaptasi terhadap stres. Pada saat mengalami stres, kognisi individu mempengaruhi pemilihan strategi koping, reaksi emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial.

2. Respon Afektif

Respon afektif mencakup berbagai perasaan yang muncul dalam menilai stressor, seperti kebahagiaan, kesedihan, ketakutan, kemarahan, penerimaan, ketidakpercayaan, antisipasi, atau kagum. Emosi tersebut bervariasi berdasarkan jenis, durasi, dan intensitasnya, dan dapat berubah seiring waktu sebagai respons terhadap kejadian.

3. Respon Fisiologis

Reaksi fisiologis mencerminkan interaksi antara sistem neuroendokrin, yang melibatkan sejumlah hormon dan neurotransmitter di otak. Tanggapan "berkelahi atau melarikan diri" merangsang sistem saraf simpatik dan

meningkatkan aktivitas sumsum pituitari–adrenal. Stres juga terbukti memiliki dampak pada sistem kekebalan tubuh, memengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

#### 4. Respon Perilaku

Respon perilaku adalah hasil dari respons fisiologis, emosional, dan analisis kognitif terhadap situasi stres. Individu menunjukkan berbagai fase dalam respons perilaku, seperti mencoba mengubah lingkungan, menyesuaikan emosi, atau memahami kejadian melalui introspeksi.

#### 5. Respon Sosial

Respon sosial terhadap stres mencakup pencarian makna, atribusi sosial, dan perbandingan sosial. Ini melibatkan upaya individu untuk mencari informasi, mengidentifikasi faktor penyebab stres, dan membandingkan diri dengan orang lain dalam situasi serupa. Faktor-faktor predisposisi dan karakteristik stressor mempengaruhi kebutuhan individu terhadap dukungan sosial.

### **Derajat Kesehatan Jiwa**

Tingkat kesehatan mencerminkan kondisi kesehatan seseorang atau sekelompok individu di suatu daerah. Untuk menilai kesehatan masyarakat, digunakan indikator seperti Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan kejadian beberapa penyakit. Selain sebagai indikator keberhasilan pembangunan, tingkat kesehatan juga menjadi fokus global yang dijelaskan dalam tujuan pembangunan Milenium Indonesia (MDGS). Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta faktor di luar bidang kesehatan seperti perekonomian, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan perilaku (Guntur Alfianto et al., 2019).

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Ini melibatkan kesadaran akan potensi diri, kemampuan untuk mengatasi tekanan, kinerja yang produktif, dan kemampuan memberikan kontribusi kepada komunitas (Greenberg, 2020). Undang-undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 mengatur tentang



langkah-langkah untuk memastikan setiap individu dapat mencapai kualitas hidup yang baik dan menikmati kehidupan jiwa yang sehat. Hal ini mencakup sistem pelayanan kesehatan jiwa, sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa, hak dan kewajiban individu terkait kesehatan jiwa, pemeriksaan kesehatan jiwa, serta tugas, tanggung jawab, dan wewenang. Undang-undang ini bertujuan untuk menjamin bahwa setiap orang dapat hidup bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan yang dapat memengaruhi kesehatan jiwa (UU Kesehatan Jiwa, 2014).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan jiwa menegaskan bahwa inisiatif untuk menjaga kesehatan jiwa melibatkan langkah-langkah pencegahan, promosi, pengobatan, dan rehabilitasi untuk mereka yang mengalami gangguan jiwa dan masalah psikososial. Semua warga negara memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan jiwa yang adil dalam segala aspek kehidupan dan di berbagai tingkatan masyarakat (Reinert et al., 2021). Pasal 6 hingga pasal 9 mengatur kegiatan promosi sebagai bagian dari penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan jiwa. Sementara pasal 10 hingga pasal 16 membahas upaya pencegahan, fokus pada langkah-langkah untuk mencegah gangguan jiwa. Pasal 17 hingga pasal 24 merinci langkah-langkah pengobatan, termasuk proses diagnostik dan pengobatan yang sesuai untuk memungkinkan individu dengan masalah kesehatan jiwa pulih dan berfungsi normal dalam keluarga, lingkungan, lembaga, dan masyarakat. Selanjutnya, pasal 25 hingga pasal 32 mengatur kegiatan rehabilitasi, yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial dan memberikan kemandirian kepada individu dengan gangguan jiwa agar dapat hidup mandiri dalam masyarakat (UU Kesehatan Jiwa, 2009).

Sistem penyediaan perawatan kesehatan jiwa bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan mental pada individu yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ), karena kondisi tersebut dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menyebabkan penurunan kualitas hidup, serta menimbulkan dampak negatif terhadap produktivitas, beban ekonomi, dan biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh keluarga dan negara. Namun, layanan kesehatan jiwa di rumah sakit umum masih terbatas, hanya sekitar 2% dari total 1.678 rumah sakit umum yang terdaftar yang menyediakan layanan kesehatan jiwa. Dari jumlah 441 rumah sakit umum daerah

yang dimiliki oleh pemerintah kabupaten/kota, hanya 15 di antaranya yang memiliki layanan psikiatri. Bahkan, dari sekitar 9.000 puskesmas di Indonesia, hanya 1.235 puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa.

Untuk mengatasi tantangan ini, pemerintah telah memperkenalkan sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai dengan Pasal 33 UU Kesehatan Jiwa. Sistem ini terdiri dari dua bagian utama: sistem pelayanan medis dasar dan sistem rujukan medis. Pelayanan kesehatan esensial mencakup penyediaan layanan kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat, jaringan klinik, klinik perawatan primer, klinik dokter kesehatan jiwa berlisensi, panti jompo, dan fasilitas rehabilitasi berbasis komunitas. Di sisi lain, layanan kesehatan rujukan mencakup perawatan psikiatri di rumah sakit jiwa khusus, integrasi layanan psikiatri di rumah sakit umum, klinik primer, dan praktik psikiatri khusus (Chancellor & De Choudhury, 2020). Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 36 Undang-Undang Kesehatan Mental, sumber daya yang termasuk dalam inisiatif kesehatan mental mencakup personel kesehatan mental, fasilitas layanan, persediaan, teknologi, produk teknologi, dan pendanaan kesehatan mental (UU Kesehatan Jiwa, 2014).

### **Indikator Kesehatan Mental**

WHO mendefinisikan indikator kesehatan mental berdasarkan orientasi dan perspektif kesehatan mental, yang mencakup (Ramayulis, 2002):

- a. Mengalami kebebasan dari ketegangan dan kecemasan.
- b. Menganggap kekecewaan sebagai pembelajaran untuk masa depan.
- c. Terima kenyataan secara konstruktif, bahkan jika kenyataan itu pahit.
- d. Mampu berinteraksi dengan orang lain dan memberi pertolongan dengan rasa puas.
- e. Merasa lebih puas dalam memberi daripada menerima.
- f. Menyadari kepuasan dari perjalanan hidupnya.
- g. Mengarahkan rasa permusuhan pada solusi yang kreatif dan konstruktif.
- h. Memiliki rasa kasih sayang dan kebutuhan untuk dicintai.
- i. Memiliki dimensi spiritual atau agama.

Zakiah Daradjat menetapkan indikator kesehatan mental dengan memasukkan unsur keimanan dan ketaqwaan, sebagai berikut:

- a. Bebas dari gangguan dan penyakit jiwa.
- b. Terwujudnya keserasian antara unsur-unsur kejiwaan.
- c. Mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri secara fleksibel dan menciptakan hubungan yang bermanfaat dan menyenangkan antar individu.
- d. Memiliki kemampuan dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya serta memanfaatkannya untuk dirinya dan orang lain.
- e. Beriman dan bertaqwa kepada Allah serta berupaya merealisasikan terciptanya kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat (Zakiah, 1993).

## **G. DEFINISI OPERASIONAL**

Definisi operasional merupakan salah satu alat penelitian karena merupakan salah satu langkah dalam proses pengumpulan data. Ini membantu mengarahkan penelitian ke pengukuran atau pengamatan variabel yang relevan serta pengembangan instrumen (alat ukur). Berikut ini adalah definisi operasional variabel penelitian:

### **1. Legitimasi**

Secara etimologis, asal-usul kata legitimasi berasal dari bahasa Latin, yaitu "lex" yang berarti hukum. Dengan cara yang lebih sederhana, legitimasi dapat dipahami sebagai tanda pengakuan atau penerimaan yang sah dalam masyarakat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, legitimasi diartikan sebagai keterangan hukum yang memberikan persetujuan atau membenarkan suatu hal, serta pernyataan yang resmi sesuai dengan undang-undang. Legitimasi memiliki makna sebagai peraturan yang memberikan keabsahan atau pengakuan secara sah, serta kualitas otoritas yang dianggap sah. Pada dasarnya, legitimasi mencakup aspek peraturan yang mengandung keabsahan dan pengakuan secara sah, serta kualitas otoritas yang dianggap sah. Dalam konteks pemerintahan, legitimasi dapat didefinisikan sebagai bentuk pengakuan atau penerimaan masyarakat terhadap hak moral pemerintah. Lebih lanjut, legitimasi merujuk pada langkah-langkah yang diambil oleh



penguasa untuk mendapatkan dukungan atau kepercayaan sosial dari masyarakat. Menurut David Easton, legitimasi adalah kepercayaan masyarakat bahwa wajar jika mereka untuk menerima dan mematuhi penguasa serta menuruti tuntutan pemerintah (Budiardjo, 2008).

## 2. **Kesesuaian dengan norma**

Kesesuaian dengan Norma mengacu pada sejauh mana suatu organisasi menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial dan lingkungan sekitarnya. Norma dapat diartikan sebagai pedoman atau aturan berperilaku yang benar dan pantas dalam interaksi sosial di masyarakat. Contohnya, norma kesopanan menentukan perilaku yang pantas dilakukan dalam interaksi sosial, seperti tata krama dalam berbicara dan bertindak. Dalam konteks Teori Institusional, kesesuaian dengan norma menjadi salah satu indikator bagaimana tekanan lingkungan institusional memengaruhi perilaku dan keputusan organisasi (Budi Pramon, 2020).

## 3. **Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi adalah tata letak, hubungan, dan tanggung jawab yang terdefinisi dengan jelas di dalam suatu organisasi. Hal ini mencakup pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab antar unit atau bagian dalam organisasi. Dalam konteks Teori Institusional, struktur organisasi menjadi salah satu aspek yang mencerminkan sejauh mana organisasi menyesuaikan diri dengan harapan dan tuntutan ling

kungan institusional. Dengan demikian, struktur organisasi dapat menjadi indikator bagaimana tekanan lingkungan institusional memengaruhi perilaku dan keputusan organisasi (Linda, 2021).

## **H. METODE PENELITIAN**

### **1) Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode purposive sampling. (Sugiyono, 2018) metode penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang berasaskan pada filosofi yang mempelajari kondisi ilmiah (eksperimen), di mana peneliti berperan sebagai instrumen. Teknik pengumpulan data dan analisis kualitatif dalam metode ini menitikberatkan pada interpretasi makna fenomena atau objek penelitian, dengan memperhatikan tindakan sosial, sikap, dan persepsi yang dimiliki oleh individu atau kelompok tersebut.

### **2) Lokasi Penelitian**

Tempat penelitian berada di Desa Ngunut Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Pilihan lokasi penelitian ini berdasarkan kesesuaian dengan topik peneliti, dikarenakan desa ini memberdayakan orang dalam gangguan jiwa sehingga peneliti lebih mudah untuk mencari tahu bagaimana stigma masyarakat terhadap pemberdayaan tersebut. Penelitian ini juga berupaya untuk memberikan informasi dan mengubah stigma negatif masyarakat di Desa Ngunut Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

### 3) Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian ini, pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive, yang artinya informan dipilih dengan pertimbangan kriteria tertentu yang membuat mereka sesuai sebagai informan (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria penentuan sampel dalam penelitian ini akan mengacu pada syarat-syarat berikut :

- i) Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan ciri-ciri, sifat, atau karakteristik khusus yang merupakan ciri-ciri utama dari populasi.
- ii) Subyek yang diambil sebagai sampel adalah subjek yang paling mewakili karakteristik yang dominan dalam populasi.
- iii) Penentuan karakteristik populasi dilakukan secara teliti dalam tahap studi pendahuluan..

### 4) Informan Penelitian

Informan adalah seseorang yang memberikan informasi tentang keadaan dan kondisi lingkungan penelitian. Informan yang terlibat dalam penelitian ini harus memiliki pengetahuan luas tentang konteks penelitian.

Dalam konteks ini, informan dikatakan wajib untuk berpartisipasi secara sukarela dalam tim peneliti, meskipun hal ini merupakan hal yang wajar (Moleong, 2005), bagi peneliti penggunaan informan melibatkan pencarian informasi dari satu informan ke informan lainnya.

Pemilihan informan merupakan suatu hal yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara hati-hati sebagaimana dibahas dalam penelitian Upaya Pemerintah Desa Dalam Mengurangi Stigma Sosial Melalui Pemberdayaan Orang Dalam Gangguan Jiwa di Desa Ngunut, maka peneliti memutuskan informan adalah :



Tabel 1.1 Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Status Pekerjaan
1	Siti Khotijah	Kepala Desa Ngunut
2.	Sujarno	Staf Kesejahteraan
3.	Azriat Sugeng Wahyudi	Masyarakat
4.	Edi Purwanto	Masyarakat
5.	Awin	Masyarakat
6.	Yazid Priyono	Masyarakat

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan tujuan spesifik, di mana individu yang dipilih memiliki kriteria yang membuat mereka menjadi informan yang relevan. Kehadiran informan tersebut sangat penting untuk memahami kondisi yang sejalan dengan situasi di lapangan.

#### 5) Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2012), ada empat teknik dalam pengumpulan data kualitatif, yaitu:

##### a. Observasi

Menurut Hadi, observasi adalah suatu proses yang kompleks, yang melibatkan berbagai aspek biologis dan psikologis. Dua aspek yang paling signifikan dalam proses ini adalah observasi itu sendiri dan fungsi memori (Sugiyono, 2019). Peneliti melakukan observasi untuk memperjelas data yang diperoleh. Dalam penelitian observasi dilakukan untuk mengetahui perilaku subjek dan makna dari perilaku tersebut.

Pada penelitian ini, pada saat melakukan observasi penelitian akan memberikan gambaran bagaimana stigma sosial hadir dalam kehidupan sehari-hari ODGJ dan bagaimana program pemberdayaan diimplementasikan dalam praktiknya.

b. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab antara dua orang untuk bertukar informasi sehingga dapat dibangun makna seputar topik tertentu. Sedangkan menurut (Zuriah, 2009), Wawancara merupakan alat untuk mengumpulkan data dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan dan menerima jawaban secara lisan. Penggunaan teknik observasi seringkali dikombinasikan dengan wawancara mendalam untuk memperoleh data yang lebih tepat dan akurat. Jadi data hasil observasi akan digali lebih dalam menggunakan teknik wawancara mendalam. Hal ini sebagai upaya untuk menjamin keakuratan informasi yang diterima.

c. Dokumentasi

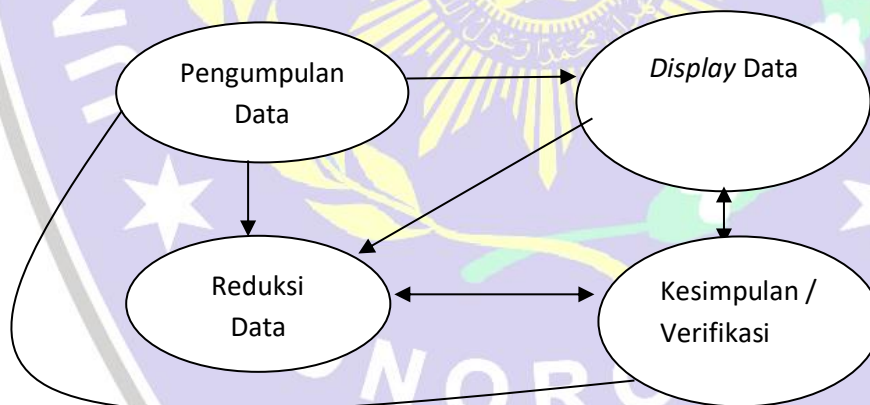
Dokumentasi adalah cara mengumpulkan informasi secara baik secara visual, lisan dan tertulis. Menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020) bahwa Dokumentasi merupakan metode pengumpulan informasi yang melibatkan penelusuran peninggalan fisik seperti arsip, termasuk teori, pendapat, prinsip-prinsip, undang-undang, serta literatur lain yang relevan dengan fokus penelitian. Dokumen ini memungkinkan catatan atas peristiwa atau kegiatan masa lalu, dan sering disimpan dalam bentuk arsip. Jenis dokumen dapat beragam, termasuk tulisan pribadi, gambar, atau karya monumental. Selain dokumentasi, penelitian kualitatif juga memanfaatkan metode lain seperti observasi dan wawancara.

## 6) Analisa Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dianalisis secara menyeluruh dengan pendekatan kualitatif. Proses analisis data akan terus dilakukan sejalan dengan proses pengumpulan data di lapangan. Tahap awal melibatkan klarifikasi data untuk memastikan konsistensinya, kemudian dilanjutkan dengan abstraksi teoritis dari informan lapangan, serta mempertimbangkan rumusan pertanyaan yang dianggap fundamental dan bersifat universal. Uraian dan informasi tentang peristiwa sekitar yang diteliti tetap memperhatikan derajat konsistensi internal, bermakna dan berkaitan dengan peristiwa kehidupan nyata. Mencapai analisis data yang berkelanjutan sepanjang proses penelitian dengan membandingkan dan membuat hasil lebih (Bungin, 2001).

Analisis deskriptif kualitatif digunakan dalam analisis materi penelitian ini. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menjelaskan ciri-ciri suatu fenomena atau populasi tertentu dan bertujuan untuk menjelaskan aspek-aspek penting dari fenomena yang diamati sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah tersebut. Setelah semua informasi yang diperlukan dikumpulkan, semuanya dianalisis secara intensif. Langkah-langkahnya ialah sebagai berikut.

Gambar 1.1 Komponen dalam analisis data ( interactive model )





Sumber (Sugiyono, 2019)

Adapun tahapan – tahapan dalam proses analisis data, menurut (Sugiyono, 2019).

a) Pengumpulan Data

Proses pertama dalam penelitian kualitatif adalah mengumpulkan data lapangan, baik hasil observasi maupun wawancara dan dokumen. Dengan cara ini peneliti mengumpulkan data yang sangat besar dan sangat beragam (Sugiyono, 2019).

b) Reduksi Data

Menurut (Sugiyono, 2019), reduksi data berarti membuat rangkuman, menyeleksi apa yang penting, memusatkan perhatian pada apa yang penting berdasarkan topik penelitian, mencari tema dan pola, serta memberikan gambaran yang lebih jelas dan mengumpulkan lebih banyak informasi untuk memudahkan pelaksanaan. Informasi yang dikumpulkan lebih jelas sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data. Pada tahap pengumpulan data yang dilakukan penulis, informasi yang dikumpulkan dari lapangan tentang upaya pemerintah desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan orang dalam gangguan jiwa di Desa Ngunut di kaji secara mendalam.

c) Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah penyajian data. Dalam konteks penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam berbagai format seperti tabel, grafik, diagram alir, dan sebagainya. Penggunaan format tersebut memudahkan pengaturan dan penyusunan data ke dalam pola terkait yang lebih mudah dipahami. Selain itu, penyajian data kualitatif bisa meliputi penjelasan sederhana, diagram, relasi antara kategori, serta kategori lainnya.

Dalam penelitian kualitatif, materi juga dapat dipresentasikan dalam bentuk teks naratif. Penyajian data ini membantu mengatur dan menyusun data sehingga lebih mudah untuk dipahami (Sugiyono, 2019). Pada kesempatan ini peneliti ingin membuat rangkuman yang deskriptif dan sistematis sehingga tema sentral yaitu upaya pemerintah desa dalam mengurangi stigma sosial melalui pemberdayaan orang dalam gangguan jiwa Desa Ngunut.

d) **Verifikasi Data / Penarikan Kesimpulan**

Tahap ini adalah tahap penutup dalam analisis data. Kesimpulan akhir diharapkan dapat membawa pengetahuan baru yang sebelumnya belum pernah muncul. Temuan ini dapat berupa pemahaman atau gambaran tentang sesuatu yang sebelumnya tidak terlalu jelas atau belum terungkap, dan menjadi lebih terang setelah dilakukan penyelidikan. Selain itu, kesimpulan ini juga dapat mencakup hasil dari hipotesis atau teori yang diajukan sebelumnya (Sugiyono, 2019).

7) **Keabsahan Data**

Keabsahan data didasarkan pada tingkat kepercayaan (credibility) melalui dengan menggunakan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan, dan pengecekan teman sejawat (Moleong, 2002). Penelitian kualitatif, hanya dapat divalidasi jika tidak ada perbedaan antara apa yang terjadi dalam penelitian dan apa yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang dikumpulkan sangat berguna sebagai dasar penelitian, dan analisis dilakukan berdasarkan data yang dikumpulkan dan dijadikan sebagai masukan untuk mengambil kesimpulan. Ketika melihat banyaknya data yang ada, keakuratan data yang dikumpulkan menjadi sangat penting. Validitas data berarti bahwa hasil penelitian yang valid akan menghasilkan hasil yang benar, sedangkan hasil penelitian yang salah akan menghasilkan kesimpulan yang salah.

Peneliti harus berusaha mendapatkan data yang akurat dalam penelitian kualitatif. Oleh karena itu, dalam mengumpulkan data, peneliti harus melakukan verifikasi terhadap data tersebut untuk memastikan bahwa data tersebut tidak valid (salah). Teknik verifikasi diperlukan untuk mengetahui keabsahan data. Penerapan teknik pemeriksaan didasarkan pada beberapa kriteria tertentu. Ada 4 (empat) kriteria yang tersedia: tingkat kepercayaan, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

