

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dimiliki oleh individu. Tidak hanya kesehatan yang berkaitan dengan fisik, kesehatan juga berkaitan dengan mental atau jiwa. Kesehatan pada individu tidak lepas dengan (dari) penyakit. Kesehatan mental saat ini menjadi isu yang menarik perhatian masyarakat. Kesehatan mental merupakan hal yang bersifat individu, dimana mental menentukan bagaimana individu berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain. Kesehatan mental merupakan cara kita berfikir, merasakan, serta bertindak. Kesehatan mental kurang diperhatikan oleh masyarakat maupun dunia kesehatan. Kesehatan mental seharusnya diperhatikan serius sama halnya seperti kesehatan fisik. Penyakit pada fisik disebabkan oleh virus, bakteri, maupun infeksi yang semuanya dapat dengan mudah diamati. Berbeda dengan penyakit mental yang lebih sulit untuk diamati. Penyakit mental biasanya disebabkan dari persoalan hidup yang sulit dihadapi dan diatasi, kemudian dari adanya hal tersebut maka akan berkembang ke arah gangguan jiwa. Gangguan jiwa disebabkan oleh ketidakberfungsian organ fisik maupun psikososial individu. Kesehatan mental seharusnya tidak begitu saja diremehkan, mengingat jumlah kasus yang sampai saat ini masih mengkhawatirkan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yaitu pada pasal 11, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kartika, Hizkia, & Vembriati, 2017). Seorang individu dapat dikatakan memiliki jiwa yang sehat jika tumbuh, berkembang, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri, memiliki aktualisasi diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, keutuhan, kebebasan diri,

dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya (Parera, 2019). Namun ketika seorang individu tidak memiliki indikator tersebut, maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa.

Terdapat dua istilah mengenai gangguan jiwa, yaitu Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Menurut Undang-Undang No. 18 tahun 2018, Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. ODGJ terlihat berpenampilan dan berperilaku aneh yang bisa dikatakan tidak sesuai atau tidak lazim dibandingkan dengan orang pada umumnya (Varamitha, 2014). Perilaku aneh tersebut dapat dilihat ketika mereka tertawa sendiri, berbicara sendiri, melakukan gerakan-gerakan yang tidak dapat dimaknai oleh orang lain kecuali dirinya sendiri, serta terkadang mereka mengamuk tanpa alasan, bahkan lebih parahnya lagi mereka telanjang tanpa mengenakan pakaian di depan umum. Perilaku aneh ini membuat orang-orang di sekitar takut.

Di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan signifikan yaitu 6-9% pada penderita gangguan jiwa yang disebabkan oleh banyaknya orang yang mempunyai masalah kejiwaan (voaindonesia.com). Gangguan jiwa tersebut dialami oleh anak-anak, remaja, dewasa, sampai orang tua atau lansia. Berdasar data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar¹, 21 juta terkena skizofrenia², serta 47,5 juta terkena demensia³. Jumlah kasus

¹ Suatu gangguan yang berhubungan dengan perubahan suasana hati

² Gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan

gangguan jiwa akan terus bertambah mengingat bahwa di Indonesia karena berbagai faktor biologis, psikologis, serta sosial dengan keanekaragaman penduduknya.

Gangguan jiwa dianggap menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, maupun pemerintah (Yusuf, 2017). Hal ini disebabkan karena adanya penurunan produktivitas dari individu yang mengalami gangguan jiwa yang pada akhirnya meningkatnya beban biaya yang besar bagi keluarga maupun individu itu sendiri. Lebih jauh lagi yaitu berdampak pada peningkatan beban biaya terhadap pemerintah. Menurut WHO, gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah dengan berbagai gejala (Ayuningtyas & Rayhani 2018). Dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 terdapat kategori gangguan jiwa, yaitu gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan gangguan jiwa berat (psikosis). Dari data tersebut ada berbagai macam gangguan jiwa yang dapat ditemui, yaitu gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan psikotik, gangguan suasana hati, gangguan makan, gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, gangguan obsesif kompulsif.

ODGJ merupakan seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dimana menyerang psikologis dari individu tersebut. Gangguan jiwa terjadi karena disebabkan oleh faktor eksternal seperti lingkungan sekitar, kecanduan narkoba dan faktor internal seperti keturunan atau genetik yang berdampak bagi pengguna atau penderita itu sendiri. ODGJ dengan kategori berat biasanya menderita gejala psikosis, seperti, halusinasi, delusi, dan paranoid. Orang dengan gangguan psikosis disebut dengan penyandang psikotik. Gangguan psikotik merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya sikap tidak mampu menilai kenyataan yang ada, seperti halusinasi, perilaku aneh dan waham (E. Priscilla, 2017). Beberapa penderita gangguan jiwa biasanya dimasukan atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa, di lembaga-lembaga sosial yang khusus menangani gangguan jiwa, tetapi ada juga yang terlantar

berperilaku dengan baik

³ Kondisi dimana adanya penurunan setidaknya dua fungsi otak, seperti hilangnya memori dan kemampuan untuk menilai sesuatu

di pinggir jalan. ODGJ merupakan salah satu permasalahan PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) yang perlu untuk mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi dari pemerintah guna mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan penyandang psikotik.

Berdasar data Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur terdapat penyandang psikotik di jalanan sebanyak 2.575 jiwa, sedangkan penyandang psikotik yang dipasung yaitu sebanyak 2.251 jiwa, serta Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak kurang lebih 8.300 jiwa (Profil UPT RSBL Pasuruan, 2017). Undang- Undang No. 18 Tahun 2014 pasal 3 menyebutkan bahwa upaya kesehatan salah satunya bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014). Penanganan gangguan jiwa memiliki tujuan supaya kegiatan dalam menangani penyandang gangguan jiwa dapat berjalan secara optimal. Keluarga maupun masyarakat melakukan pendekatan rehabilitatif, kuratif, dan preventif (preventif, kuratif, rehabilitatif) sehingga akan berkesinambungan dengan Pemerintah maupun Pemerintah Daerah. Dengan adanya penanganan gangguan jiwa maupun gangguan psikotik, berarti menunjukkan adanya kemungkinan penyandang psikotik dapat sembuh. ODGJ dapat sembuh, sehingga dapat disebut sebagai penyandang Eks Psikotik merupakan orang yang pernah mengalami gangguan jiwa dan dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit Jiwa, namun mereka belum memiliki kemampuan dalam menjalankan keberfungsian soisialnya secara wajar. Oleh karena itu mereka memerlukan penanganan yang sesuai supaya mampu meminimalisir kekambuhan dan membantunya dalam memulihkan keberfungsian soisialnya.

Berawal dari banyaknya Orang Dengan Gangguan Jiwa ODGJ yang tidak tertangani dengan baik, seorang warga di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo berinisiatif membuat rumah penampungan bagi para ODGJ di Ponorogo. Orang yang dapat melakukan fungsi sosial

secara wajar yaitu mereka dapat melakukan tugas sehari-hari, seperti makan, mandi, bekerja, dan lain-lain. Oleh karena itu, mereka memerlukan penanganan yang sesuai agar mampu meminimalisir kekambuhan dan membantunya dalam memulihkan keberfungsian sosialnya. Pada tahun 2010 diketahui terdapat sekitar 63 ODGJ di Desa Paringan. Hal ini tentu saja mengejutkan, ditambah media massa memberitakan secara besar-besaran. Dengan adanya hal tersebut pemerintah mulai memberikan perhatian. Saat ini ada semacam Puskesmas Pembantu khusus Gangguan Jiwa.

Peran pemerintah melalui lembaga sosial yang menangani penyandang psikotik atau gangguan jiwa, tentunya memiliki program dalam proses penyembuhan penderita, dimana terdapat pelayanan sosial yang berfungsi sebagai proses perawatan, penyembuhan, serta rehabilitasi sosial klien yang ada di dalam lembaga tersebut. Rehabilitasi sosial merupakan tindakan pemulihan atau pemberian pelayanan yang baik secara mental, fisik, maupun sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Terdapat berbagai kegiatan dalam proses rehabilitasi sosial, seperti tahap penerimaan klien masuk ke dalam lembaga, tahap pendekatan, pengasramaan, pemberian makanan, kebutuhan bina diri, pakaian, pemeriksaan kesehatan, kegiatan bimbingan sosial, bimbingan mental dan keagamaan, serta bimbingan keterampilan. Berbagai kegiatan tersebut dilakukan pada seluruh klien, sehingga klien mendapatkan pelayanan sosial secara merata, namun respon dan tingkat keberhasilan klien berbeda-beda tergantung individu, sehingga keberhasilan pelayanan sosial yang dilakukan oleh lembaga berada pada respon dari klien penerima layanan tersebut.

Rehabilitasi sosial terhadap ODGJ dilakukan tahap pendekatan, dimana tahap tersebut dimulai dari pertama kali klien masuk dalam lembaga tersebut. Tahap pendekatan tersebut antara lain orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi. Orientasi dan konsultasi dilakukan bersama instansi terkait untuk kemudian bekerja sama dalam pelaksanaan program untuk menunjang keberhasilan penanganan masalah psikotik. Identifikasi

dilakukan untuk memperoleh data identitas dari klien untuk mendukung proses pelayanan dan rehabilitasi sosial psikotik. Motivasi dilakukan kepada calon klien eks psikotik yaitu dengan memberikan motivasi supaya memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengikuti proses rehabilitasi, sehingga akan diperoleh klien yang memiliki kesadaran untuk merubah dan memperbaiki hidupnya. Seleksi merupakan tahap terakhir dalam tahap pendekatan, yaitu menentukan kliensesuai kriteria kemudian akan menerima pelayanan dan rehabilitasi sosial.

Salah satu masalah dalam menangani gangguan jiwa adalah adanya penolakan, ketidakpedulian, bahkan penelantaran dari keluarga penderita. Hal ini menyebabkan banyak sekali penderita gangguan jiwa mengalami kegagalan dalam kembali atau adaptasi ke lingkungan keluarga maupun masyarakat. Penolakan yang dilakukan oleh keluarga penderita disebabkan oleh beberapa faktor, seperti malu, mengganggu, repot harus menjaga, dan lain-lain. Selain itu juga karena masalah ekonomi sehingga tidak ada biaya untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit jiwa dan akhirnya ditelantarkan. Tingkat pengetahuan dari keluarga dan masyarakat yang rendah sehingga kurangnya informasi mengenai proses perawatan ODGJ, serta banyaknya stigma atau label yang sudah tertanam di masyarakat. Masyarakat menganggap bahwa ODGJ tidak dapat sembuh, padahal orang dengan gangguan jiwa dapat sembuh apabila ditangani dengan rehabilitasi.

ODGJ jika dilihat dari fisik yaitu berperilaku aneh, tidak terpelihara, mengamuk tanpa sebab, berbicara sendiri, bahkan bertelanjang. Berbagai hal tersebut menyebabkan masyarakat berfikir atau beranggapan negatif pada penderita. Berbagai label akan muncul pada mereka, seperti orang gila, *sinting*, *sedeng*, *miring* dan akhirnya masyarakat menganggap mereka tidak layak untuk tinggal dan hidup bersama di lingkungan masyarakat (Asti et al. 2016). Anggapan itulah yang pada akhirnya menciptakan adanya stigma dalam masyarakat. Smith dan Casswell (2010) menyatakan bahwa penyebab stigma pada penderita paling utama adalah disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan mengenai kesehatan jiwa (Astietal.2016). Stigma adalah label yang menyebabkan orang-orang tertentu mendapat sebutan berbeda, terganggu, menyimpang dan tidak sesuai dari anggota kelompok lain (Parera 2019).

ODGJ sering mendapat stigma dan diskriminasi lebih besar dari lingkungan masyarakat sekitar dibandingkan dengan penderita penyakit medis, seperti masalah keluarga, diceraikan oleh pasangan, dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diterlantarkan oleh keluarga. Penderita sering sekali disebut sebagai orang gila. Menurut Kemenkes RI (2014) perlakuan ini disebabkan oleh ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga maupun masyarakat sekitar mengenai gangguan jiwa (Desi dkk, 2016).

Di Indonesia orang yang mengalami gangguan jiwa diperlakukan secara tidak pantas karena masyarakat terkadang melakukan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa. ODGJ dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadikan aib bagi keluarganya. Bahkan ada stigma atau pelabelan di masyarakat bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa cenderung berbahaya bagi masyarakat sekitar. Terkadang ada yang melakukan tindakan kekerasan terhadap lingkungan sekitar yang dapat membahayakan bagi masyarakat sehingga terkadang ODGJ juga dipasung oleh keluarganya.

Pandangan masyarakat terhadap ODGJ menyebabkan masyarakat tidak mau untuk berinteraksi. Padahal penderita membutuhkan penerimaan dari lingkungan keluarga maupun masyarakat untuk mengurangi resiko kekambuhan seperti halusinasi serta waham. Tidak adanya dukungan dari keluarga maupun masyarakat, seperti tidak mau segera membawa penderita ke rumah sakit jiwa untuk melakukan pengobatan, justru keluarga memberikan perlakuan seperti mengucilkan penderita, sampai melakukan pemasungan terhadap penderita. Hal ini malah memperparah keadaan dan menyebabkan penderitaan lebih pada mereka. Masyarakat memunculkan

reaksi yang tidak menyenangkan pada penderita gangguan jiwa tanpa menyadari dampak yang ditimbulkan dari reaksi negatif tersebut. ODGJ seharusnya diperlakukan dengan baik dan mendapatkan pelayanan justru mendapatkan perlakuan diskriminasi dari masyarakat, bahkan ada juga dari keluarga/ saudara, terkadang ODGJ juga mampu menarik diri dari lingkungannya.

Penelitian dilakukan oleh Ririn Nasriati (2017) dengan judul “Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian stigma pada keluarga berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sehingga perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi gangguan jiwa di masyarakat untuk meminimalkan stigma keluargayang tinggi. Dari hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melihat dengan cara yang berbeda yaitu melalui studi kualitatif, apakah di Desa Paringan, Ponorogo terjadi kasus seperti yang ada di Desa Nambangrejo.

Penelitian juga dilakukan oleh **Yohanes, dkk (2017) mengenai “Stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma yang disandang oleh ODGJ dan anggota keluarganya, serta dampaknya bagi kesejahteraan hidupnya. Hasil penelitian ini menyebutkan penyebab munculnya stigma, yaitu kepercayaan, pengetahuan, informasi yang keliru dan minimnya pengalaman. Sedangkan dampak stigma yaitu, berdampak terhadap pengobatan ODGJ, dimana semakin tinggi stigma yang dialami, maka proses pemulihan ODGJ akan semakin terganggu.

Penelitian selanjutnya yaitu dengan judul **“Stigma Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa” yang ditulis oleh Risna, Rahmawati (2019)**. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi stigma keluarga pada penderita gangguan jiwa dengan halusinasi. Hasil dari penelitian ini menyebutkan

keluarga memiliki stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Proses stigma terjadi melalui *labelling*, *stereotip*, *separation* saja namun tidak sampai kehilangan status dan diskriminasi.

Sukmawati, dkk (2014) melakukan penelitian dengan judul " Stigma Sosial pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa". Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui proses terbentuknya stigma dan faktor penyebab munculnya stigma sosial pada keluarga miskin pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian yaitu stigma yang terbentuk pada subyek laki-laki dan perempuan melalui proses isyarat, stereotip, dan prasangka.

Penelitian dengan Judul **"Public Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen"** oleh **Dwi, Astuti, dkk (2016)**, yang dilakukan di Desa Rogodono. Hasil dari penelitian menggambarkan publik stigma terbagi atas pelabelan, prasangka, serta diskriminasi. Dalam penelitian ini tidak menggunakan teori, jadi penulis hanya memaparkan hasil atau fakta-fakta yang ada di lapangan saja.

Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" merupakan salah satu tempat untuk memulihkan keberfungsian sosial ODGJ dengan cara pembimbingan dan rehabilitasi agar klien mampu kembali untuk menjalankan keberfungsian sosialnya dengan baik. Rehabilitasi dilakukan sehingga ODGJ mampu menggunakan fungsi sosialnya dengan baik di tengah-tengah masyarakat atau pada saat kembali ke keluarga dan masyarakat di lingkungan sekitar. Namun, pada kenyataannya ada beberapa klien di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" yang sudah sembuh namun tidak dijemput oleh keluarga, bahkan tidak diterima lagi oleh masyarakat sekitar. Upaya pencegahan dan penanganan mengenai gangguan jiwa telah dilakukan oleh pemerintah, namun permasalahan stigma terhadap ODGJ masih menjadi isu penting dan menjadi sorotan. Stigma menjadi penghalang utama dalam interaksi antara ODGJ dengan lingkungan sekitar. ODGJ berpotensi terhadap perlakuan diskriminatif, seperti diabaikannya hak-hak yang mereka miliki baik dalam bidang ekonomi, politik, maupun sosial. Berdasarkan fenomena tersebut

maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo".

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo?
2. Bagaimana dampak stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo?

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka masalah penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses terbentuknya stigma oleh masyarakat terhadap ODGJ?
2. Apa alasan masyarakat memberikan stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo?
3. Bagaimana konsep diri ODGJ?
4. Bagaimana makna dan tanggapan Anggota keluarga terhadap stigma yang diberikan?
5. Bagaimana bentuk stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODGJ?
6. Apa dampak dari stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODGJ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses terbentuknya stigma terhadap ODGJ.
2. Untuk mengetahui alasan masyarakat memberikan stigma kepada ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

3. Untuk mengetahui bentuk stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo"Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
4. Untuk mengetahui dampak stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo"Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah informasi berupa stigma terhadap ODGJ di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian yang lebih lanjut diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini mengenai stigma terhadap ODGJ di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan khususnya pada orang dengan gangguan jiwa dan mengingatkan bahwa masih banyak stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, agar puskesmas dapat membuat program untuk mengatasi masalah tersebut.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan berguna untuk memberikan informasi, pengetahuan masyarakat tentang stigma pada orang dengan gangguan jiwa supaya mereka dapat mengenal dan

memperlakukan orang dengan gangguan jiwa selayaknya, serta supaya orang dengan gangguan jiwa dan keluarga mendapatkan hak hidup seperti masyarakat pada umumnya.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Teori Interaksi Simbolik (Herbert Blumer)

Teori interaksi simbolik berangkat dari pemikiran bahwa realitas sosial merupakan sebuah proses yang dinamis, dimana individu-individu berinteraksi melalui simbol, yang mana dari simbol tersebut diperoleh dari proses interaksi terus menerus oleh mereka yang terlibat dalam interaksi tersebut (Abdullah dalam Laksmi (2017)). Blumer mengatakan bahwa manusia dengan manusia yang lain tidak memiliki makna yang sama terhadap suatu obyek. Individu diposisikan sebagai pelaku, sehingga konsep diri (*self*) menjadi penting. Konsep diri berkaitan dengan emosi, nilai, keyakinan, kebiasaan, serta pertimbangan masa lalu dan masa depan. Konsep diri tersebut mempengaruhi diri dalam pengambilan peran. Dalam memaknai suatu simbol, individu memerlukan individu lainnya untuk melihat dirinya sendiri. Manusia menggunakan simbol dalam kehidupan sosialnya untuk mempresentasikan tujuan mereka.

Produk dari interpretasi manusia atas dunia di sekitar mereka pada dasarnya berupa penafsiran atas simbol-simbol terhadap perilaku-perilaku pihak yang terlibat dalam interaksi sosial. Oleh karena itu, individu berperilaku sesuai dengan kesepakatan yang sudah ada di sekeliling mereka, berdasarkan bagaimana cara individu mendefinisikan situasi yang ada (Laksmi, 2017). Makna muncul karena adanya hasil interpretasi pikiran manusia mengenai diri, interaksi antar individu, serta hubungannya di dalam masyarakat.

Tiga premis atau dasar Herbert Blumer yang mendasari pemikiran interaksi simbolik (Margaret, 1979:258):

- 1) Premis pertama, manusia bertindak terhadap suatu objek berdasar makna objek tersebut bagi mereka. Manusia yang menentukan dan memaknai lingkungan sekitarnya.
- 2) Premis kedua, makna-makna itu berasal dari interaksi sosial antar individu secara terus menerus dan berulang-ulang dalam masyarakat.
- 3) Premis ketiga, makna-makna itu berubah seiring dengan perubahan interaksi orang tersebut dengan orang-orang lainnya.

Blumer (1969) menyebutkan bahwa bagi seseorang, makna sesuatu berasal dari bagaimana cara orang lain bertindak terhadapnya. Tindakan yang mereka lakukan akan menciptakan batasan sesuatu bagi orang lain (Margaret, 1979). Manusia merupakan aktor yang menyatukan objek-objek yang mereka ketahui melalui proses *self-indication*, yaitu proses komunikasi yang mana individu mengetahui sesuatu, menilai, memberi makna dan memutuskan untuk bertindak berdasar makna tersebut (Margaret, 1979:261). Tindakan yang dilakukan oleh individu tidak hanya pada dirinya sendiri, melainkan pada juga pada tindakan bersama.

Blummer membedakan pandangan mengenai objek-objek dalam tiga jenis objek yaitu:

- 1) Objek fisik, seperti sebuah kursi atau sebatang pohon
- 2) Objek sosial, seperti seorang siswa atau seorang ibu.
- 3) Objek abstrak, seperti ide, gagasan atau prinsip moral.

Individu mempelajari makna objek-objek melalui proses interaksi. Interaksi adalah kunci utama dari teori interaksionisme simbolik. Dengan adanya interaksi tersebut maka manusia dapat memberikan makna-makna terhadap suatu obyek yang ada di sekitarnya. Sebagai contoh adalah seperti yang diungkapkan oleh

Blummer mengenai sebatang pohon. Setiap individu mempunyai definisi yang berbeda-beda terhadap objek-objek yang sama. Perbedaan atas definisi pada objek-objek tersebut ditentukan oleh cara seseorang berpikir, memeriksa, memilih, mengelompokkan makna berdasar situasi dia ditempatkan dan arah tindakannya.

1.5.2 Teori Stigma (Erving Goffman)

Konsep-konsep Stigma oleh Erving Goffman

a. Stigma

Menurut Erving Goffman (1963:1) (dalam Arifin, 2017) stigma merupakan tanda-tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan pada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda-tanda tersebut merupakan seorang buruh, kriminal, atau seorang penghianat, serta tanda-tanda tersebut merupakan suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Menurut Erving Goffman, seseorang yang memiliki atribut-atribut yang membuat dia berbeda seperti berbahaya, lemah, atau lebih buruk maka dia diasumsikan sebagai orang yang ternodai (Ardianti, 2017). Maka, atribut inilah yang disebut dengan stigma. Jadi, stigma mengacu pada atribut yang memperburuk citra seseorang.

Menurut Goffman, terdapat 3 tipe stigma yang diberikan terhadap seseorang, yaitu:

- 1) Stigma yang berhubungan dengan kecacatan pada tubuh seseorang (cacat fisik) (*Abominations of the body*).
- 2) Stigma yang berhubungan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu (*Blemishes of Individuak Character*).
- 3) Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa, dan agama (*Tribal Stigma*).

b. Identitas Sosial

1. *Self*

Goffman menjelaskan konsep *self*, yaitu berhubungan dengan diri sendiri atau diri individu, dimana individu itu menilai atau memaknai dirinya sendiri berdasar proses interaksi antara individu dengan lingkungan sekitar atau bagaimana orang lain menilai diri kita sendiri. Interaksi ini berlangsung pada kehidupan sosial sehari-hari individu dengan orang lain. Menurut Ayunani (2016 dalam Ardianti, 2017) interaksi yang berlangsung tersebut akan membentuk konsep diri dari individu itu sendiri dalam menilai atau memandang dirinya sendiri. Sebagai contoh adalah interaksi yang terjadi antara individu atau keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan lingkungan di sekitarnya. Individu atau keluarga dengan gangguan jiwa memaknai dirinya secara berbeda mengenai gangguan kejiwaan dan penyebabnya. Contohnya adalah penyebab gangguan jiwa yang dialami yaitu karena disebabkan oleh faktor sosial seperti tekanan dari lingkungan sosial yang terlalu kuat. Namun menurut individu atau keluarga yang mengalami gangguan jiwa menganggap bahwa gangguan jiwa bisa disembuhkan dalam waktu tertentu.

2. *Identity*

Konsep *identity* berhubungan dengan orang lain atau lingkungan sekitar. Goffman membagi *identity* (identitas) menjadi dua istilah, yaitu *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual social identity* yaitu identitas yang terbentuk dari karakter-karakter berdasar pemikiran atau asumsi kita terhadap seseorang yang kemudian disebut karakterisasi. *Actual social identity* merupakan identitas terbentuk dari karakter-karakter yang sudah terbukti. Jika seseorang berbeda atau mempunyai celah di antara kedua konsep tersebut,

maka seseorang tersebut kemudian distigmatisasi. Sebagai contoh adalah ketika seorang ODGJ berada di suatu masyarakat, dan masyarakat tidak mengenal ODGJ tersebut maka ia akan menghindar karena takut jika ODGJ tersebut mengamuk dan melukainya. Karena orang tersebut menganggap bahwa ODGJ adalah orang yang berbahaya dan harus dihindari.

c. *The Normals (Orang normal)*

Goffman memberikan istilah *the normals* atau normal bagi orang-orang yang tidak terkena isu negatif dari stigma. Istilah normal ini menyebabkan orang-orang yang normal menganggap orang bahwa orang yang mempunyai sebuah stigma adalah orang yang tidak normal. Adanya asumsi seperti ini, maka terjadi diskriminasi yang dapat memperburuk kehidupan orang yang terstigma.

d. *The Stigmatized (orang yang terstigma)*

Menurut Erving Goffman, orang yang terstigma menganggap bahwa dirinya adalah orang normal seperti orang lain. Namun pada kenyataannya, orang-orang di sekitar tidak atau belum siap menerima mereka (orang yang terstigma) dan tidak atau belum siap menganggapnya sama. Orang yang terstigma tersebut dapat merespon kondisi tersebut dengan cara melihat atau mengoreksi sebenarnya apa yang dianggap sebagai penyebab stigma terhadap dirinya. Sehingga orang yang terstigma akan menghindar dari orang normal.

1.5.3. Konsep Gangguan Jiwa

1.5.3.1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku yang berhubungandangan penderitaan atau *distress* dan dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan

manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan tersebut tidak hanya terjadi di dalam hubungan orang tersebut, melainkan juga dengan orang lain (Yusuf, dkk, 2015 dalam Dewi et.al, 2019). Sedangkan menurut Usralel et.al (2020) gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang ditandai oleh proses berpikir, emosi, perilaku, dan persepsi atau penangkapan panca indra. Gangguan jiwa menyebabkan stres dan penderitaan (*distress*) bagi penderita itu sendiri maupun keluarga penderita. Penderitaan yang dirasakan berupa rasa nyeri, tidak tenang, rasa tidak nyaman, dan disfungsi organ yang terganggu (Yulita, 2020). Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa seseorang yang mengakibatkan gangguan pada fungsi jiwa, yang menyebabkan penderitaan pada diri individu, serta terjadi hambatan dalam melakukan keberfungsian atau peran sosial (Anita, 2018). Dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan pada seseorang yang berupa gangguan kognitif, perasaan, serta perilaku yang disebabkan oleh menurunnya fungsi kejiwaan sehingga berakibat pada terganggunya fungsi seseorang sebagai individu dan terganggunya fungsi sosial.

Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menyebabkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat melakukan keberfungsian sosialnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dimana menyerang psikologis dari individu tersebut. Gangguan jiwa terjadi karena disebabkan oleh faktor eksternal seperti lingkungan sekitar, faktor internal seperti keturunan atau genetik maupun karena kecanduan narkoba yang berdampak bagi pengguna atau penderita itu sendiri.

Menurut Keliat (2011) ciri-ciri gangguan jiwa antara lain sedih berkepanjangan, marah tanpa sebab, malas dan tidak bersemangat, mengurung diri, tidak mengenali orang, tidak mampu merawat diri, dan bicara sendiri. Kriteria umum yang terjadi pada gangguan jiwa adalah rasa tidak puas seseorang terhadap karakteristik dan kemampuan diri, hubungan yang tidak produktif, tidak puas dengan kehidupan dunia, tidak terjadi pertumbuhan kepribadian, serta terdapat perilaku yang tidak diinginkan (Yulita, 2020).

1.5.3.2 Faktor-faktor Penyebab gangguan jiwa

Menurut orang awam, gangguan jiwa disebabkan oleh kekuatan supranatural seperti santet atau guna-guna. Padahal, gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor somatik (Somatogenik), faktor psikologik (psikogenik), faktor sosial budaya (Yusuf, 2015).

1). Faktor Somatik (Somatogenik)

Faktor somatik adalah faktor yang disebabkan gangguan neuroanatomi, neurofisiologi (fungsi sistem saraf), dan neurokimia (aktivitas fungsi saraf), termasuk juga tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal.

2). Faktor Psikologik (Psikogenik)

Faktor psikologik merupakan faktor yang terdiri dari:

- a. Hubungan antara ibu dan anak: normal (rasa aman dan percaya), abnormal (perasaan tidak aman dan kebimbangan).
- b. Peran ayah: interaksi antara ayah dan anak (apabila orangtua, yaitu ayah dan ibu tidak menjalankan peranan sebagai orangtua dengan baik, seperti kurangnya perhatian, kasih sayang, dan

interaksi dengan anak, maka komunikasi antara orangtua dan anak tidak berjalan dengan baik. Sehingga anak akan menyebabkan rasa tidak nyaman anak untuk di rumah).

- c. Persaingan saudara kandung.
- d. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan hubungan dengan masyarakat atau lingkungan sekitar.
- e. Kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, atau rasa salah.
- f. Keterampilan, bakat (*skill*), dan kreativitas.
- g. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya.
- h. Tingkat perkembangan emosi.

3). Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya antara lain:

- a. Kestabilan keluarga.
- b. Pola asuh anak.
- c. Ekonomi.
- d. Perumahan.
- e. Masalah kelompok minoritas: prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan.
- f. Pengaruh rasial dan keagamaan.
- g. Nilai-nilai.

1.5.3.3 Diagnosa Gangguan Jiwa

1) Diagnosa Medis

- a. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik yang ditandai dengan pemikiran dan pengalaman yang terlihat tidak sesuai dengan kenyataan, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan menurunnya partisipasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat. Gangguan skizofrenia menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham⁴, kekacauan berpikir dan perubahan perilaku. (<https://www.alodokter.com>).

2) Diagnosa keperawatan

a. Gangguan konsep diri: HDR (Harga Diri Rendah)

Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan (Fitria, 2010).

b. Isolasi Sosial

Suatu sikap dimana individu menarik diri dari interaksi orang lain. Individu merasa kehilangan kesempatan untuk berbagi perasaan atau pikiran. Individu merasa kesulitan berinteraksi dengan orang lain, kemudian diwujudkan dengan memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman dengan orang lain (Fitri, 2010)

c. Halusinasi

⁴Kenyataan semu yang diyakini terus menerus meskipun bukti atau kesepakatan berlawanan, yang merujuk pada gangguan mental (<https://alodokter.com>)

Halusinasi terjadi karena stres berat yang tidak bisa diterima oleh otak. Halusinasi merupakan gangguan pikiran yang membuat seseorang melihat, mendengar, merasa, mencium aroma sesuatu yang tidak sesuai kenyataan yang ada. Penderitanya memiliki keyakinan yang kuat bahwa apa yang mereka alami adalah persepsi yang nyata.

d. Perubahan Proses pikir: waham

Waham merupakan suatu keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kuat dipertahankan

walaupun diyakini orang lain hal tersebut bertentangan dengan realita normal.

e. Resiko Perilaku Kekerasan

Suatu kondisi dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan orang lain atau lingkungan sekitarnya (Fitria, 2010)

f. Resiko bunuh diri

Suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang dapat mengancam nyawa (Fitri, 2010).

g. Defisit Perawatan Diri

Suatu kondisi dimana seseorang yang mengalami kelemahan dalam kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti, makan, minum, mandi, berpakaian, berdandan dan sebagainya (Fitri, 2010).

1.5.4 Konsep Stigma

Definisi stigma yaitu suatu tanda yang memalukan yang

digunakan untuk memisahkan dan mengidentifikasi seseorang yang kemudian oleh masyarakat dipandang sebagai perilaku abnormal, menyimpang, berdosa, dan berbahaya (Risna, 2019). Stuart (2019) menyatakan bahwa Stigma dapat diartikan sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang dapat menjadi motivasi masyarakat untuk menolak, mendiskriminasi, menghindar, dan merasa takut (Risna, 2019). Stigma merupakan sikap masyarakat terhadap suatu individu maupun kelompok yang dianggap abnormal (Varamitha, 2014).

Stigma terjadi melalui beberapa proses yang saling berkaitan. Menurut (Varamitha, 2014) proses yang pertama, yaitu isyarat (*cues*). Corrigan (2000) menyatakan bahwa masyarakat menyimpulkan gangguan jiwa menjadi empat isyarat, yaitu: a) gejala gangguan jiwa; b) defisit keterampilan sosial; c) penampilan fisik; d) label. Banyak gangguan jiwa berat seperti psikosis, seperti memunculkan perilaku aneh, merupakan indikator nyata dari gangguan jiwa yang menghasilkan reaksi stigma (Varamitha, 2014). Proses kedua, yaitu stereotip untuk mempertegas isyarat. Stereotip sebagai perwakilan dari anggapan masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial (Varamitha, 2014). Proses ketiga, yaitu prasangka yang mendukung stereotip negatif. Stereotip negatif didukung oleh adanya orang-orang yang berprasangka. Proses keempat, yaitu diskriminasi sebagai manifestasi prasangka. Corrigan (2004) mengungkapkan bahwa diskriminasi dimanifestasikan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar (Varamitha, 2014).

1.6 Metode Dan Prosedur Penelitian

1.6.1 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada stigma masyarakat terhadap ODGJ,

bentuk stigma terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo serta dampak yang ditimbulkan dari adanya stigma tersebut. Karena terdapat ODGJ yang dinyatakan sembuh namun belum diterima atau belum kembali ke masyarakat.

1.6.2 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif. Penelitian ini berupaya memberikan gambaran secara lengkap mengenai suatu permasalahan sosial. Tipe penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui bagaimana peristiwa terjadi (Gulo, 2002). Dalam penelitian deskriptif temuan-temuan akan lebih luas dan lebih terperinci, karena kita meneliti tidak hanya karena masalah sendiri, melainkan informan lain yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Peneliti ingin mengetahui bagaimana peristiwa stigma terjadi pada ODGJ di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Selain itu penelitian juga dilakukan terhadap keluarga, masyarakat serta pengurus panti sebagai informan yang berhubungan dengan masalah stigma terhadap penderita gangguan jiwa.

1.6.3. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Penelitian kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang bersifat deskriptif, menggunakan analisis, memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan pendukung. Metode kualitatif bersifat memberikan gambaran secara jelas dan terperinci mengenai suatu permasalahan sesuai dengan fakta di lapangan. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam dan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai stigma terhadap ODGJ di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

1.6.4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Lokasi tersebut dipilih karena berdasar pengamatan peneliti di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" Desa Paringan ODGJ masih dijauhi atau tidak diterima oleh keluarga atau masyarakat, sehingga lokasi dipilih karena adanya pasien di Paringan yang sudah sehat namun belum kembali ke keluarga atau masyarakat. Hal ini disebabkan karena adanya pemahaman budaya dan sikap masyarakat termasuk keluarga dalam menerima dan menanggapi ODGJ karena adanya stigma yang salah tentang penyebab ODGJ mengalami gangguan jiwa dan menganggap bahwa ODGJ berbahaya, tidak dapat sembuh, dan merepotkan. Berdasar fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap ODGJ di Rumah Terapi Jiwa Margo Widodo Desa Paringan, Jenangan, Ponorogo.

1.6.5 Teknik Penentuan Informan

Syarat memilih informan yang baik menurut Spradley yaitu: (1) enkulturasi penuh, yaitu informan mengetahui budaya yang dimiliki dengan baik (2) keterlibatan langsung, yaitu terlibat dalam suasana budayanya, (3) suasana budaya yang tidak dikenal, yaitu menerima tindak budaya sebagaimana adanya, (4) waktu yang cukup, artinya apakah calon informan mempunyai cukup waktu untuk berpartisipasi, (5) non-analitis, artinya menggunakan bahasa mereka untuk menjelaskan berbagai kejadian maupun tindakan (Spradley, 1997).

Penentuan informan didasarkan atas 5 kriteria informan yang baik menurut Spradley. Enkulturasi penuh artinya informan mengenal budayanya dengan baik. Beberapa suasana budaya dipelajari melalui pengalaman. Oleh karena itu peneliti memilih informan yaitu informan yang mampu menceritakan pengalamannya dengan baik, telah mengenal ODGJ minimal satu tahun. Keterlibatan langsung, berarti

pada saat proses wawancara, informan terlibat dalam suasana budaya yang akan diteliti. Suasana budaya yang tidak dikenal berarti terdapat jarak antara informan dan peneliti, sehingga akan diperoleh data yang mendalam. Cukup waktu berarti informan memiliki cukup waktu untuk diwawancara dan informan bersedia untuk diwawancara. Non-analitis berarti informan menyampaikan informasi berdasar bahasa khas yang mereka miliki. Dengan demikian diperoleh informan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Informan

No	Nama	Status
1.	Danu	Anggota keluarga pasien ODGJ Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo". Adik beliau berada di Rumah Terapi Jiwa sejak 2015 hingga ang.
2.	Agus Susilo	Petugas Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo". Beliau sudah merawat pasien ODGJ (mbak D) sejak 2015 hingga

		sekarang.
3.	Sari	Masyarakat sekitar rumah pasien ODGJ. Beliau sudah mengenal pasien ODGJ (Mbak D) sejak tahun 1995.
4.	Parmi	Masyarakat sekitar Rumah Terapi Jiwa 'Margo Widodo'. Beliau sudah mengenal pasien ODGJ (Mbak D) sejak tahun 2015.
5.	Ibu D	Pasien ODGJ di Rumah Terapi Jiwa Margo Widodo

1.6.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data, dilakukan dengan metode tertentu dengan tujuannya. Ada beberapa teknik pengumpulan data antara lain

wawancara, pengamatan (observasi), kuesioner, dan dokumenter (Gulo, 2002). Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*), dan dokumentasi untuk menggali informasi mendalam-dalamnya dari informan.

1. Pengamatan (observasi)

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat segala informasi berdasarkan apa yang peneliti amati (Gulo, 2020). Observasi merupakan suatu metode pengumpulan data melalui pengamatan terhadap objek dalam penelitian. Observasi dilakukan terhadap perilaku masyarakat termasuk keluarga, dan perilaku ODGJ. Data yang diperoleh dari observasi ini adalah terdapat pasien di Rumah Terapi Jiwa "Margo Widodo" yang sudah sembuh namun belum kembali atau belum diterima oleh masyarakat sekitar.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data berupa komunikasi langsung antara peneliti dengan informan, dimana komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka (Gulo, 2020). Dalam wawancara, instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara. Wawancara tidak hanya menangkap pemahaman atau ide, tetapi juga dapat menangkap perasaan, emosi, motif, yang dimiliki oleh informan yang bersangkutan (Gulo, 2002). Pedoman wawancara yang digunakan berbeda-beda, tergantung informan yang diwawancarai, yaitu anggota keluarga ODGJ, masyarakat sekitar tempat tinggal ODGJ, serta ODGJ yang sudah sembuh.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan

melakukan pengumpulan bukti dan keterangan, seperti gambar. Dalam penelitian, penulis akan melakukan pengambilan gambar dalam proses penelitian. Dalam pengumpulan data ini, dokumentasi yang didapat yaitu foto ketika pasien melakukan aktivitas sehari-hari di rumah terapi.

1.6.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif dari seluruh data yang diperoleh. Tidak ada proses uji statistik dalam penelitian ini. Data-data yang diperoleh dari lapangan yaitu berupa hasil observasi dan wawancara mendalam yang kemudian diproses kembali dalam bentuk transkrip untuk mempermudah proses pengolahan data. Dari hasil transkrip, peneliti mengolah data dalam bentuk narasi deskriptif. Selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan teori yang sesuai dengan penelitian ini, yaitu teori interaksi simbolik oleh Herbert Blumer mengenai proses terbentuknya stigma dan teori Stigma oleh Erving Goffman mengenai stigma.