

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Semakin maju ilmu pengetahuan dan teknologi pada masyarakat, maka tantangan yang akan kita hadapi yaitu bagaimana kita mengkomunikasikan kemajuan ilmu pengetahuan tersebut ke dalam wawasan masyarakat agar kejamuan masyarakat dapat dipertahankan serta dapat ditingkatkan melalui penggunaan ilmu dan teknologi yang semakin berkembang.

Komunikasi dapat diartikan sebagai proses interaksi antara komunikan dan komunikator, dimana komunikator akan memberikan pesan kepada komunikan dalam batas waktu dan ruang tertentu dengan menggunakan media dan metode tertentu pula (Levis, 1996). Penyuluhan bertujuan untuk mengubah perilaku sikap, pengetahuan dan keterampilan seseorang. Mengubah perilaku merupakan suatu pekerjaan yang sulit.

Dalam penyuluhan yang dikehendaki adalah perubahan perilaku seseorang. Perilaku dapat berubah pada saat seseorang atau masyarakat menerima dan menerapkan inovasi yang dikomunikasikan oleh para penyuluh. Dan karena itu, tuntutan bagi para penyuluh adalah harus memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain, agar seseorang atau masyarakat dapat memberikan respon sesuai yang diharapkan, yaitu mau dan mampu menerima dan menggunakan inovasi dalam kehidupan mereka sehari-hari. Dengan begitu, disimpulkan bahwa penyuluhan

merupakan suatu usaha untuk mengubah perilaku seseorang melalui proses komunikasi. Tujuan komunikasi dari pesannya, yaitu memberikan informasi, memberikan persuasive, serta memberikan hiburan, sedangkan tujuan penyuluhan pada hakikatnya adalah mengubah perilaku seseorang atau masyarakat.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dari 37 provinsi di Indonesia. Yogyakarta sendiri terbagi dari 5 kabupaten, yaitu Sleman, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Kulon Progo dan Bantul. Kabupaten Bantul adalah kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Ibukotanya adalah Bantul. Moto kabupaten ini adalah Projo tamansari singkatan dari Produktif-Profesional, Ijo royo royo, Tertib, Aman, Sehat, dan Asri. Kabupaten ini berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman di utara, Kabupaten Gunung Kidul di timur, Samudra Hindia di selatan, serta Kabupaten Kulon Progo di barat. Objek wisata Pantai Parangtritis terdapat di wilayah kabupaten ini. (Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah, 2018).

Kabupaten Bantul dengan luas wilayah 506,85 km<sup>2</sup> terbagi menjadi 17 kapanewon, 75 kalurahan, dan 933 padukuhan. Pada tahun 2020 semester II jumlah penduduk Kabupaten Bantul sebanyak 954.706 jiwa dengan rincian 475.871 jiwa laki-laki dan 478.835 jiwa perempuan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kapanewon Banguntapan dan jumlah penduduk terkecil berada di Kapanewon Kretek (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2020).

Bantul sendiri terbagi menjadi 17 Kecamatan. Salah satunya adalah Kecamatan Kasihan. Kasihan beriklim seperti layaknya daerah dataran rendah di daerah tropis dengan cuaca panas sebagai ciri khasnya. Kasihan dihuni oleh 15.559KK. Jumlah keseluruhan penduduk di Kasihan adalah 77.261 orang dengan jumlah penduduk laki-laki 38.582 dan penduduk perempuan 38.679 orang. Tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Kasihan 2.247 jiwa/km<sup>2</sup>. Sebagian besar penduduk Kecamatan Kasihan adalah petani. (Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, 2022).

Dengan padatnya penduduk di Kasihan, ada kemungkinan masyarakat di Kasihan mengalami gangguan Kesehatan mental. Dalam penanganan ODGJ di Kasihan serta Bantul, Puskesmas Kasihan II mendirikan program Gelismajiwa. Gelismajiwa merupakan singkatan dari Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa. Gerakan ini dipromotori oleh Perawat Pengelola Kesehatan Jiwa Puskesmas Kasihan II dibawah bimbingan konsultan FKIK UMY. Kepedulian dimunculkan dari diri ODGJ itu sendiri melalui treatment saat mereka berobat, dibantu oleh keluarga dan lingkungan untuk pemulihannya.

Gelismajiwa sendiri telah dibentuk sejak 1 Mei 2011, yang pada awalnya adalah sebuah peer group yang terdiri dari beberapa ODGJ dan keluarganya. Awal pembentukan hanya mencakup desa Ngestiharjo Kasihan Bantul. Perkembangannya sendiri dari tahun 2011-2016 terkesan lambat dikarenakan belum melibatkan Kerjasama lintas sector. Pada tahun

2017 Puskesmas Kasihan II berkerja sama dengan lintas sektor untuk penanganan ODGJ.

Inovasi Gelismajiwa (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) menurut Puskesmas Kasihan II menghadirkan kepedulian dipelopori kader setempat, didukung kepedulian sistem birokrasi antara lain dari RT, Dusun, Desa dan jejaring lintas sector diinisiasi oleh Puskesmas Kasihan II kabupaten Bantul. Kepedulian disemua tatanan masyarakat dalam bentuk “*one for all*” dan “*all for one*” menjadikan layanan murah, mudah, tuntas, luas, fleksibe. Bina lingkungan diberikan untuk ODGJ dan keluarga, kader, lingkungan dilakukan sejak penemuan, berobat sampai Kembali produktif.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mencoba membandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi penelitiannya. Penelitian tersebut sebagai berikut:

Penelitian pertama berjudul “Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya” yang diteliti oleh beberapa peneliti yaitu Maulana, *et al.*, 2019, dalam penelitiannya menjelaskan tentang pentingnya penyuluhan Kesehatan jiwa demi meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah Kesehatan jiwa. Orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia sudah terhitung banyak. Penderita gangguan jiwa dapat dimulai dari kalangan anak-anak, remaja, dewasa, maupun

orang tua atau lansia yang memiliki masalah psikososial. Masalah psikososial merupakan masalah yang cukup banyak terjadi dimasyarakat. Psikososial adalah suatu kondisi yang mencakup aspek psikis dan sosial. Masalah psikososial merupakan masalah yang terjadi pada mental atau emosional seseorang dengan kondisi sosialnya.

Metode yang digunakan dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh masyarakat dan keluarga tentang Kesehatan jiwa. Kemudian masalah-masalah yang telah diidentifikasi dilakukan analisis dan hasil analisis kemudian disusun dalam skala prioritas masalah yang harus diselesaikan. Masalah yang terpilih sebagai prioritas utama kemudian diselesaikan dengan keluarga dengan pemberian pendidikan komunikasi kesehatan seperti ceramah, diskusi, atau simulasi *role play*.

Penelitian pertama menunjukkan bahwa kegiatan Praktik Pengabdian Masyarakat (PPM) pada masyarakat, meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya energi positif untuk mengatasi kecemasan pada seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan atau mental.

Penelitian kedua yang berjudul “Penyuluhan Kesehatan Mental dimasa Pandemi Covid-19” oleh Syarifuddin & Ponseng, 2021 dari Universitas Megarezky menjelaskan bagaimana dampak covid-19 pada psikologis seseorang yang memberikan dampak kesehatan mental.

Masalah kesehatan mental di Indonesia membutuhkan perhatian yang serius. Permasalahan di Indonesia pada penanganan kesehatan mental masihlah kurang akan edukasi kesehatan mental.

Maraknya informasi akan seputar Covid-19 pada berbagai media komunikasi mengenai banyaknya korban jiwa akibat pandemi, menimbulkan adanya kekhawatiran yang lebih. Gangguan mental seperti stres, cemas dan depresi akan mempengaruhi fungsi otak yang berdampak pada gangguan psikis atau gangguan kejiwaan.

Dalam penanganan kesehatan mental membutuhkan banyak dukungan dari berbagai pihak, baik pemerintah, nonpemerintah untuk saling bekerja sama untuk mencapainya. Dibutuhkan peran pada semua pemangku kepentingan untuk mencapai masyarakat yang memiliki kesehatan mental baik selama Covid ataupun tidak. Pentingnya penyuluhan kesehatan mental pada masa pandemi Covid-19 dengan harapan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk bisa mengelola kesehatan saat pandemi. Metode yang digunakan pada penelitian kedua, penulis melakukan:

1. Melakukan observasi lapangan untuk melihat kondisi dan mengumpulkan data atau informasi, guna mendukung kegiatan penyuluhan.
2. Melakukan diskusi terkait agenda kegiatan pengabdian dan pembahasan mengenai isi pensan penyuluhan.

3. Pembuatan poster, poster bertujuan untuk memberikan informasi, mengajak dan menghimbau masyarakat untuk mengikuti isi dari poster. Isi poster mengandung informasi yang mudah dimengerti dengan kalimat singkat, padat dan jelas.
4. Publikasi poster, penyebaran poster dilakukan pada tempat umum yang dapat dibaca dan dilihat oleh masyarakat.

Penelitian kedua menjawab bahwa kegiatan ini dirasa sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menjaga kesehatan mental di masa pandemic Covid-19 dan sangat bermanfaat serta perlu dilakukan di lingkungan masyarakat luas.

Penelitian ketiga berjudul “Peberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat Desa Srikamulyan” yang diteliti oleh Rohayati, 2021 dari Universitas Buana Perjuangan Karawang. Psikososial adalah hubungan antara kesehatan mental atau emosional seseorang dengan kondisi sosialnya. Isitulah tersebut merupakan gabungan antara psikologis dan sosial. Dengan kata lain Psikososial adalah perkembangan yang berkaitan dengan emosi atau mental seseorang dalam berhubungan dengan orang lain. Sayangnya isu kesehatan sering kali menunjuk pada kesehatan fisik dan melupakan aspek kesehatan mental. Berbagai tindakan yang dilakukan manusia adalah dorongan pikiran dan sikap mental yang dimilikinya, sehingga kualitas kualitas kesehatan mental adalah kunci badi

seseorang untuk dapat berfungsi dalam bersosial di masyarakat (Rohayati,2021)

Dalam penelitian ketiga, penulis bermetodekan dengan mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh masyarakat dan keluarga tentang kesehatan jiwa. Permasalahan yang telah diidentifikasi lalu dilakukan analisis dan hasil analisis kemudian disusun dalam skala prioritas masalah yang harus diselesaikan.

Pada penelitian tiga, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan keluarga akan kesehatan mental pada masyarakat. Untuk membantu meningkatkan kesehatan mental masyarakat diharapkan dengan kegiatan berupa *role play* terutama dalam penanganan pertama bagi permasalahan psikologis.

Terdapat kelebihan dan kekurangan diantara penelitian terdahulu diatas, setiap peneliti memiliki tujuan yang berbeda-beda. Pembeda antara penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini terletak pada objek yang diteliti. Penelitian terdahulu berfokus pada bagaimana masyarakat berusaha menjaga kesehatan mental seseorang sedangkan peneliti ini berusaha membahas bagaimana komunikasi penyuluhan kesehatan pada Puskesmas Kasihan II dalam mensosialisasikan penanganan ODGJ pada tahun 2021-2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana komunikasi penyuluhan kesehatan yang dilakukan puskesmas kasihan II dalam penanganan ODGJ.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan bagaimana Puskesmas Kasihan II menggunakan komunikasi penyuluhan kesehatan dalam menangani ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).
2. Memberikan pengertian kepada masyarakat akan pentingnya komunikasi kesehatan bagi mental seseorang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat yang diharapkan, beberapa manfaat tersebut sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap dapat memberikan gambaran, pemahaman dan perkembangan bagi penelitian dibidang ilmu komunikasi yang berfokus pada komunikasi penyuluhan.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas Kasihan II**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna teruntuk pihak Puskesmas Kasihan II, sebagai acuan untuk

meningkatkan strategi komunikasi penyuluhan menjadi lebih baik.

**b. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya untuk membantu orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan atau mental.

**E. Kerangka Teori**

**a. Kesehatan Mental**

Kesehatan mental merupakan salah satu kajian dalam ilmu kejiwaan yang sudah dikenal sejak abad-19, seperti di Jerman 1875 M. Kesehatan mental sebagai suatu kajian ilmu jiwa walaupun dalam bentuk sederhana. Pada pertengahan abad ke-20 kajian mengenai Kesehatan mental sudah jauh berkembang dan maju dengan pesat sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi modern. Ia merupakan suatu ilmu yang praktis dan banyak dipraktikkan dalam kehidupan manusia sehari-hari, baik dalam bentuk bimbingan dan konseling, yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan individu, misalnya dalam rumah tangga, sekolah-sekolah, Lembaga-lembaga pendidikan dan dalam masyarakat. Hal ini dapat dilihat misalnya, dengan berkembangnya klinik-klinik kejiwaan dan munculnya Lembaga-lembaga pendidikan Kesehatan mental. Semuanya ini dapat menjadi pertanda bagi perkembangan dan kemajuan ilmu Kesehatan mental (Ramayulis 2002 dalam Fakhriyani, 2019).

Kesehatan mental sangatlah penting bagi masyarakat. Masyarakat yang memiliki gangguan mental akan sangatlah berpengaruh dalam kehidupan mereka. Gangguan mental dapat terjadi dari berbagai faktor, seperti pelecehan semasa kecil seperti *bullying*, lingkungan, biologis, dan gaya hidup. Di Indonesia sendiri sering terjadinya *bullying* pada anak-anak hingga remaja. Hal ini sangat berpengaruh dalam masa pertumbuhan mereka yang membuat minat akan berinteraksi sosial menjadi menurun. Hal ini justru diperparah pada lingkungan terdekat mereka seperti keluarga, yang terkadang tidak mendukung pada korban-korban *bullying*. Masalah kesehatan mental terkadang sering sekali disepelekan oleh masyarakat. Dimana para korban justru semakin didesak dan dikecilkan. Hal ini semakin membuat kesehatan mental seseorang semakin rusak. Rusaknya mental seseorang akan mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit mental atau kejiwaan, seperti stres, cemas dan depresi. Maka, sangatlah penting untuk masyarakat memahami akan kesehatan mental seseorang.

Stres, Cemas dan Depresi adalah tiga contoh bentuk gangguan kesehatan mental. Di era modern ini, tiga tersebut sering terjadi dikarenakan lingkungan sosial yang tidak memahami tiga hal tersebut. Seseorang yang merasa stres, cemas dan depresi perlu adanya bimbingan dari lingkungan atau orang-orang terdekat mereka. Stres, cemas dan depresi memiliki pengertian masing-masing.

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasannya (Hans Selye, 1950 dalam Hawari, 2001). Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila seseorang mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stres ini tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (psikologik/psikiatrik) misalnya kecemasan atau depresi.

Tidak semua bentuk stres mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, semisal saja promosi jabatan. Jabatan yang tinggi memerlukan tanggung jawab yang lebih berat merupakan tantangan bagi yang bersangkutan. Dan, bila ia sanggup menjalankan beban tugas jabatan yang baru ini dengan baik, maka ia dikatakan tidak mengalami stres melainkan disebut eustres (Hawari, 2001)

Stres sendiri memiliki tahapan-tahapan pada gejalanya. Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Baru dapat dirasakan bila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungannya.

Dr. Robert J. Van Amberg dalam Hawari (2001), dalam penelitiannya membagi tahapan stres sebagai berikut :

## I. Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan berikut :

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan.
- b. Penglihatan menajam, tidak sebagaimana biasanya.
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya dan semakin bertambah semangat.

## II. Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana tahap I, mulai hilang dan munculnya keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan dikemukakan oleh seseorang yang stres pada tahap II adalah sebagai berikut :

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b. Merasa mudah lelah.
- c. Lekas merasa capai ketika sore hari.
- d. Sering mengeluh lambung.
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya.
- f. Otot punggung dan tengkuk terasa menegang.
- g. Tidak bisa merasa santai.

### III. Stres Tahap III

Jika seseorang memaksakan diri tanpa menghiraukan keluhan-keluhan yang diuraikan pada tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin mengganggu, yaitu :

- a. Gangguan lambung dan usus semakin terasa.
- b. Ketengangan otot semakin terasa.
- c. Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin tinggi.
- d. Gangguan pola tidur.
- e. Koordinasi tubuh terganggu.

### IV. Stres Tahap IV

Seseorang akan sewaktu-waktu mencoba memeriksakan diri kedokter dengan keluhan tahap III, namun dokter menyatakan tidak sakit, karena tidak ditemukan kelainan fisik atau organ. Bila hal ini berlanjut dan orang tersebut memaksakan diri, maka gejala stres tahap IV akan timbul:

- a. Untuk terjaga sepanjang hari akan merasa sulit.
- b. Aktivitas biasa menjadi membosankan dan dulit.
- c. Kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai.
- d. Gangguan pola tidur dan bermimpi buruk.
- e. Sering menolak ajakan.
- f. Konsentrasi dan daya inget berkurang.
- g. Muncul ketakutan dan kecemasan.

- h. Merasa tidak mampu melaksanakan kegiatan rutin (Hawari, 2001).

#### V. Stres Tahap V

Bila terus dilanjutkan, maka seseorang akan memasuki dalam stres tahap V, hal-hal yang akan timbul adalah berikut :

- a. Kelelahan Mental dan fisik yang semakin tinggi.
- b. Tidak mampu menyelesaikan kegiatan sehari-hari yang ringan.
- c. Gangguan pencernaan yang berat.
- d. Ketakutan dan kecemasan meningkat, mudah panik dan bingung.

#### VI. Stres Tahap VI

Ini merupakan tahapan akhir, seseorang dapat mengalami serangan panik. Hal-hal yang timbul pada tahap VI adalah sebagai berikut:

- a. Jantung berdebar sangat kuat.
- b. Susah untuk bernafas.
- c. Badan terasa gemetar.
- d. Tidak memiliki tenaga untuk hal-hal ringan.
- e. Dapat terjadi pingsan.

Jika dikaji lebih dalam gejala-gejala yang digambarkan didominasi dengan keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) akibat melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Hawari, 2001)

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Gejala kecemasan yang bersifat kronik maupun akut merupakan bagian utama untuk segala gangguan kejiwaan. Seseorang yang menunjukkan kecemasan ditandai dengan tipe kepribadian pencemas, antara lain:

- a. Khawatir, cemas ragu dan tidak tenang.
- b. Was-was akan masa depan.
- c. Kurang percaya diri.
- d. Sering merasa bersalah.
- e. Tidak mau mengalah.
- f. Gelisah, gerakan yang serba salah.
- g. Sering mengeluh.
- h. Mudah tersinggung.
- i. Sulit mengambil keputusan.
- j. Mengemukakan sesuatu atau bertanya secara berulang-ulang.
- k. Bertindak histeris ketika mengalami emosi.

Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup. Orang dengan depresi produktivitasnya menurun. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang merasa menderita pada dirinya sendiri. Depresi merupakan penyebab utama tindakan untuk melakukan bunuh diri.

Seseorang yang memiliki jiwa yang sehat bisa saja masuk dalam depresi bila orang tersebut tidak mampu menanggulangi stresor psikososial yang dialaminya. Stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan kehidupan seseorang, sehingga orang itu harus beradaptasi atau menyesuaikan diri untuk menanggulangnya (Hawari, 2001). Orang yang rentan untuk jatuh kedalam depresi mempunyai corak kepribadian depresif, ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pemurung
- b. Merasa pesimis
- c. Memandang diri rendah
- d. Mudah merasa bersalah
- e. Mudah untuk mengalah
- f. Enggan untuk berbicara
- g. Mudah merasa sedih
- h. Gerakan lesu dan lamban
- i. Mudah gelisah dan tegang
- j. Mudah tersinggung
- k. Merasa selalu gagal
- l. Lebih suka menyisihkan diri
- m. Lebih suka untuk menghindari dari konflik ataupun konfrontasi.

Perlunya manajemen dalam stress, cemas dan depresi pada tahap pencegahan ataupun terapi memerlukan metode yang bersifat mencakup fisik, pemahaman logika, sosial, dan pendekatan spiritual. Agar seseorang

tidak jatuh dalam stres, cemas dan depresi, orang tersebut perlu meningkatkan kekebalan akan stres psikososial dengan cara hidup selaras, teratur dengan sesama orang lain dan lingkungannya, serta menebalkan keadaan spiritualnya.

Bila stress, cemas dan depresi berlanjut, seseorang dapat mengalami gangguan kejiwaan yang disebut ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). ODGJ merupakan istilah yang sudah diresmikan untuk seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan. Sebelumnya orang yang menyandang gangguan kejiwaan mendapat julukan sebagai “orang sakit jiwa”, “orang gila”, “Wong edan”, ”Wong gendeng”, serta istilah-istilah lainnya. Di Indonesia hampir seluruh istilah-istilah tersebut berkonotasi negatif.

Terjadinya kesadaran terkait perlunya kesetaraan hak asasi manusia dan kepedulian pada kelompok ini, maka seiring waktu, istilah tersebut mengalami pergeseran. Istilah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) diuntukan menurunkan diskriminasi yang dialami oleh mereka yang mengalami gangguan jiwa. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, DIY memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7 per mil. Kulon progo menempati kasus teratas dengan prevalensi 4.67, disusul Bantul 4.0, lalu Kota Yogyakarta 2.14. Sementara itu berdasarkan data dari Puskesmas Kasihan II jumlah ODGJ di wilayah Puskesmas Kasihan II pada tahun 2021-2022 terdapat 238 orang dengan gangguan ODGJ berat dan Skizofrenia.

## **b. Komunikasi Promosi Kesehatan**

Promosi dapat diartikan sebagai arus informasi atau persuasi satu arah guna mengarahkan seorang atau organisasi terhadap tindakan yang menciptakan pertukaran dalam pemasaran (Swastha dan Irawan, 2005). Tujuan dari promosi adalah untuk memberi pengaruh konsumen dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian. Promosi tidak hanya sekedar berkomunikasi ataupun menyampaikan informasi, tetapi juga menginginkan komunikasi dapat menciptakan suasana atau keadaan dimana para pelanggan bersedia memilih dan memiliki produk. Secara garis besar promosi bertujuan memberikan informasi, membujuk dan mengingatkan konsumen (Asri,2003).

Dalam bidang kesehatan, promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan dapat dilakukan dengan pembelajaran yakni upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam bidang kesehatan (Agustini, 2014: 1).

Dengan kata lain promosi menjadi punya arti tersendiri dimana promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengandalkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Bertolak dari pengertian yang dirumuskan WHO, Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan dari berbagai sumber.

Dapat diringkas bahwa promosi dalam bidang kesehatan ditujukan untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan merupakan pendekatan kepada faktor perilaku kesehatan. Ini berarti kegiatannya tidak bisa dilepaskan dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan redaksional lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri yaitu faktor predisposisi, merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi timbulnya perilaku dalam diri seorang individu atau masyarakat.

Faktor-faktor yang dikategorikan ke dalam kelompok sebagai berikut. Pertama, faktor predisposisi adalah adalah pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial. Kedua, faktor pendukung perilaku adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi

terjadinya perilaku atau tindakan individu atau masyarakat. Faktor ini termasuk tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Ketiga, faktor penguat, faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu tindakan untuk berperilaku sehat diperlukan adalah perilaku petugas kesehatan dan dari tokoh masyarakat seperti lurah dan tokoh agama. Selain hal tersebut juga diperlukan ketersediaannya peraturan dan perundang-undangan yang memperkuat (Notoatmodjo, 2010).

### **c. Komunikasi Penyuluhan**

Penyuluhan sebagai bagian dari upaya mencerdaskan kehidupan dan memajukan kesejahteraan umum merupakan hak asasi warga negara Indonesia. Penyuluhan berasal dari kata sulu dengan kata obor, yang berarti pemberian penerangan (Mubarok dalam Mashur, 2021). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) penyuluhan merupakan berasal dari kata suluh yang memiliki arti barang yang dipakai untuk menerangi dan dengan mendapatkan imbuhan pe- dan an yang menunjukkan proses atau kegiatan memberi penerangan, menunjukkan jalan.

Secara Terminologi, definisi dari penyuluhan menurut ahli sebagai berikut: Setiana dalam Mashur, (2021) mengartikan penyuluhan sebagai ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan juga dapat didefinisikan sebagai

hubungan timbal balik antar dua individu atau dua pihak. Menurut Kusnadi dalam Mashur, (2021), Penyuluhan adalah upaya menyampaikan informasi (pesan) oleh seorang penyuluh kepada pendengar baik secara langsung maupun tidak langsung agar mereka tahu, mau dan mampu menggunakan inovasi teknologi baru.

Ada tiga falsafah dasar dalam penyuluhan, yaitu: (1) Penyuluhan adalah proses pendidikan non formal, yang berarti penyuluhan harus dapat membawa perubahan manusia dalam aspek perilaku baik kognitif, efektif dan psikomotorik. (2) Penyuluhan adalah suatu proses semokrasi, artinya penyuluhan harus mampu mengembangkan suasana bebas untuk berpikir, berdiskusi, menyelesaikan masalah, merencanakan dan bertindak bersama-sama. (3) Penyuluhan adalah proses yang terus menerus dan berkesinambungan, yang memiliki arti bahwa penyuluhan harus dimulai dari keadaan *audiens*(pendengar) pada saat itu ke arah tujuan yang mereka kehendaki berdasarkan kebutuhan dan kepentingan yang senantiasa berkembang.

Penyuluhan adalah suatu sistem pendidikan luar sekolah yang ditujukan kepada sasaran penyuluhan. Proses pendidikannya terjadi karena adanya komunikasi dua arah, yaitu antara penyuluh sebagai sumber informasi dengan masyarakat sebagai sasaran penyuluhan dan sebaliknya. Dalam proses berkomunikasi dikenal dengan adanya saluran informasi (*channel*) yang merupakan metode penyuluhan. Metode penyuluhan

diartikan sebagai cara penyampaian materi penyuluhan melalui media komunikasi oleh penyuluh kepada sasaran penyuluh, yaitu masyarakat, agar bisa membiasakan dirinya beradaptasi pada perkembangan jaman.

Pemilihan metode penyuluhan bertujuan menetapkan suatu metode atau kombinasi beberapa metode yang tepat dalam penyuluhan dan meningkatkan efektivitas kegiatan penyuluhan agar kegiatan penyuluhan efisien dan efektif. Tujuan pemilihan metode penyuluhan adalah: (1) Agar penyuluh bisa menetapkan suatu metode atau kombinasi beberapa metode yang tepat dan berhasil digunakan. (2) Agar kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan dapat menimbulkan perubahan yang dikehendaki, yaitu perubahan perilaku masyarakat, berdaya guna dan berhasil guna.

Ada tiga dasar yang digunakan dalam pemilihan metode penyuluhan, yaitu: sasaran penyuluhan, penyuluh dan lingkungan.

#### **a. Sasaran Penyuluhan**

- 1) Tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap dari (erat kaitannya dengan tingkat pendidikan), dihubungkan dengan tujuan yang ingin dicapai.
- 2) Sosio kultur (soskesbud): mengetahui adat istiadat, kebiasaan, budaya, norma, aturan yang berlaku, status kepemimpinan yang ada.

#### **b. Penyuluh dan kelengkapannya**

- 1) Kemampuan penyuluh dapat diukur dari banyaknya sasaran, pengalaman menjadi penyuluh, penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, keterampilan, sikap yang dimiliki penyuluh.
- 2) Materi penyuluhan dibedakan menjadi dua, yaitu, metode penyuluhan yang bersifat teknis, metode yang ada praktiknya dilapangan dan penyuluhan non teknis, agar para *audiens* mau berkelompok, dipilih metode diskusi kelompok.
- 3) Sasaran dan biaya penyuluhan diperlukan untuk alat bantu dalam pengerjaan, fasilitas dan biaya yang tersedia.

Seorang penyuluh harus dapat mengenal daerah kerjanya, mengetahui keadaan masyarakat dan masalah dihadapinya, mengetahui kegiatan usaha yang dilaksanakan, sebelum menentukan metode penyuluhan yang digunakan. Oleh karena itu, perlu mengikuti langkah-langkah tertentu dalam menerapkan metode penyuluhan yang baik.

## **1. Langkah 1 mengumpulkan dan menganalisis data**

### **a. Sasaran:**

- 1) Golongan umum, jenis kelamin (jumlah masing-masing golongan dan keseluruhan)

- 2) Adat kebiasaan, norma-norma, pola kepemimpinan
- 3) Tahap penerapan (adopsi) terhadap teknologi yang dianjurkan
- 4) Bentuk bentuk usaha sasaran
- 5) Kesiediaan mereka menjadi demonstrator, jumlah sasaran maju.

**b. Penyuluh dan kelengkapan:**

- 1) Kemampuan penyuluh, jumlah penyuluh, pengetahuan dan keterampilan penyuluh.
- 2) Materi penyuluh/pesan
- 3) Sarana dan prasarana penyuluhan
- 4) Biaya yang ada.

**c. Mengenal masalah:**

- 1) Yaitu mengenali masalah kesehatan jiwa apa saja yang masih perlu ditingkatkan agar masyarakat meningkat dalam pengetahuan , mampu dan mau melakukan secara mandiri dalam mengelola kesehatannya.
- 2) Masalah-masalah yang masih dialami penyintas keluarga dan masyarakat.

**2. Menetapkan metode penyuluhan**

Setelah penyuluh menentukan alternatif metode penyuluhan, barulah berpikir apakah metode yang digunakan dapat dilaksanakan dan cocok dengan keadaan lapangan maupun sasaran. Apabila lebih dari satu metode penyuluhan yang terpilih maka pelaksanaannya dilakukan sebagai berikut:

- a. Pengulangan: Kursus I diulangi dengan yang ke II, dan seterusnya dengan materi yang berbeda.
- b. Urutan: Kursus diikuti karyawisata, perlombaan, dll.
- c. Kombinasi: Dilakukannya demonstrasi usaha sekaligus dilaksanakan juga kursus bagi peserta, penyebaran tulisan, dll

Untuk melaksanakan metode yang dikombinasi atau diurut perlu penguasaan metode penyuluhan yang diberikan sesuai dengan pedomannya.

### **3. Menetapkan keputusan**

- a. Dengan metode penyuluhan yang ditentukan harus dapat mengembangkan swakarsa dan swadaya masyarakat.
- b. Dengan metode penyuluhan yang dapat ditetapkan harus dapat memungkinkan disampaikannya penyuluhan yang:
  - 1) Sesuai dengan keadaan sasaran
  - 2) Cukup dalam jumlah dan mutu
  - 3) Tepat mengenai sasaran pada waktunya

- 4) Mudah diterima dan dimengerti
  - 5) Penggunaan fasilitas dan media secara berhasil guna
- c. Metode yang ditentukan adalah lebih efisien bagi penyuluh
  - d. Harus dapat memungkinkan kelanjutan pelaksanaannya
  - e. Harus memungkinkan turut sertanya orang lain secara aktif
  - f. Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan metode penyuluhan yang terpilih harus relatif lebih kecil.

**4. Proses adopsi (penerapan), adalah proses mental melalui 5 tahap:**

- 1) Tahap mengetahui, dimana seseorang sekedar mengetahui adanya ide atau praktek baru, akan tetapi belum faham akan seluk beluknya.
- 2) Tahap memperhatikan, dimana seseorang ingin mengetahui lebih banyak perihal yang baru dan berusaha mencari keterangan-keterangan lebih lanjut.
- 3) Tahap menilai, dimana seseorang bertanya kepada diriya.
- 4) Tahap mencoba, dimana seseorang mencoba ide atau praktik baru itu secara kecil-kecilan
- 5) Tahap menerapkan, dimana seseorang meyakini ide atau praktik baru itu dan menerapkan sepenuhnya secara berkelanjutan didalam kegiatannya.

## 5. Penggolongan metode penyuluhan

### a. Berdasarkan Teknik komunikasi:

- 1) Metode penyuluhan langsung (*direct communication, face to face communication*). Penyuluh langsung berhadapan muka dengan sasaran. Contoh: obrolan di desa, di rumah, di balai desa, di kantor.
- 2) Metode penyuluhan tidak langsung (*in direct communication*). Penyuluh tidak langsung berhadapan muka atau tatap muka untuk menyampaikan pesannya kepada sasaran melalui perantara (media). Contoh: Publikasi melalui bentuk cetak, siaran TV/radio, slide, CD/DVD, dll.

### b. Berdasarkan Jumlah sasaran yang dicapai:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan:

Para penyuluh berhubungan langsung secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran perorangan, antara lain:

- a) Kunjungan ke rumah
- b) Surat menyurat kepada perorangan
- c) Hubungan telepon, HP, *facebook*, sms, dll.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok:

Para penyuluh berhubungan langsung dengan sekelompok sasaran, antara lain:

- a) Pertemuan
- b) Diskusi kelompok
- c) Karyawisata
- d) Demontasi

3) Metode berdasarkan pendekatan massal:

Penyuluh menyampaikan pesannya kepada sasaran yang jumlahnya banyak, antara lain:

- a) Melalui siaran TV/radio
- b) Rapat umum
- c) Penyebaran bahan tulisan, penempelan poster
- d) Pemutaran film.

**c. Berdasarkan indera penerima dari sasaran:**

1) Metode yang dilaksanakan dengan jalan memperhatikan. Pesan diterima sasaran melalui indera penglihatan, contoh:

- a) Pemasangan potret

b) Pemasangan poster

c) Pemutaran film.

2) Metode yang disampaikan melalui indera pendengaran,

contoh:

a) Hubungan lewat telepon

b) Pidato

c) Ceramah

d) Siaran radio/TV

3) Metode yang diterima sasaran melalui beberapa macam

indera, contoh:

a) Demontrasi hasil (dilihat, didengar, dicium, diraba).

b) Demontrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba).

## **F. METODE PENELITIAN**

### **a. Objek Penelitian**

Objek penelitian ini berfokus pada bagaimana Puskesmas Kasihan II menggunakan komunikasi penyuluhan dalam mensosialisasikan penanganan ODGJ pada tahun 2021-2022.

## **b. Paradigma dan Jenis Penelitian**

### **a) Paradigma Postpositivistik**

Paradigma membantu merumuskan tentang apa dan bagaimana persoalan harus dipelajari dan dijawab. Dalam sejarah ilmu pengetahuan, paradigma dipengaruhi oleh silsilah yang periodisasi perkembangannya sudah sejak abad ke 6SM. Walaupun dalam perkembangannya ilmu pengetahuan telah memberikan pengaruh besar bagi kemajuan peradaban manusia, bukan berarti kita saat ini terbebas dari persoalan, atau ilmu pengetahuan telah bebas dari persoalan. Berbagai malapetaka dalam sejarah juga terjadi pada saat yang bersamaan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan Ritzer 2009 (Sundaro, 2022)

Pada penelitian ini, penulis menggunakan paradigma post positivistik. Sebagai paradigma ilmu pengetahuan, positivisme dan post positivisme telah memberikan pengaruh besar untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan peradaban manusia termasuk dalam perkembangan kota yang menjadi pusat peradaban manusia. Positivisme dan post positivisme sebagai paradigma ilmu pengetahuan telah memberikan pengaruh besar dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Menurut positivisme, ontologik atau hakikat kehidupan realitas dapat dipecah-pecah, dapat dipelajari independent, dieleminasikan dari objek lain dan dapat dikontrol. Karena hal tersebut, salah satu konsekuensi mendasar dalam metodologi penelitiannya adalah, kerangka teori

dirumuskan secara sepesifik mungkin, menolak suatu ulasan meluas yang tidak relevan. Penelitian kualitatif yang menggunakan filsafat positivisme menuntut pembuatan kerangka teori seperti itu pula (Muhadjir, 2000).

Paradigma Postpositivistik mempertahankan relasi sebab-sebab (faktor kausatif) yang sangat mungkin menentukan akibat dan hasil akhir. Maka dari itu, persoalan yang dikaji kaum post-positivis mencerminkan adanya kebutuhan untuk mengidentifikasi faktor penyebab hasil akhir, sebagaimana banyak kita jumpai dalam penelitian kuantitatif. Sedangkan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Dengan ini penelitian ini berusaha menggambarkan fenomena yang ada, dan mencari faktor yang berkaitan. Memiliki ciri Studi kasus (*case study*), umumnya dimiliki oleh penelitian kualitatif namun bukan berarti mengabaikan aspek kuantitatif. Sebagai metode penelitian, kunci penelitian pada studi kasus memungkinkan untuk menyelidiki suatu peristiwa, situasi atau kondisi sosial tertentu dan untuk memberikan wawasan pada proses yang menjelaskan bagaimana suatu peristiwa atau situasi terjadi (Hodgetts & Stolte, 2012).

Karakteristik postpositivistik adalah dalam pencarian makna di balik data. Ada empat macam postpositivisme yaitu, postpositivisme rasionalistik, postpositivisme fenomenologik-interpretatif, postpositivisme teori kritis dengan *weltanschauung*, dan pragmatism meta-etik.

Disini peneliti memilih untuk menggunakan pendekatan postpositivistik fenomenologik-interpretif. Postpositivisme fenomenologik-interpretif menggunakan paradigma kualitatif, membuat telaah holistik, mencari esensi, dan mengimplisitkan nilai moral dalam observasi, analisis dan pembuatan kesimpulan.

Asumsi dasar dari pendekatan fenomenologik (dan juga realisme metaphisik) adalah bahwa manusia dalam berilmu pengetahuan tidak dapat lepas dari pandangan moralnya, baik pada taraf mengamati, menghimpun data, menganalisis, ataupun dalam membuat sebuah kesimpulan. Tidak dapat dilepas bukan berarti keterpaksaan, melainkan momot etik.

Pendekatan Phenomenologik (dan juga realisme metaphisik) bukan hendak berfikir spekulatif, melainkan mendudukan tinggi pada kemampuan manusia untuk berfikir reflektif, dan lebih jauh lagi untuk menggunakan logika reflektif disamping logika induktif dan deduktif, serta logika materiil dan logika probabilistic. Pendekatan fenomenologik bukan menampilkan teori dan konseptualisasi yang hanya sekedar berisi anjuran atau imperative

#### **b) Deskriptif kualitatif**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh dari prosedur statistik. Penelitian kualitatif adalah

penelitian yang menggunakan latar ilmiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. (Denzin & Lincoln Albi & Setiawan, 2018)

Dalam penelitian jenis ini, peneliti diharuskan bisa mendeskripsikan suatu obyek, fenomena atau *setting social* yang akan ditulis dalam bentuk tulisan naratif Contohnya berupa penelitian tentang kehidupan, perilaku seseorang, riwayat, peranan organisasi, pergerakan sosial, atau hubungan timbal balik.

Dalam menggunakan metode kualitatif deskriptif dari data yang sudah didapatkan oleh peneliti dapat menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah dan menganalisis hasil dan mendeskripsikannya dengan bentuk tulisan naratif. Pada umumnya penelitian kualitatif berbentuk uraian, data, gambar atau pernyataan yang didapatkan dari subjek penelitian. Dalam penelitiannya, sumber yang didapatkan berupa kata-kata dan Tindakan, selain itu data lainnya yang diperlukan adalah dokumen dan gambar bukanlah angka.

Teknik yang sering dipakai dalam penelitian dalam pengumpulan data adalah wawancara dan pengamatan. Metode ini dapat digunakan untuk mendapatkan wawasan akan sesuatu yang baru sedikit diketahui. Penelitian kualitatif berlandaskan pada filsafat postpositivisme, karena pada dasarnya digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel

sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowbaal*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitiannya lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono 2011 dalam Albi & Setiawan, 2018)

Penelitian kualitatif dapat dilakukan oleh peneliti dibidang ilmu sosial dan perilaku, juga peneliti di bidang dalam menyoroti masalah terkait dengan perilaku dan peranan manusia. Penelitian ini dapat digunakan untuk meneliti organisasi, kelompok dan individu. Penelitian ini dapat dilakukan oleh tim peneliti atau beberapa orang maupun satu orang saja.

Pada dasarnya terdapat tiga unsur utama dalam penelitian kualitatif. Pertama, data bisa berasal dari bermacam sumber, misalnya saja seperti dari wawancara dan pengamatan. Kedua penelitian kualitatif terbagi dari berbagai prosedur analisis dan interpretasi yang digunakan untuk mendapatkan temuan atau teori. Prosedur ini mencakup beberapa teknik untuk memahami data. Proses ini dapat disebut dengan “penandaan”, dapat bermacam-macam sesuai dengan pengetahuan, pengalaman, dan tujuan peneliti. Prosedur lainnya yang juga merupakan bagian dari analisis meliputi sampling non-statistik, penulisan memo dan pembuatan diagram hubungan konseptual. Unsur ketiga, penelitian kualitatif adalah laporan tertulis dan lisan. Laporan dikemukakan dalam bentuk jurnal ilmiah atau konferensi.

Dari penjelasan dan pernyataan para ahli di atas, dapat kita uraikan karakteristik penelitian kualitatif sebagai berikut:

1. Penelitian kualitatif latar alamiah dengan sumber data yang bersifat langsung dan instrument kuncinya adalah penelitiannya. Peneliti yang melakukan penelitian secara kualitatif harus datang ke lapangan dan mengamati serta terlibat secara intensif.
2. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Peneliti harus dapat mendeskripsikan suatu obyek, fenomena atau *setting* yang akan dituangkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Dalam penulisannya, berisi kutipan-kutipan data (fakta) yang diungkap di lapangan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan dalam laporannya.
3. Penelitian kualitatif bekerja dengan fokus pada proses dan hasil merupakan keniscayaannya. Dalam menguji penelitian kualitatif ini lebih memfokuskan bagaimana cara mencari informasi setelah itu bergeser pada hasil penelitian.
4. Penelitian kualitatif dalam cara analisis datanya dilakukan secara induktif. Penelitian tidak mencari data-data (fakta) untuk kepentingan bukti atau penolakan, namun mencari fakta-fakta yang beragam. Fakta-fakta lalu ditelaah dan akan dijadikan sebuah kesimpulan yang berarti.

5. Penelitian kualitatif menjadikan “makna” sebagai yang esensial. Penelitian ini mementingkan makna, karena peneliti telah mengeksplorasi hingga mendalam.
6. Penelitian Kualitatif menjadikan focus studi sebagai batas penelitian. Peneliti dapat menetapkan focus studi sebagai batas penelitian sehingga tidak menimbulkan kebingungan dalam memverikasi, mereduksi, dan menganalisis data.
7. Penelitian Kualitatif menggunakan kriteria khusus untuk ukuran keabsahan data. Penelitian ini dilakukan secara valid dan direkam dalam jejak pengamatan di lapangan serta adanya kepercayaan yang tinggi, sehingga orang yang memiliki keraguan dapat mengkonfirmasi data secara mudah. Tingkat objektivitas masuk dalam persyaratan suatu penelitian ilmiah. Manfaat pada penelitian ini ialah, memiliki nilai tinggi dan dapat diaplikasikan, serta orang dapat mempelajari dari hasil penelitiannya.

Segala sesuatu kegiatan akan menjadi baik ketika memiliki suatu tujuan yang jelas, begitu pula dengan penelitian kuantitatif. Secara garis besar penelitian kuantitatif memiliki dua tujuan, yaitu, menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) dan menggambarkan serta menjelaskan (*to describe and explain*).

### c) **Studi kasus tunggal**

Dalam metodenya peneliti menggunakan metode studi kasus tunggal (*single case studies*). Menurut Bogdan dan Biklen 1982 dalam Bungin, 2003, mengklasifikasikan tipe studi kasus ke dalam enam tipologi. Keenam tipologi tersebut merupakan Studi kasus tunggal (*single case studies*). Pertama, Studi kasus kesejarahan sebuah organisasi. Dalam kasus studi kasus jenis ini pemusatan perhatian mengenai perjalanan dan perkembangan sejarah organisasi sosial tertentu dan dalam jangka waktu tertentu pula. Studi kasus ini selain memerlukan sumber-sumber informasi dan bahan-bahan yang akurat dan terpercaya, juga membutuhkan kecermaan dalam merinci secara sistematis perkembangan dari tahap-tahap sebuah organisasi sosial.

Kedua adalah studi kasus Observasi. Hal yang ditekankan dalam hal ini adalah kemampuan seorang peneliti menggunakan teknik observasi dalam kegiatan penelitian. Dengan penggunaan teknik observasi partisipan diharapkan dapat dijangkau keterangan-keterangan empiris yang detail dan aktual dari unit penelitian, apakah hal itu menyangkut kehidupan individu maupun unit-unit sosial tertentu dalam masyarakat.

Ketiga, studi kasus *life history*. Studi kasus ini mencoba menyingkap dengan lengkap dan rinci kisah perjalanan hidup seseorang sesuai dengan tahap-tahap tertentu, dinamika kehidupan dan liku-liku kehidupannya. Seseorang yang dimaksud tentu bukanlah sembarang orang melainkan

seseorang yang memiliki keunikan yang menonjol dan luar biasa dalam kehidupan masyarakat. Studi kasus *life history* dapat bersandar pada dokumen-dokumen pribadi yang bersangkutan serta dengan melakukan wawancara mendalam kepada orang pertama sebagai sumber utamanya.

Keempat, merupakan studi kasus komunitas sosial atau kemasyarakatan. Seorang peneliti yang memiliki banyak pengalaman serta memiliki kepekaan dan ketajaman naluriah sebagai peneliti mampu melihat sisi-sisi unik tapi bermakna dari lingkungan sosial sekitarnya, di dalam komunitas di mana dia hidup dan bergaul sehari-hari.

Kelima, Studi kasus analisa situasional. Kehidupan sosial yang dirasa dinamis dan selalu menggapai perubahan demi perubahan tentu mengisyaratkan adanya letusan-letusan situasi dalam bentuk peristiwa-peristiwa atau fenomena sosial tertentu. Misalnya saja, krisis politik yang melanda negeri ini disertai berbagai isu berseliweran tak karuan seperti akan ada kerusuhan, penjarahan massal dan sebagainya, telah membuat orang-orang etnis Tionghoa atau orang cina diberbagai kota kota besar mengungsi ke kota lain.

Keenam, studi kasus mikroetnografi. Studi kasus ini merupakan tataran yang dilakukan terhadap sebuah unit sosial terkecil. Contohnya adalah sebuah sisi tertentu dalam kehidupan sebuah komunitas atau organisasi atau bahkan seorang individu.

Mengenai tentang pertanyaan yang umum dimunculkan dalam metode studi kasus, maka studi kasus pertanyaan penelitiannya komprehensif atau luas. Karena pada studi kasus ini, ingin mengeksplorasi fenomena secara mendalam, bahkan mengeksplorasi dan mengelaborasinya. Menurut Robert K. Yin (2002) tidak cukup jika pertanyaan studi kasus hanya menanyakan “apa”(what), tetapi juga “bagaimana”(how), dan “mengapa”(why). Pertanyaan “apa” dimaksudkan untuk memperoleh pengetahuan deskriptif (*descriptive knowledge*), “bagaimana” (*how*) untuk memperoleh pengetahuan eksplanatif (*explanative knowledge*), dan “mengapa”(why) untuk memperoleh pengetahuan eksploratif (*explorative knowledge*). Oleh Yin menekankan untuk penggunaan pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa”, karena kedua pertanyaan tersebut dipandang sangat tepat untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam tentang gejala yang dikaji. Selain itu, bentuk pertanyaan akan menentukan strategi yang digunakan untuk memperoleh data.

Dengan demikian, Studi Kasus bisa diuraikan sebagai berikut. Pertama, pendekatan untuk mempelajari, menerangkan, atau menginterpretasi suatu kasus dalam konteksnya yang alamiah tanpa intervensi pihak luar. Kedua, dalam tren studi kasus ialah menyoroti suatu keputusan atau seperangkat keputusan, mengapa keputusan itu diambil, bagaimana ia diterapkan dan apa hasilnya (Yin, 2002). Ketiga, studi kasus berlaku apabila suatu pertanyaan “bagaimana”(how), dan “mengapa”(why)

diajukan terhadap seperangkat peristiwa masa kini yang mustahil atau setidaknya sulit dikontrol.

Lalu apa itu kasus (*case*), yang dimaksudkan dalam studi kasus, yang dimaksud kasus ialah kejadian atau peristiwa, bisa sangat sederhana namun bisa pula kompleks. Sebabnya, peneliti memilih salah satu saja yang benar-benar spesifik. Peristiwanya sendiri tergolong “unik”. “Unik” yang berarti hanya terjadi disitus atau lokus tertentu.

Dalam penelitian ini, kasus yang diangkat adalah bagaimana Puskesmas Kasihan II dalam mesosialisasikan penanganan ODGJ menggunakan komunikasi penyuluhan pada tahun 2021-2022. Ini berarti penelitian ini merupakan studi kasus berjenis tunggal. Lokasi waktu penelitian tunggal yaitu Puskesmas Kasihan II. Waktu penelitian adalah November 2022.

Studi kasus perlu menjamin validitas data dengan berdasar pada beberapa hal, yaitu validitas konstruk yang diperoleh melalui triangulasi berbagai sumber bukti, rantai bukti dan pengecekan data. Teknik triangulasi lebih mengutamakan efektivitas proses dan hasil yang diinginkan. Oleh sebab itu, triangulasi dapat dilakukan dengan menguji apakah proses dan hasil metode yang telah digunakan sudah berjalan dengan baik.

#### **d) Metode Triangulasi**

Studi Kasus perlu menjamin validitas data dengan berdasar pada beberapa hal, yaitu validitas konstruk yang diperoleh melalui triangulasi berbagai sumber bukti, rantai bukti dan pengecekan data. Teknis triangulasi lebih mengutamakan efektivitas proses dan hasil yang diinginkan. Oleh sebab itu, triangulasi dapat dilakukan dengan menguji apakah proses dan hasil metode yang digunakan sudah berjalan dengan baik.

Triangulasi juga dapat dilakuakn dengan menguji pemahaman peneliti dengan pemahaman informan tentang hal-hal yang diinformasikan informan kepada peneliti. Hal ini perlu dilakukan mengingat dalam penelitian kualitatif, persoalan pemahaman makna suatu hal bisa jadi berbeda antara orang satu dengan lainnya (Bungin, 2003).

#### **c. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dapat melalui,

##### **1. Studi Dokumen.**

Studi dokumen dapat berbentuk surat, memorandum, agenda, dokumen, administrasi, artikel surat kabar, atau dokumen apapun yang berkaitan dengan penyelidikan. Dokumen dapat bersifat arsip, seperti catatan layanan, catatan organisasi, daftar

nama dsb (Yin, 2002). Sebagai tambahan dalam memperoleh informasi, selain menggunakan wawancara dan observasi, seorang peneliti dapat menggunakan berbagai dokumen. Dokumen-dokumen yang diperoleh merupakan bukti yang otentik. Studi dokumen dilakukan untuk menjaga validitas data. Studi dokumen merupakan hal pertama yang dilakukan peneliti sebelum melakukan wawancara dan penilaian terhadap klien. Peneliti harus mempelajari dokumen dengan baik sehingga saat melakukan wawancara, telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang latar belakang klien (Equatora & Manting, 2021).

## 2. Wawancara mendalam.

Bentuk wawancara terbuka, yaitu partisipan berkomentar tentang peristiwa tertentu, mereka dapat mengusulkan solusi atau memberikan wawasan atas suatu peristiwa, menguatkan bukti dari sumber lain (Yin, 2002). Wawancara mendalam berbeda sari survei dalam banyak hal. Pertama Wawancara mendalam kebanyakan dibuat semiterstruktur oleh pewawancara. Wawancara mendalam dilihat oleh peneliti sebagai sebiah kolaborasi antara pewawancara dan partisipan, dimana apa yang didiskusikan oleh partisipan sama pentingnya dengan apa yang ingin didiskusikan oleh pewawancara. Para peneliti yang menggunakan wawancara mendalam tertarik terhadap arah yang ingin ditentukan oleh responden dalam

wawancara. Kedua, wawancara mendalam biasa dilakukan antara satu sampai tiga jam. Peneliti lebih tertarik memperoleh data dan gambaran yang mendalam daripada mengumpulkan informasi dari ratusan responden. Wawancara mendalam sering kali digunakan bersama dengan atau sebagai bagian penelitian etnografi. (West & Turner, 2008).

#### **d. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data dilakukan sebagai berikut:

##### 1. Pengumpulan data.

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara dan studi dokumen. Wawancara dilakukan kepada Siti Mulyani yang menjabat sebagai Pelaksana Program Kesehatan Jiwa. Informan dipilih karena menguasai persoalan aktor kunci. Yin (2002) menyarankan kepada peneliti untuk menggunakan (1) dokumen, bisa berupa surat, memorandum, agenda, dokumen administrasi, artikel surat kabar, atau dokumen apapun yang berkaitan dengan penyelidikan. Dokumen juga dapat digunakan untuk membuat kesimpulan pada suatu peristiwa. (2) Wawancara, yaitu partisipan berkomentar tentang peristiwa tertentu, mereka dapat mengusulkan solusi atau memberikan wawasan atas suatu peristiwa, menguatkan bukti dari sumber lain.

## 2. Reduksi data

Data yang dipilih dan dipilah sesuai dengan kebutuhan penelitian. Reduksi dilakukan dengan teliti. Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan penyederhanaan dan abstraksi data yang masih kasar diperoleh di lapangan. Reduksi data adalah kegiatan memilih suatu hal yang pokok sesuai dengan fokus penelitian dalam tema yang ditentukan. Cara mereduksi datanya adalah dengan melakukan seleksi, membuat ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan ke pola-pola dengan membuat transkrip penelitian untuk mempertegas, memperpendek dan memfokuskan, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat ditarik suatu kesimpulan. (Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013)).

## 3. Pengolahan data

Pengolahan data berarti data yang telah terpilih dikategorisasikan dan dianalisis dalam sebuah model. Data berasal dari kata "Datum" yang berarti fakta atau bagian dari fakta yang dapat digambarkan dengan simbol, angka, huruf, dan sebagainya. Data memiliki berbagai macam bentuk, seperti dokumen, surat, memorandum, agenda, dokumen administrasi, artikel surat kabar.

## 4. Penyajian data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk laporan penelitian. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambil tindakan. Data disajikan sesuai dengan data yang diperoleh dalam penelitian. Sehingga peneliti dapat menguasai data dan tidak salah dalam menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penyajian data memiliki tujuan untuk menyederhakan informasi yang kompleks ke dalam kesatuan bentuk sehingga mudah dipahami (Miles dan Huberman dalam Sugiyono, 2013).

#### 5. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini adalah tahap terakhir dalam menganalisis data. Kesimpulan merupakan proses verifikasi dari data-data yang telah dipilih pada tahap sebelumnya yang kemudian disimpulkan untuk menjawab pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2013). Penarikan kesimpulan bisa disebut pula penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

Kesimpulan dalam laporan penelitian menyajikan aspek-aspek inti dari temuan-temuan penelitian serta maknanya. Penarikan kesimpulan kemudian perlu diuji dan divalidasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali dengan meninjau ulang pada catatan lapangan untuk memperoleh pemahaman. Kesimpulan

bisa disajikan secara padat sesuai urutan kajian dan temuan penelitian.

