

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Epilepsi dikenal juga dengan sebutan penyakit ayan, merupakan penyakit yang disebabkan adanya gangguan fungsi pada sekelompok sel-sel saraf (neuron) di otak yang mengakibatkan adanya aktivitas listrik yang berlebihan (Lumbantobing, 1994). Gejala umum yang terjadi pada saat penderita epilepsi mengalami kekambuhan adalah penderita mendadak tidak sadarkan diri dan jatuh, kemudian diikuti dengan badan yang menjadi kaku dan kejang-kejang, wajah menjadi biru, pernapasan tidak teratur, dan keluarnya busa dari mulut (Lumbantobing, 1994). Namun, secara fisik, tidak ada perbedaan antara penderita epilepsi dengan individu pada umumnya.

Mardjono, 1989 (dalam Irawati dan Hadjam, 2002) berpendapat bahwa epilepsi merupakan manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai penyebab (etiologi) namun dengan gejala tunggal yang khas, yakni serangan berkala yang disebabkan oleh lepasnya muatan listrik pada neuron-neuron otak secara berlebihan dan praxismal. Epilepsi adalah suatu gangguan saraf yang timbul secara tiba-tiba dan berkala, biasanya dengan perubahan kesadaran. Penyebabnya adalah aksi serentak dan mendadak dari sekelompok besar sel-sel saraf di otak. Aksi ini disertai dengan pelepasan muatan listrik yang berlebihan dari neuron-neuron tersebut. Lazimnya pelepasan muatan listrik ini terjadi secara teratur dan terbatas dalam kelompok-kelompok kecil, yang memberikan ritme normal pada *electroencefalogram* (EEG). Serangan ini kadang kala bergejala ringan dan (hampir) tidak kentara, tetapi ada kalanya bersifat demikian hebat sehingga perlu di rawat di rumah sakit. (tjay dkk, 2007).

Di negara Indonesia terdapat 700.000-1.400.000 kejadian epilepsi dengan penambahan sebesar 70.000 kasus baru setiap tahunnya. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia mencapai hingga 8,2 per 1000 penduduk dengan angka insidennya mencapai 50 per 100.000 penduduk di Indonesia. Sebanyak 1,8 juta pasien epilepsi membutuhkan pengobatan. Diperkirakan terjadi 2,4 juta kasus baru epilepsi pada setiap tahunnya, dan 50% kasus terjadi pada masa remaja atau kanak-kanak. Kasus tertinggi terjadi ketika masa kanak-kanak usia dibawah 15 tahun, kemudian akan mulai menurun pada usia 15- 65 tahun, dan akan kembali melonjak pada usia lebih dari 65 tahun. Pada dasarnya setiap orang dapat mengalami epilepsi. Setiap orang memiliki otak dengan ambang serangan masing-masing, lebih tahan atau kurang tahan terhadap munculnya serangan. Epilepsi juga dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, pada umur dan dengan ras apa saja. Lennox et al (Irawati & Hadjam, 2002) berpendapat bahwa epilepsi dapat dijumpai pada semua ras di dunia dengan distribusi geografis yang hampir sama, tetapi di beberapa negara industri. Penyebab medis yang pasti sampai saat ini belum diketahui sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Beberapa faktor yang diperkirakan sebagai penyebab adalah prematuritas, trauma persalinan, kejang demam pada anak-anak, malnutrisi dan infeksi.

Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi tertua yang ditemukan pada semua umur, menyebabkan kecacatan serta kematian juga dapat terjadi pada siapa saja di seluruh dunia tanpa batasan ras dan sosial ekonomi. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi dengan angka kejadian yang masih tinggi terutama di negara berkembang yang mencapai 114 per 100.000 penduduk per tahun jika dibandingkan dengan negara yang maju dimana angka kejadian epilepsi hanya berkisar antara 24-53 per 100.000 penduduk per tahun. Epilepsi menghimpun sekitar 1% dari total beban semua penyakit dari seluruh dunia. Walaupun belum

ada data yang pasti, tetapi diperkirakan terdapat 1-2 juta penyandang epilepsi di Indonesia. Prevalensi epilepsi di Indonesia adalah 5-10 kasus per 1.000 orang dan insiden 50 kasus per 100.000 orang per tahun.

Epilepsi bisa memiliki efek merugikan pada kesejahteraan sosial dan psikologis seseorang. Efek-efek ini bisa termasuk isolasi sosial, stigmatisasi, atau ketidakmampuan. Efek-efek itu bisa menyebabkan pencapaian prestasi belajar yang rendah dan kesempatan kerja yang buruk. Kesulitan belajar umum ditemukan pada penderita epilepsi, dan dalam Stigma epilepsi bisa juga mempengaruhi keluarga penderita (Wulan Maryanti, 2016). Gangguan-gangguan tertentu muncul lebih sering di kalangan penderita epilepsi, sebagian tergantung pada gejala epilepsi yang ada, termasuk depresi, gangguan cemas, dan migrain. Rasa malu tersebar luas di antara penderita epilepsi serta emosi negatif lainnya. Beberapa aspek dari stigma yang berhubungan dengan epilepsi adalah takut kejang, cedera, kematian, malu, kehilangan pekerjaan, kesempatan pendidikan, atau tidak diizinkan menikah. Banyak ahli kesehatan sering tidak mengetahui tentang epilepsi dari penyebabnya, diagnosis, pengobatan, aspek psikososial dan penyakit mental dalam hal stigma tersebut.

Kondisi psikologis erat kaitannya dengan bentuk kepribadian. Menurut McKinlay menyatakan penderita epilepsi usia muda banyak menunjukkan sikap bermusuhan, kurang memiliki rasa tanggung jawab, banyak tuntutan, berwajah suram, keras kepala, kurang menghiraukan keberadaan orang lain di sekitarnya (dalam Irawati dan Hadjam, 2002). Kondisi fisik dan psikis dari penderita epilepsi dapat membawa dampak negatif dari psikisnya sehingga penderita kerap kali merasa malu, tidak percaya diri serta hilangnya harga diri. Penderita yang tidak menerima dirinya sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna sehingga akan semakin merasa terasing dan terkucilkan dari lingkungannya. (Monty dkk, 2003)

Hal ini sejalan dengan dengan fenomena yang ditemukan oleh peneliti melalui wawancara dengan dua orang penderita epilepsi. Seperti hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan seorang penderita epilepsi perempuan berinisial RT, usia 23 tahun mengatakan :

“ Saya mempersepsikan diri saya adalah seseorang masih memerlukan bantuan orang lain, tapi ada satu titik dimana saya menilai diri saya mempersepsikannya bahwasannya saya adalah perempuan yang terpilih, perempuan kuat dan perempuan yang hebat karena tidak sembarangan orang bisa seperti saya dan tidak sembarangan orang bisa mempunyai kekuatan yang lebih untuk bertarung melawan penyakit bertahun-tahun dan menjalani pengobatannya. Kalau untuk penampilan sehari-hari saya merasa penampilan saya netral, untuk pakaian di rumah sehari-hari saya memakai kaos dan celana pendek yang berada sejajar dengan lutut. Namun, untuk pakaian jika saya keluar itu tergantung tujuannya dan dengan siapa saya akan pergi contohnya ketika saya akan pergi ke mall dengan teman-teman saya akan memakai dress yang sedikit terbuka baik itu di lengan dan untuk panjangnya itu atas lutut dan untuk warna baju saya lebih suka warna *matching* sesuai dengan suasana hati saya, atasan dan bawahannya harus *matching* hal itu yang membuat saya menjadi lebih nyaman. Respon saya untuk orang-orang yang mengkritik saya itu biasa saja, karena menurut saya mereka cuman melihat saya dari luarnya saja tetapi mereka tidak tahu bagaimana perjuangan saya melawan penyakit ini. Ada banyak kritikan yang saya dapatkan, tapi menurut saya, jika kritikan itu tidak benar atau membuat saya semakin drop saya akan membiarkannya saja dan saya mempunyai pilihan hanya mendengar tetapi tidak merekam dan tidak menerimanya, karena itu hak mereka dan hak saya menerima atau menolak kritikan tersebut dan jika kritikan itu baik untuk kemajuan diri saya untuk kedepannya saya akan menerima kritikan tersebut. (RT. 22 November 2022).

Seperti hasil wawancara kedua yang dilakukan peneliti dengan seorang penderita epilepsi perempuan berinisial ADP, usia 26 tahun mengatakan :

“ Persepsi saya mengenai diri saya, saya tetap bersyukur dan berserah kepada tuhan dengan keadaan saya yang seperti ini, Penampilan saya setiap hari itu saya lebih sering memakai dress atau gaun baik itu di rumah ataupun diluar,

saya lebih menyukai warna baju yang monoton terang hal itu membuat saya sangat percaya diri nyaman. Respon saya jika di kritik orang lain, saya merasa biasa saja jika saya di kasih kritikan, kalau yang positif saya terima kalo yang negatif saya nggak akan mendengarkan. Kalau saya mendapatkan kritikan positif saya akan berusaha melakukannya krna menurut saya roh kudus yang berbicara kepada saya melalui orang-orang itu dan kalau kritikan negatif ada juga orang-orang nakal yang ingin menjatuhkan saya, seperti contohnya guru membully saya dikatakan saya tidak pantas sekolah, tapi prinsip saya saya ini manusia biasa,ciptaan tuhan segambar dan serupa dengan tuhan apapun yang orang-orang katakan tentang saya, saya cuek dan tidak menanggapi hal tersebut".
(ADP.24 Oktober 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh penulis ditemukan bahwa dengan penyakit yang di derita subjek RT dan ADP tersebut, mereka memerlukan penerimaan diri yang mana penerimaan diri sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani. Penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif, seseorang dengan konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya, orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi tentang dirinya juga positif. Subjek RT dan ADP memiliki penerimaan diri berpikir lebih realistik tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain dan subjek RT dan ADP juga memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan. Namun, individu mempunyai kemampuan untuk menerima kritikan atau bahkan mengambil hikmah dari kritikan tersebut.

Sartai (dalam Purwaningrum, 2013) Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya sebagaimana adanya dan untuk mengakui keberadaan dirinya secara obyektif. Individu yang menerima dirinya adalah individu yang menerima dan mengakui keadaan dirinya

sebagaimana adanya. Hal ini tidak berarti bahwa seseorang menerima begitu saja kondisi dirinya tanpa ada usaha yang lebih lanjut. Seseorang yang menerima dirinya berarti orang tersebut mengenal dimana dan bagaimana dirinya saat ini serta mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan diri.

Jersild (1978) menjelaskan aspek-aspek penerimaan diri antara lain persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan, sikap terhadap kelemahan dan kekurangan diri sendiri serta orang lain, perasaan inferioritas sebagai gejala penolakan diri, respon atas penolakan dan kritik, penerimaan orang lain, keseimbangan antara real self dan ideal self, menurut kehendak dan menonjolkan diri, spontanitas dan menikmati hidup, aspek moral penerimaan diri, dan sikap terhadap penerimaan diri.

Penerimaan diri adalah sejauhmana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri (Helmi dkk,1998). Penerimaan diri ini dibutuhkan agar penderita epilepsi tidak hanya mengakui kelemahan dan terpacu pada keterbatasan yang dimiliki, tetapi juga mampu mempergunakan berbagai potensi yang masih dimiliki agar dapat meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan diri sehingga dapat menjalani kehidupannya secara normal.

Dari hasil penelitian Asadi-Pooya (2005), penulis menyimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan konsep yang masih penting dalam meneliti yang menderita epilepsi. Namun, saat ini masih jarang ditemukan penelitian mengenai penerimaan diri pada penyandang epilepsi. Salah

satu penelitian mengenai penerimaan diri pada penyandang epilepsi datang dari Indonesia yang berjudul Penerimaan Diri pada Penderita Epilepsi (Nurviana, Siswati, & Dewi, 2009). Penelitian dengan metode kualitatif ini menyimpulkan bahwa setiap subjek penelitian membutuhkan waktu yang berbeda-beda untuk mencapai penerimaan diri. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan usia subjek yang berbeda-beda. Selain itu, pentingnya penerimaan diri pada penderita epilepsi juga ditunjukkan dalam penelitian yang berjudul Exploring Loss and Replacement of Loss for Understanding The Impact of Epilepsy Onset: A Qualitative Investigation (Jacoby, Ring, Whitehead, Mason, & Baker, 2014). Penelitian dengan metode kualitatif ini mewawancarai 67 partisipan yang menderita epilepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi makna kehilangan (loss) untuk memahami dampak dari epilepsi terhadap penderita. Selain itu, penderita ini juga bertujuan untuk memahami hubungan antara kehilangan secara psikososial, proses munculnya aspek kehilangan dalam kehidupan penderita pasca didiagnosis dan strategi yang digunakan untuk menghadapi kehilangan yang dihadapi penderita epilepsi adalah menerima keadaan yang dihadapi oleh penderita (Jacoby, Ring, Whitehead, Marson, & Baker, 2004).

Menyadari pentingnya aspek penerimaan diri pada penyandang epilepsi, resiko dan tantangan penerimaan diri pada penyandang epilepsi dan mengetahui bahwa masih jarang penelitian mengenai penerimaan diri, maka penulis merasa perlu diadakan sebuah penelitian yang meneliti mengenai penerimaan diri pada penyandang epilepsi.

1.2. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Dari latar belakang di atas, selanjutnya rumusan masalah yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana Gambaran Penerimaan Diri pada Penyandang Epilepsi?

2. Faktor apa saja yang melatar belakangi Penerimaan Diri terhadap penyandang Epilepsi

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana dinamika gambaran penerimaan diri pada Penyandang Epilepsi.
2. Bagaimana faktor dominan, penentu dan proses penerimaan diri terhadap penyandang epilepsi.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Dalam karya ilmiah ini ada dua manfaat yang dapat diasampaikan penulis. Adapun manfaat tersebut adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya di bidang psikologi, khusus Psikologi klinis dengan memberikan gambaran tentang penerimaan diri pada penyandang epilepsi

2. Manfaat Praktis

- Memberi informasi deskriptif untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan Penerimaan Diri pada relawan penyandang epilepsi
- Memberikan informasi pada pembaca tentang Penerimaan Diri pada penyandang epilepsi.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1. Penerimaan Diri

2.1.1. Pengertian Penerimaan Diri

Menurut Supratiknya (1995, h.84), penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain, kesehatan psikologis individu serta penerimaan terhadap orang lain.

Penerimaan diri adalah sikap yang mencerminkan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan yang ada pada dirinya, sehingga seseorang dapat menerima dirinya dengan baik dan akan mampu menerima kelemahan dan kelebihan yang dimilikinya (caplin, 2000. Hal 450).

Sedangkan menurut ryff, 1996 (dalam M. Ari, 2013) penerimaan diri adalah keadaan dimana seseorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya.

Allport (dalam Hjelle & Ziegler, 1981, h.191) mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang-orang yang:

a) Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya

Seseorang bisa mendapatkan sisi lain dari dirinya. Tidak berhenti pada kebiasaan dan keterbatasan serta aktivitas yang hanya berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan sendiri.

- b) Dapat mengatur dan dapat bertoleransi dengan keadaan emosi Dasar individu yang baik adalah kesan positif terhadap dirinya sendiri, dengan demikian seseorang akan dapat bertoleransi dengan frustrasi dan kemarahan atas kekurangan dirinya dengan baik tanpa perasaan yang tidak menyenangkan dan perasaan bermusuhan.
- c) Dapat berinteraksi dengan orang lain Dua hal yang menjadi kriteria hubungan interpersonal yang hangat dengan orang lain adalah keintiman dan kasih sayang.
- d) Memiliki persepsi yang realistik dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah Seseorang melihat pada hal-hal yang ada pada dirinya, bukan pada hal-hal yang mereka harapkan ada pada dirinya. Berpijak pada realitas, bukan pada kebutuhan-kebutuhan dan fantasi.

Hurlock (1974) mendefinisikan self acceptance sebagai “the degree to which an individual having considered his personal characteristics, is able and willing to live with them” yaitu derajat dimana seseorang telah mem-pertim-bangkan karakteristik personalnya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut.

Sedangkan Aderson (dalam Sugiarti, 2008, p.11) menyatakan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas.

Penerimaan diri menurut helmi (M. Ridha, 2012) adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri di unjukan oleh pengakuan seseorang terhadap

kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri .

Calhoun dan Acocella (1990) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah individu yang dapat menerima dirinya dan juga menerima orang lain apa adanya. Hal ini tidak berarti dia tidak pernah kecewa terhadap dirinya sendiri atau bahwa dia gagal mengenali kesalahannya sebagai suatu kesalahan. Dia tidak perlu meminta maaf atas eksistensinya, dan dengan menerima dirinya sendiri, dia juga dapat menerima orang lain. Penerimaan diri akan membantu individu dalam menyesuaikan diri sehingga sifat-sifat dalam dirinya seimbang dan terintegrasi.

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya, baik kelebihan ataupun kekurangan yang ada pada dirinya tanpa menyalahkan orang lain, serta dia mempunyai keinginan untuk dapat mengembangkan dirinya menjadi pribadi yang lebih baik.

2.1.2. Aspek aspek penerimaan diri

Menurut Jersild dalam Endah Melinda (2013, 6), mengatakan bahwa penerimaan diri adalah penilaian yang realistis terhadap kemampuan seseorang yang berkesinambungan dengan penghargaan terhadap keberhargaan dirinya, jaminan dirinya tentang batasan (standard) pendiriannya tanpa merasa terendahkan oleh opini orang lain dan penilaian realistis dari keterbatasan dirinya tanpa menyalahkan dirinya secara tidak rasional. Orang yang menerima dirinya mengenali kemampuan dirinya, dan dapat menggunakan kemampuan dirinya dengan bebas serta mengenali kelemahan dirinya tanpa menyalahkan diri sendiri. Mengemukakan beberapa aspek penerimaan diri, sebagai berikut :

a) Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan

Individu yang memiliki penerimaan diri berfikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan dapat berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya

b) Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain

Individu memiliki penerimaan diri memandang kelemahan dan kekuatan dalam dirinya lebih baik daripada individu yang tidak mempunyai penerimaan diri

c) Perasaan inferioritas sebagai gejala penolakan diri

Seorang individu yang biasanya merasakan inferioritas/inferiority complex adalah seseorang individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri dan hal tersebut akan mengganggu penilaian yang realistis atas dirinya

d) Respon atas penolakan dan kritikan

Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan, namun demikian individu mempunyai kemampuan untuk menerima kritikan atau bahkan mengambil hikmah dari kritikan tersebut

e) Keseimbangan antara "real self dan ideal self

Individu yang memiliki penerimaan diri adalah individu yang mempertahankan harapan dan tuntutan dari dalam dirinya dengan baik dalam batas-batas memungkinkan individu ini mungkin memiliki ambisi yang besar, namun tidak mungkin mencapainya walau dalam jangka waktu yang lama dan menghabiskan

energinya. Oleh karena itu dalam mencapai tujuannya individu mempersiapkan dalam konteks yang mungkin di capai untuk memastikan dirinya tidak akan kecewa saat nanti.

f) Penerimaan diri dan penerimaan orang lain

Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya maka akan lebih memungkinkan untuk menyayangi orang lain.

g) Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri

Menerima diri dan menuruti diri merupakan hal yang berbeda. Apabila seseorang individu menerima dirinya, hal tersebut bukan berarti individu memanjakan dirinya. Individu yang menerima dirinya akan menerima dan bahkan menuntut pembagian yang layakakan sesuatu yang baik dalam hidup dan tidak mengambil kesempatan yang tidak pantas untuk memiliki posisi yang baik atau menikmati sesuatu yang bagus. Semakin individu menerima dirinya dan di terima orang lain, semakin individu mampu untuk berbaik hati.

h) Penerimaan diri, spontanitas dan menikmati hidup

Individu dengan penerimaan diri mempunyai lebih banyak keleluasan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya. Akan tetapi, juga leluasa untuk menolak atau menghindari sesuatu yang tidak ingin dilakukannya.

i) Aspek moral penerimaan diri

Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral, tetapi memiliki fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya. Individu memiliki kejujuran untuk menerima dirinya sebagai apa dan untuk apa nantinya, dan tidak menyukai kepura-puraan.

j) Sikap terhadap penerimaan diri

Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seseorang. Individu individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain.

2.1.3. Faktor-faktor penerimaan diri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri diantaranya adalah berpikir positif. Berpikir positif adalah memandang segala persoalan yang muncul dari sudut pandang yang positif karena dengan berpikir positif individu mempunyai pandangan bahwa setiap hasil pasti ada pemecahannya dan suatu pemecahan yang tepat diperoleh melalui proses intelektual yang sehat (Peale, 1977. Dalam melinda).

Hurlock 1974 (dalam M. Ari, 2013) mengemukakan sepuluh faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu, yaitu:

a) Pemahaman tentang Diri Sendiri Timbul dari kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya serta mencoba menunjukkan kemampuannya. Semakin individu memahami dirinya, maka semakin besar penerimaan individu terhadap dirinya.

- b) Harapan Realistik Timbul jika individu menentukan sendiri harapannya dengan disesuaikan dengan pemahaman kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain. Dengan harapan realistik, akan semakin besar kesempatan tercapainya harapan tersebut sehingga menimbulkan kepuasan diri.
- c) Tidak Adanya Hambatan di Lingkungan. Harapan individu akan sulit tercapai bila lingkungan di sekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi (walaupun harapan individu sudah realistik).
- d) Sikap-sikap Anggota Masyarakat yang Menyenangkan Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.
- e) Tidak Adanya Gangguan Emosional yang Berat Tidak adanya gangguan emosional yang berat akan membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia.
- f) Pengaruh Keberhasilan yang Dialami. Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri (yang positif). Sebaliknya, kegagalan yang dialami mengakibatkan adanya penolakan diri.
- g) Identifikasi dengan Orang yang Memiliki Penyesuaian Diri yang Baik Individu yang mengidentifikasi diri dengan orang yang well adjusted, dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri dan bertingkah laku dengan baik, yang dapat menimbulkan penerimaan diri dan penilaian diri yang baik.
- h) Adanya Perspektif Diri yang Luas. Yakni memperhatikan pandangan orang lain tentang diri. Perspektif diri yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar.

- i) Pola Asuh di Masa Kecil yang Baik Anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai orang yang dapat menghargai dirinya sendiri.
- j) Konsep Diri yang Stabil. Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil (misalnya, kadang menyukai diri dan kadang tidak menyukai diri), akan sulit menunjukkan pada orang lain siap ia sebenarnya, sebab ia sendiri ambivalen terhadap dirinya.

Hurlock (1974), memberikan pandangan bahwa semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya. Penyesuaian diri yang positif adalah adanya keyakinan pada diri dan adanya harga diri sehingga timbul kemampuan menerima dan membangun kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu ia juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri tanpa adanya keinginan untuk menjadi orang lain.

Penyesuaian sosial yang positif bermakna timbulnya sikap menerima terhadap orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, dapat memberikan simpati dan toleran, dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain, dan memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

2.1.4. Ciri-ciri orang dengan penerimaan diri

Menurut Osborne (1992, hal 77, dalam Naqiyaningrum 2007) ciri-ciri individu dengan penerimaan diri yang positif yaitu :

- a) Tidak dikendalikan oleh ambisi yang berlebihan, melainkan memiliki sifat rendah hati dan dewasa secara emosional. Ambisi yang berlebihan membuat seseorang ingin memiliki dorongan yang berlebihan untuk mengungguli, mengalahkan, lebih menonjol, berkuasa, berkedudukan dan memiliki segala sesuatu yang dapat melebihi orang lain yang di anggap sebagai saingannya
- b) Tidak banyak mengeluh. Seseorang yang menerima dirinya merasa memiliki kasih dan pengakuan dari setiap orang sehingga dapat melakukan sesuatu pekerjaan dengan baik. Ia tahu bagaimana yang harus di kerjakan dan bagaimana yang merupakan bagian pekerjaan orang lain. Hal ini menyebabkan ia bekerja dengan benar dan tidak terlalu sibuk sehingga membuat ia tidak terlalu banyak mengeluh.
- c) Tidak mudah menyerah. Orang yang tidak mudah menyerah memiliki kemampuan keras untuk menganggulangi setiap rintangan, belajar dari kegagalan dan tidak takut untuk mencoba sesuatu yang baru. Memiliki semangat yang kuat apabila mengalami kegagalan dan berusaha untuk mengubah keadaan dengan belajar lebih baik.
- d) Tidak mudah tersinggung, sabar dan berfikir positif terhadap orang lain. Sebenarnya wajar apabila seseorang terluka hatinya karena di sepelekan atau di sakiti. Namun jika terlalu mudah tersinggung dan marah berarti tidak memiliki pengendalian diri yang baik. Orang yang menerima dirinya memiliki kemampuan mengendalikan emosi sehingga tidak mudah marah dan tersinggung, hatinya tidak mudah di lukai tetapi berusaha sabar dan berfikir positif
- e) Mengendalikan kemarahan, pikiran-pikirannya dan emosinya secara benar. Ketika seseorang merasa jengkel dan emosinya muncul, ia akan meredam kemarahannya

karena ia sadar bahwa hal tersebut tidak baik untuk dirinya. Orang yang menerima diri akan belajar untuk jujur terhadap emosi-emosi yang dimilikinya sehingga ia bisa mengungkapkan kemarahannya dengan baik dan benar.

f) Hidupnya berorientasi saat ini dan masa yang akan datang. Seseorang yang memiliki penerimaan diri akan percaya bahwa ia dapat menghasilkan sesuatu yang baik dan berguna bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Ia tidak akan mengingat dan menyesali hal-hal yang sudah terjadi dimasa lalu. Namun segala sesuatu yang dialaminya akan di anggap sebagai hikmah untuk belajar sesuatu dari kehidupannya yang lebih baik dimasa kini.

g) Tidak mengharap belas kasihan orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri mengetahui bahwa rasa bahagia yang benar bukan berasal dari orang lain, harta benda, jabatan dan pendidikan yang dimiliki melainkan berawal dari penerimaan diri apa adanya dengan merasa cukup puas akan setiap hal yang dimilikinya.

Jersild (dalam Hurlock, 1974) mengemukakan beberapa ciri penerimaan diri untuk dapat membedakan antara orang yang menerima keadaan dirinya atau yang telah mengembangkan sikap penerimaan terhadap dirinya dengan orang yang menolak keadaan dirinya (denial), antara lain:

- a. Memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri;
- b. Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain;

- c. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat dirinya secara irasional;
- d. Menyadari aset dirinya yang dimiliki dan merasa bebas untuk melakukan keinginannya;
- e. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri (M. Ari, 2013)

Kesimpulan yang dapat ditarik bahwa ciri-ciri orang yang memiliki penerimaan diri positif adalah menerima kelebihan, mampu mengendalikan emosi, sadar bahwa bahagia berasal dari dirinya sendiri, memiliki orientasi yang baik di masa datang untuk dirinya sendiri serta tidak mudah menyerah.

2.2. Epilepsi

2.2.1. Definisi Epilepsi

Epilepsi menurut World Health Organization (WHO) merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala-gejala berupa serangan-serangan yang berulang-ulang yang terjadi akibat adanya ketidaknormalan kerja sementara sebagian atau seluruh jaringan otak karena cetusan listrik pada neuron (sel saraf) peka rangsang yang berlebihan, yang dapat menimbulkan kelainan motorik, sensorik, otonom atau psikis yang timbul tiba-tiba dan sesaat disebabkan lepasnya muatan listrik abnormal sel-sel otak (Gofir dan Wibowo, 2006, h.3).

Epilepsi berasal dari kata Yunani “epilambanein” yang berarti serangan dan menunjukkan bahwa sesuatu dari luar tubuh menimpanya sehingga dia jatuh. Kata tersebut mencerminkan bahwa serangan epilepsi bukan akibat suatu penyakit akan tetapi disebabkan oleh sesuatu diluar badan si penderita yakni kutukan oleh roh jahat atau setan yang menimpa penderita. (Mutiawati, 2008).

Epilepsi merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh kejang berulang karena adanya gangguan fungsi otak disebabkan lepasnya muatan listrik yang berlebihan pada sel-sel saraf. Sedangkan di masyarakat masih berkembang bahwa epilepsi tersebut merupakan kutukan dan penyakit menular sehingga keluarga masih menutupi keadaan atau penyakit tersebut jika ada anggota keluarga yang menderita epilepsi karena takut dikucilkan oleh masyarakat, keluarga menganggap epilepsi merupakan penyakit yang disebabkan oleh guna-guna maka masih ada keluarga yang membawa penderita untuk diobati oleh paranormal/tabib berbulan-bulan bahkan ada yang bertahun-tahun, namun juga tidak ada perubahan setelah itu baru melakukan pengobatan secara medis.

2.2.2. Etiologi epilepsi

Menurut Lionel (2007, h.79) Kejang epileptik secara umum di klasifikasikan berdasarkan onset yaitu fokal (parsial) atau menyeluruh (generalisata). Kejang parsial di subklarifikasikan lagi menjadi:

- a. Kejang parsial sederhana, kesadaran masih ada selama serangan.
- b. Kejang parsial kompleks, kesadaran terganggu pada setiap tahap.

Kejang parsial dapat berkembang menjadi generalisata (generalisata sekunder), terjadi penurunan kesadaran dengan bukti klinis penyebaran melalui melalui korteks serebri, misalnya gerakan konvulsi bilateral.

Sebagian dari kasus epilepsi disebabkan oleh cedera otak seperti gegar otak berat atau infeksi (meningitis/encefalitis. Juga infark otak dan pendarahan otak, kekurangan oksigen selama persalinan serta abses atau tumor dapat menimbulkan cacat dan epilepsi. Epilepsi adakalanya juga dapat di cetuskan oleh obat seperti petidin, asam nalidixat, klorpromazin, imipranin dan

MAO-blocker. Bagitu pula akibat penyalahgunaan alkohol atau drugs. Faktor provokasi lainnya adalah bila pengguna obat antikonvulsi dan transquillizer di hentikan secara tiba-tiba. Kadang serangan dapat di picu oleh rangsangan-rangsangan sensoris khas seperti kilatan cahaya dengan frekuensi tertentu (disco) atau juga oleh layar televisi yang berkilat-kilat serta musik keras yang berdentum-dentum.

Faktor-faktor lain dapat memicu serangan adalah alkoholosis, hipoglikemia, hipokalsemia, haid dan kehamilan serta horta kortison dan ACTH. Hanya sekitar 20% dari kasus epilepsi tidak diketahui penyebabnya, tetapi keturunan (faktor herediter) memegang peranan. (tan hoan, dkk., 2007. hal 415)

2.2.3. Jenis-jenis epilepsi

Dikenal sejumlah jenis epilepsi dan yang paling lazim adalah bentuk serangan luas (grand mal, petit mal, absence) pada mana sebagian besar otak terlibat dan serangan parsial (sebagian) pada mana pelepasan muatan listrik hanya terbatas sampai sebagian otak. Terdapat pula sejumlah bentuk campurannya. (tan hoan, dkk., 2007. Hal 415-416)

- a) Grand mal (Prancis = penyakit besar atau serangan tonis-klonis „generalized“ [Yun. tonis = kontraksi otot otonom yang bertahan lama, klonis gerakan liar hebat, klonis = kontraksi ritmis]. Bercirikan kejang kaku bersama dengan kejutan-kejutan ritmis dari anggota badan dan hilangnya untuk sementara kesadaran dan tonus. Pada umumnya serangan demikian diawali oleh suatu perasaan alam khusus (aura). Hilangnya tonus menyebabkan penderita terjatuh, berkejang hebat dan otot-ototnya menjadi kaku. fase tonis ini berlangsung kira-kira 1 menit untuk kemudian disusul oleh fase klonis dengan

kejang-kejang dari kaki-tangan, rahang dan muka. Penderita kadang-kadang menggigit lidahnya sendiri dan juga dapat terjadi inkontinensia urin atau feses. Selain itu dapat timbul hentakan hentakan klonis, yakni gerakan rotmis dari kaki-tangan secara tak sadar, sering kali dengan jeritan, mulut berbusa, mata membelalak dan gejala lainnya. Lamanya serangan berkisar antara 1 dan 2 menit yang disusul dengan keadaan pingsan selama beberapa menit dan kemudian sadarkembali dengan perasaan kacau serta depresi.

- b) Petit mal (prancis = penyakit kecil) atau absence (prancis= tak hadir). Bercirikan serangan yang hanya singkat sekali, antara beberapa detik sampai setengah menit dengan penurunan kesadaran ringan tanpa kejang-kejang. Seperti grand mal, petit mal juga bersifat serangan luas di seluruh otak. Gejalanya berupa keadaan termangu-mangu (pikiran kosong; kehilangan kesadaran dan respon sesaat), muka pucat pembicaraan terpotong-potong atau mendadak berhenti bergerak, terutama anak-anak. Setelah serangan, anak kemudian melanjutkan aktivitasnya seolah olah tidak terjadi apa-apa. Bila serangan singkat tersebut berlangsung berturut-turut dengan cepat, maka dapat pula timbul suatu status epilepticus. Serangan petit mal pada anak dapat berkembang menjadi grand mal pada usia pubertas.
- c) Parsial (epilepsi psikomotor). Bentuk serangan parsial umumnya berlangsung dengan kesadaran hanya menurun untuk sebagian tanpa hilangnya ingatan. Penderita memperlihatkan kelakuan otomatis tertentu seperti gerakan mengunyah dan/atau menelan atau berjalan dalam lingkaran.

2.3. PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA EPILEPSI

Menerima kelebihan serta kelemahan diri sendiri merupakan salah satu ciri individu dapat menerima dirinya dengan baik. Pada penderita epilepsi penerimaan diri bukanlah hal yang mudah dilakukan begitu saja, akan tetapi memerlukan kesehatan mental serta dukungan sosial dari keluarga. Hal tersebut terjadi karna stigma masyarakat tentang epilepsi masih sangat minim. Masyarakat masih memiliki kecenderungan takut menyentuh, apalagi membantu karena sampai saat ini masih ada anggapan bahwa epilepsi merupakan penyakit menular. Adanya hal tersebut dapat menjadi sumber tekanan bagi penderita epilepsi dan akhirnya membuat penderita epilepsi membatasi diri dalam berinteraksi (Harsono 2001, h.10)

Epilepsi dapat di derita siapapun, termasuk pada anak-anak dan remaja. Dalam kehidupan sehari-hari, penderita epilepsi masih di jauhi oleh masyarakat karena keterbatasan fisiknya. Masyarakat ketika melihat seseorang yang tiba-tiba jatuh dan kejang-kejang (karena serangan epilepsi) cenderung bereaksi untuk menjauhi orang tersebut. Kondisi fisik dan psikis dari penderita epilepsi dapat membawa dampak negatif dari psikisnya sehingga penderita kerap kali merasa malu, tidak percaya diri serta hilangnya harga diri. Penderita yang tidak dapat menerima dirinya sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna sehingga akan semakin merasa terasing dan terkucil dari lingkungannya. (Monty, dkk., 2003)

Yang dimaksud penerimaan diri disini adalah menurut Ryff 1996 (dalam M.ari, 2013) adalah keadaan dimana seseorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya.

Faktor faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada penelitian penerimaan diri terhadap individu yang mengalami prekognisi adalah pemahaman yang baik tentang diri sendiri, sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pola asuh masa kecil yang baik, konsep diri yang stabil, serta penyesuaian diri dan penyesuaian sosial yang positif. Seperti halnya Hurlock, 1974 mengemukakan ada sepuluh faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada individu, yaitu : pemahaman tentang diri sendiri, harapan yang realistik, tidak adanya hambatan di lingkungan, sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, adanya persektif diri yang luas, pola asuh di masa kecil yang baik, konsep diri yang stabil.

Tak jarang penderita epilepsi merasa bahwa dirinya harus membatasi diri dengan lingkungannya karna penderita merasa malu akibat masyarakat masih menganggap bahwa epilepsi adalah penyakit menular dan menjijikan ataupun penyakit kutukan sehingga bagi masyarakat awam, mereka lebih memilih untuk menjauh dari penderita dari pada harus terkena penyakit yang menurut mereka menular tersebut.

Maka penerimaan diri pada individu penderita epilepsi sangat di perlukan karena dengan menerima dirinya penderita dapat menyadari kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya tanpa menyalahkan diri atau orang lain, sehingga penderita tidak lagi menutup diri dari pergaulan dan penderita mampu mengaktualisasikan dirinya dengan baik.

2.4. BAGAN KERANGKA KONSEPTUAL

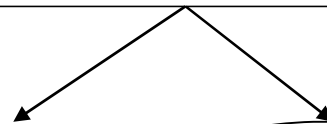
Epilepsi



- a. Memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri;
- b. Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain;
- c. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat dirinya secara irasional;
- d. Menyadari aset dirinya yang dimiliki dan merasa bebas untuk melakukan keinginannya;

Penerimaan diri :

- a. Menerima kelebihan
- b. Mampu mengendalikan emosi
- c. Sadar bahwa bahagia berasal dari dirinya sendiri
- d. Memiliki orientasi yang baik di masa datang untuk dirinya sendiri
- e. Tidak mudah menyerah.



Tidak Menerima
Kondisi

Menerima
Kondisi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Bogdan dan Taylor (2012) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang serta perilaku yang dapat diamati.

Menurut Sugiyono (2018) mengatakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi abjek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci.

Alasan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif karena ingin mendapatkan gambaran dari objek secara alamiah terkait Gambaran Penerimaan Diri pada Penyandang Epilepsi Pada Usia Dewasa Awal.

3.2. Unit Analisis

Unit analisis adalah tingkat pengumpulan data yang dikumpulkan selama analisis data dalam penelitian kualitatif, namun sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual sehingga dapat menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan bangunannya (konstruksi). Dengan demikian tujuannya bukan berupa generalisasi, tetapi untuk mencari kekhususan dalam konteks yang berbeda serta menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. (Moleong, 2002).

Pada penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah Gambaran Penerimaan Diri pada Penyandang Epilepsi Pada Usia Dewasa Awal. Pada keluarga yang memiliki anak penyandang *epilepsi*. Sedangkan yang menjadi sub unit analisis adalah aspek-aspek dan faktor Penerimaan Diri. Narasumber primer dalam penelitian sebagai responden penelitian sebagai subjek penelitian, dan orang yang dekat serta mengikuti perkembangan narasumber primer dijadikan sebagai narasumber sekunder. Melalui sub unit analisis akan digali berbagai informasi yang berkaitan dengan gambaran Penerimaan Diri Pada Penyandang Epilepsi Pada Usia Dewasa awal.

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Pemilihan sumber data pada penelitian ini dengan cara purposive. Menurut Sugiyono (2018) mengatakan bahwa teknik purposive ialah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu, misalnya individu tersebut dianggap oleh peneliti paling mengetahui informasi tentang apa yang diharapkan oleh peneliti. Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah penderita epilepsi pada umumnya sudah sering dilakukan.

1. Seorang penyandang epilepsi berumur 23 Tahun sampai 26 Tahun
2. Kondisi Sehat

3.3.2. Jumlah Subjek Penelitian

Menurut Lincoln dan Guba, 1985 (dalam Sugiyono, 2018) penentuan sampel dalam penelitian kualitatif sangat berbeda dengan penentuan sampel dalam penelitian kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan oleh perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimal, bukan untuk digeneralisasikan. Dalam penelitian ini, jumlah subjek penelitian yang direncanakan oleh peneliti

adalah sebanyak dua orang dalam dua keluarga yang berbeda. Dimana jumlah subjek tersebut berfungsi untuk mengarahkan pemahaman secara mendalam dan tidak harus representatif. Jumlah subjek ada 2 orang yaitu didiagnosa sebagai Penyandang Epilepsi.

3.3.3. Informan Penelitian

Penelitian ini memerlukan informan dengan maksud agar peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai subjek yang akan diteliti. Adapun yang akan menjadi informan pada penelitian ini adalah orang yang tinggal satu rumah dan memiliki hubungan yang dekat dengan subjek serta mengenal subjek penelitian dengan baik, yaitu orang tua, kakek, nenek, paman, dan bibi. Jumlah informan ada 2 yaitu orang yang memiliki hubungan dekat dengan subjek.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Lofland & Lofland (dalam Moleong, 2006) mengatakan bahwa sumber data dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi yang ditujukan pada 2 keluarga yang memiliki anak penyandang Epilepsi

A. Observasi

Nasution, 1998 (dalam Sugiyono, 2018) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

B. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu interviewer sebagai pihak yang mengajukan pertanyaan dan interviewee sebagai pihak yang diwawancarai dan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan, atau suatu proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik (Moeleong, 2002).

C. Kamera

Kamera ini digunakan peneliti untuk memotret saat peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan atau responden (Sugiyono, 2018)

D. Triangulasi

Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

3.5. Teknik Pengorganisasian Dan Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti didalam penelitian ini berdasarkan dari metode penelitian, yaitu analisa kualitatif, yaitu metode penelitian yang memiliki fokus kompleks dan bersifat respondentif serta menyeluruh. Analisa data menurut Zuriyah (2007) merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dan memerlukan ketelitian serta kekritisan dari peneliti. Analisa merupakan tahap-tahap selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti guna mencari, menata, serta

meningkatkan pemahaman mengenai masalah yang diambil dalam penelitian ini. Analisa dilakukan pada saat pengumpulan data dan juga setelah pengumpulan data.

3.6. Tahap-Tahap Penelitian

Tahap-tahap penelitian kualitatif dengan salah satu ciri pokok peneliti sebagai alat-alat peneliti menjadi berbeda dengan tahap-tahap penelitian kuantitatif. Adapun tahap-tahap penelitian dalam kualitatif (Moleong, 2017) antara lain:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian dilakukan peneliti untuk mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam penelitian, yaitu sebagai berikut :

a. Mengumpulkan Informasi dan Teori-Teori Mengenai Penelitian

Mengumpulkan informasi berupa identitas dan latar belakang subjek yang akan dituju. Dengan demikian informasi yang diperoleh tersebut dapat menentukan apakah individu tersebut layak menjadi subjek penelitian atau tidak.

b. Menyusun Pedoman Wawancara

Agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian yang sudah ditentukan, maka sebelum wawancara dilakukan, peneliti terlebih dahulu menyiapkan pedoman wawancara berdasarkan teori yang ada.

c. Menghubungi Calon Responden yang Sesuai Dengan Karakteristik Responden

Setelah peneliti memperoleh beberapa calon responden untuk menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Apabila responden bersedia, peneliti kemudian menyepakati waktu wawancara bersama responden.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah tahap persiapan penelitian dilakukan, maka peneliti memasuki tahap pelaksanaan penelitian, antara lain :

a. Mengkonfirmasi Ulang Waktu dan Tempat Wawancara

Sebelum dilaksanakannya proses wawancara, peneliti mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat yang telah disepakati sebelumnya bersama dengan responden. Konfirmasi ini dilakukan dengan tujuan agar memastikan responden dalam keadaan sehat dan tidak berhalangan dalam melaksanakan wawancara yang akan dilakukan.

b. Melakukan Wawancara Berdasarkan Pedoman Wawancara

Sebelum melakukan wawancara, peneliti meminta responden untuk menandatangani Lembar Persetujuan wawancara yang menyatakan bahwa responden mengerti tujuan dari wawancara, bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan, mempunyai hak untuk mengundurkan diri dalam penelitian sewaktu-waktu, serta memahami bahwa hasil wawancara adalah rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

c. Memindai Rekaman Hasil Wawancara Kedalam Bentuk Verbatim

Setelah hasil wawancara diperoleh, peneliti memindahkan hasil wawancara kedalam data verbatim tertulis.

d. Melakukan Analisis Data

Dibuatkan salinan verbatim berulang-ulang untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas. Selain itu verbatim wawancara disortir untuk memperoleh hasil yang relevan dengan tujuan penelitian.

e. Menarik Kesimpulan dan Saran

Setelah analisis data selesai, peneliti menarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan, kemudian dengan memperhatikan hasil penelitian, serta kesimpulan dari penelitian. Setelah itu, peneliti mengajukan saran bagi subjek, lingkungan yang terkait, dan bagi peneliti selanjutnya.

f. Tahap Analisis Data

Semua data yang diperoleh pada saat wawancara direkam dengan menggunakan alat perekam dan melalui persetujuan dari responden penelitian. Berdasarkan hasil rekaman tersebut, kemudian ditranskrip oleh peneliti secara verbatim untuk dianalisis. Transkrip adalah salinan wawancara dalam pita suara kedalam ketikan di atas kertas.

3.7. Prosedur Analisis Data

Tahap analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan di lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang

penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018).

Tahap menganalisis data kualitatif menurut (Poerwandari, 2007) adalah :

1. Mengorganisasikan data secara sistematis untuk memperoleh data yang baik, mendokumentasikan analisis yang berkaitan dengan penyelesaian penelitian.
2. *Coding* dan analisis
 - a. Mula-mula peneliti menyusun transkrip verbatim dan catatan lapangan sedemikian rupa sehingga ada kolom yang cukup besar disebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, kemudian secara urut dan kontiniu melakukan penomoran pada baris-baris transkrip. Selanjutnya peneliti mulai memberikan perhatian terhadap substansi data yang telah dikumpulkan.
3. Pengujian terhadap dugaan

Peneliti akan mempelajari data yang kemudian akan mengembangkan dugaan-dugaan yang juga merupakan kesimpulan sementara. Dalam hal ini peneliti harus mengikutsertakan berbagai perspektif untuk memungkinkan kedalaman analisis serta untuk memeriksa terjadinya bias yang tidak disadari oleh peneliti.
4. Strategi analisis

Proses analisis dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata subjek maupun konsep yang dipilih atau yang dikembangkan peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis.

5. Interpretasi

Upaya untuk memahami data secara lebih ekspansif dan mendalam.

3.8. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (*triangulasi*), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. (Bogdan, 2012) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan.

Kegiatan analisis data pada penelitian ini terdiri dari analisis sebelum dilapangan dan selama dilapangan yang merujuk kepada analisis data versi Miles dan Huberman.

1. Analisis data sebelum di lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama peneliti berada di lapangan. Jadi analisis data sebelum di lapangan ini dilakukan sebagai rencana dalam penelitian yang akan dilakukan, sehingga dalam penelitian nanti peneliti dapat mendapatkan data sesuai dengan yang diharapkan.

2. Analisis data di lapangan model Miles dan Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Seperti yang dijelaskan oleh Miles dan Huberman yaitu, “aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh”. Aktivitas dalam analisis data yaitu :

a. Reduksi Data

Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada temuan. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasan, kedalaman, serta wawasan yang tinggi.

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowcart* dan sejenisnya. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan pekerjaan selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Jadi dengan penyajian data ini maka akan memudahkan peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan sejauh mana data telah diperoleh, sehingga dapat menentukan langkah selanjutnya.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan dapat berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang

dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Dalam proses analisis data, reduksi data, penyajian data, dan penerikan kesimpulan merupakan sesuatu yang saling berkaitan erat.