

## DUKUNGAN TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS MENTAL SEBAGAI STRATEGI MENDUKUNG PROGRAM STOP PEMASUNGAN 2019

### *SUPPORT FOR MENTAL DISABILITY AS A STRATEGY SUPPORTING TO STOP PEMASUNGAN PROGRAM 2019*

**Husmiati, Irmayani, Sugiyanto dan Habibullah**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Kementerian Sosial RI

Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur 13630

**Email:** husmiatiusuf2005@gmail.com

Diterima: 26 Oktober 2017; direvisi: 14 November 2017; Disetujui: 8 Desember 2017

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan keluarga, masyarakat dan pemerintah terhadap Penyandang Disabilitas Mental (PDM) dengan riwayat pasung dalam rangka Gerakan Stop Pemasungan tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan responden 32 orang kepala keluarga yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian mendapati: (1) dukungan keluarga pada PDM yang lepas pasung selalu lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan pada PDM yang sedang dipasung. (2) dukungan emosional dari keluarga pada PDM yang lepas pasung berada lebih tinggi dibandingkan dukungan lainnya (dukungan instrumental, informasi dan penghargaan). (3) dukungan keluarga PDM pasung rata-rata masih rendah tetapi secara umum sudah dalam kategori sedang. Masyarakat belum mendukung keluarga atau PDM. Mereka tidak mau bertanggung jawab terhadap PDM bila dilepas pasungnya. Rendahnya dukungan masyarakat pada kasus-kasus yang terjadi disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan dan pemulihan atau rehabilitasi sosial pada PDM. Hanya propinsi NTB yang sudah memiliki peraturan gubernur terkait pencegahan dan penanganan pasung. Kalimantan selatan dan Sumatera Barat belum mempunyai regulasi. Selain itu sebagai implementasi dari dilaksanakannya MoU pencegahan dan penanganan pasung, pada lokasi penelitian hanya dinas sosial dan dinas kesehatan saja yang melakukan koordinasi. Tiga instansi lain (Dukcapil, Kepolisian dan BPJS) belum melaksanakan dan bahkan tidak mengetahui adanya MoU. Kerjasama tiga pihak (keluarga, masyarakat dan pemerintah) sangat penting untuk mensukseskan program Gerakan Stop Pemasungan tahun 2019.

**Kata Kunci:** *penyandang disabilitas mental, pasung, dukungan.*

#### **Abstract**

*This study has aimed to analyze the support of family, community and government against Mental Disabled Persons (PDM) with history of pasung in the framework of the Stop Gerakan Pemasungan tahun 2019. This study uses survey method with 32 respondents head of household selected with purposive sampling technique. The results of the study found: (1) family support on PDM loose stocks was always higher than support for PDM being depleted. (2) the emotional support of the family on the loose PDM is higher than the other support (instrumental support, information and rewards). (3) the support of PDM family of the average is still low but generally it is in the medium category. The community has not supported the family or PDM. They do not want to be responsible for the PDM when it is released its stock. The lack of community support in cases that occurred because they do not understand how to approach and recovery or social rehabilitation in PDM. Only NTB province that already has governor regulations related to the prevention and handling of the market. South Kalimantan and West Sumatra have no regulation yet. In addition, as the implementation of the implementation of the MoU on prevention and handling of the post, at the location of the study only the social service and the health office that coordinates. Three other instances (Dukcapil, Police and BPJS) have not implemented and do not even know the existence of MoU. Three-party cooperation (family, community and government) is crucial to the success of Stop Gerakan Pemasungan 2019 program.*

**Keywords:** *persons with mental disabilities, pasung, support.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Apalagi mengingat jumlah penduduk Indonesia menurut BPS (2015) ada sebanyak 257,6 juta orang, dengan populasi penduduk produktif sebanyak 180,3 juta (70%). Sebelumnya data Riskesdas tahun 2013 menyatakan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.

Seringkali keluarga ataupun masyarakat mengambil langkah pendek dengan memasung orang yang mengalami gangguan jiwa berat. Pemasungan adalah tindakan atau pengekangan secara fisik yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya pada balok kayu, menyekap dalam ruangan dalam jangka waktu tak tentu dan lain-lain, sehingga kebebasannya menjadi hilang. Pemasungan jelas merupakan pelanggaran hak asasi manusia, perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan dan mengabaikan martabat mereka sebagai manusia.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan. Dukungan Keluarga Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

### a. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

### b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material. Membantu kebutuhan sehari-hari, menyediakan transportasi, mengantar berobat ke Rumah Sakit, menjaga dan merawat keseharian, membantu memecahkan masalah. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya PDM dari kambuh kembali. Menurut Jacobson (dalam Orford, 1992), dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis. Wills (dalam Orford, 1992) menyatakan bahwa dukungan ini meliputi aktivitas-aktivitas seperti penyediaan benda-benda, misalnya memberikan uang, membantu PDM dalam aktivitas sehari-hari, membantu menyediakan obat bagi PDM.

### c. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik

tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Menurut Cohent & Wils (dalam Orford, 1992), dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima. Contohnya dengan memberikan pujian, menunjukkan rasa puas terhadap apa yang telah dilakukan oleh PDM. Sebagai penyemangat PDM sehingga merasa diterima didalam keluarganya.

Untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial PDM pasca perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan

pemulihan PDM pasca perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/dukungan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemulihan PDM. Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh PDM di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitan lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 1995).

Keluarga dan masyarakat dapat berperan dengan mempelajari keterampilan pertolongan pertama kesehatan jiwa (*Mental Health First Aid Action Plan*), yang terdiri dari 5 langkah: (1) Pendekatan, deteksi, dan membantu pada krisis apapun; (2) Mendengarkan tanpa menghakimi; (3) Memberikan dukungan dan informasi yang tepat; (4) Mendorong penderita untuk mendapatkan bantuan profesional yang sesuai; (5) Mendorong dengan dukungan lainnya.

Menurut Undang Undang Penyandang Disabilitas nomor 8 tahun 2016, Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diganti dengan istilah Penyandang disabilitas mental (PDM). PDM adalah orang yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku yang meliputi: 1) psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan 2) disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial seperti autisme dan hiperaktif (Kemensos, 2016).

Pasung merupakan persoalan kesehatan yang kompleks, tidak hanya masalah kesehatan fisik dan mental saja, tapi juga aspek sosial dari PDM dan keluarganya juga perlu diberikan perhatian, sehingga tidak mudah menentukan langkah konkrit untuk menetapkan kebijakan dan mencapai tujuan kebijakan tersebut. Pemasangan merupakan salah satu bentuk praktik perlakuan salah pada PDM. Tindakan pemasangan dapat dicegah karena sebagian besar gangguan jiwa yang dialami, mudah untuk dikenali dan dapat dikurangi risikonya dengan tindakan yang tepat. Barrowclough dan Tarrier (1990) dalam penelitiannya menemukan bahwa penyandang disabilitas mental pasca perawatan di rumah sakit jiwa yang tinggal bersama keluarga yang kurang mendukung menunjukkan tingkat pemulihan yang rendah. Untuk meningkatkan dan mengembalikan pemulihan PDM diperlukan sikap dan dukungan keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan.

Pemerintah telah menyerukan pencanangan kebijakan bebas pasung maupun Gerakan Stop Pemasangan dalam berbagai forum nasional maupun lokal. Perlu adanya kesadaran bahwa tujuan kebijakan ini hanya akan dapat tercapai jika pemerintah, baik pusat maupun daerah dan masyarakat memiliki rasa tanggung jawab terhadap pencapaian kebijakan bebas pasung. Berdasarkan uraian diatas inilah penelitian ini

dilaksanakan dengan tujuan mengidentifikasi dan menganalisis potensi dan tantangan Gerakan Stop Pemasangan melalui:

1. dukungan keluarga pada PDM yang mengalami pemasangan, repasung atau yang lepas pasung.
2. dukungan masyarakat pada keluarga dan PDM yang mengalami pemasangan, repasung atau yang lepas pasung.
3. dukungan pemerintah (pusat dan daerah) pada keluarga dan PDM yang mengalami pemasangan, repasung atau yang lepas pasung.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang didukung data kuantitatif. Dengan teknik pengumpulan data angket, wawancara, FGD dan observasi. Lokasi penelitian di kabupaten limapuluh kota (sumatera barat), Kabupaten Tapin (Kalimantan Selatan) dan Kota Mataram (NTB). Responden sebanyak 32 orang kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dipasung ataupun lepas pasung. Sedangkan untuk data kualitatif guna mendapatkan informasi mengenai dukungan masyarakat dan dukungan pemerintah, informan dipilih dengan teknik snowball dengan harapan mereka memahami betul duduk permasalahan yang ada. Informan yang terpilih berasal dari instansi Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kepolisian, BPJS, tokoh masyarakat, tokoh agama, TKSK, pekerja sosial, aparat kelurahan dan kecamatan. Teknik analisis data kuantitatif menggunakan program SPSS.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

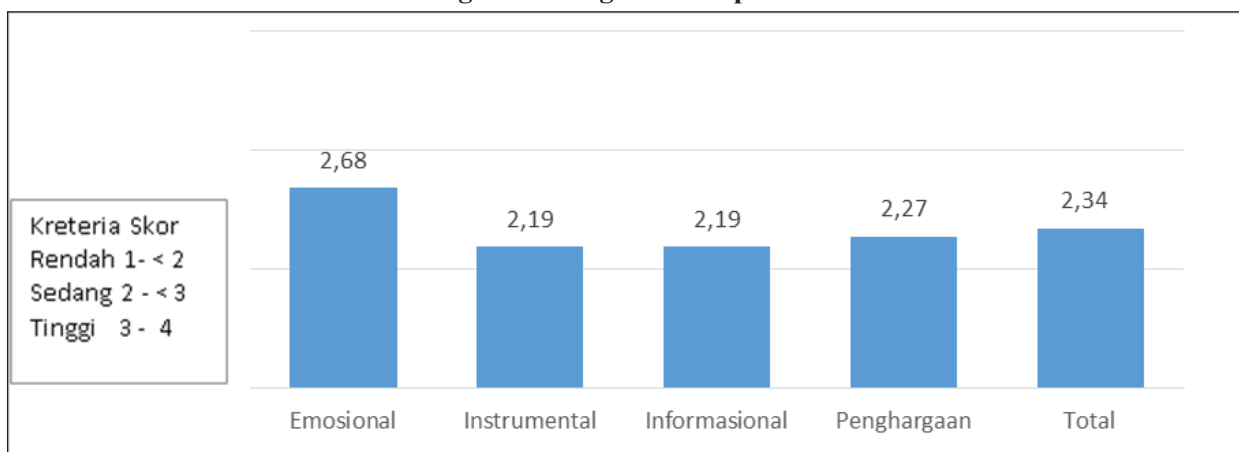
### **Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian pada grafik dukungan keluarga secara umum dibawah ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang

diberikan pada PDM yang mempunyai riwayat pasung, baik yang sedang dipasung, telah lepas pasung, maupun yang dipasung kembali (reapasung) menunjukkan dukungan emosional yang diterima dari keluarga lebih tinggi. Diikuti dukungan penghargaan, kemudian dukungan instrumental dan dukungan informasional. Sedangkan total dukungan keluarga yang diterima PDM ada pada tahap sedang. Bila dianalisis kembali kondisi ini bentuk dukungan emosional keluarga pada PDM diberikan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, memberikan semangat, mengingatkan PDM untuk rutin minum obat, mengenalkan PDM pada orang lain tanpa rasa malu membuat PDM merasa nyaman dan aman dalam keluarga. Temuan penelitian sejalan dengan pendapat Barrowclough dan Tarrier (1990) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa penyandang disabilitas mental pasca perawatan di rumah sakit jiwa yang tinggal bersama keluarga yang kurang mendukung menunjukkan tingkat pemulihan yang rendah.

Adapun dukungan penghargaan keluarga diberikan dalam bentuk memberikan pujian, mau mendengarkan apa yang diungkapkan atau diucapkan oleh PDM walaupun secara keseluruhan kita tidak memahaminya, tetapi sekedar meluangkan waktu mendengarkan sudah memberikan tambahan energi tersendiri pada PDM. Sedangkan dukungan instrumental yang diberikan berupa penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material. Salah satunya dengan menyediakan transportasi saat akan melakukan pemeriksaan rutin ke RSJ. Demikian pula dengan dukungan informasi keluarga ada pada tahap sedang. Dukungan informasi keluarga diberikan dalam bentuk memberikan informasi tentang tempat berobat, dokter, RS atau terapi dan lain-lain. Dukungan informasi dapat membantu orang yang mengalami depresi maupun gangguan jiwa mendapat solusi permasalahannya. Dalam dukungan ini, peran keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

**Grafik 1. Dukungan Keluarga terhadap PDM secara umum**



Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Friedman (1998) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang

bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental dan dukungan penghargaan. Keberadaan PDM dalam keluarga merupakan stressor yang sangat berat yang harus ditanggung keluarga.

Keluarga sebagai suatu matriks relasi, yang di dalamnya seluruh anggotanya terhubung satu sama lain, akan terkena dampak yang besar. Keseimbangan keluarga sebagai suatu sistem mendapatkan tantangan yang besar. Bilamana suatu sistem mendapatkan tantangan atau ancaman, sistem akan bereaksi dengan berusaha mengamankan dan mengkonsolidasikan energi untuk menghadapi ancaman tersebut, para anggota keluarga akan mengurangi penggunaan energi yang mereka miliki untuk aktivitas diluar keluarga serta akan menginvestasikan energi itu untuk menghadapi masalah dalam keluarga yang sedang menjadi prioritas.

Dalam suatu sistem keluarga yang sehat dan tangguh, usaha ini akan menjadi suatu peningkatan kohesivitas antar anggota keluarga. Keluarga akan semakin meningkatkan hubungan emosional satu sama lain, kompak dan bersatu untuk bersama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya, keluarga yang kurang sehat atau tangguh biasanya akan merespons kehadiran penderita psikotik dalam sistem atau keluarga mereka dengan cara-cara yang lebih rigid atau kaku, dan ada penolakan (defensif). Pemusatan energi pada upaya defensif justru akan semakin melemahkan sistem. Secara jangka panjang, akan menguras energi yang dimiliki serta pada gilirannya mengancam integrasi sistem itu sendiri. Pada titik inilah biasanya keluarga berusaha mencari bantuan dari luar (Husmiati, 20016).

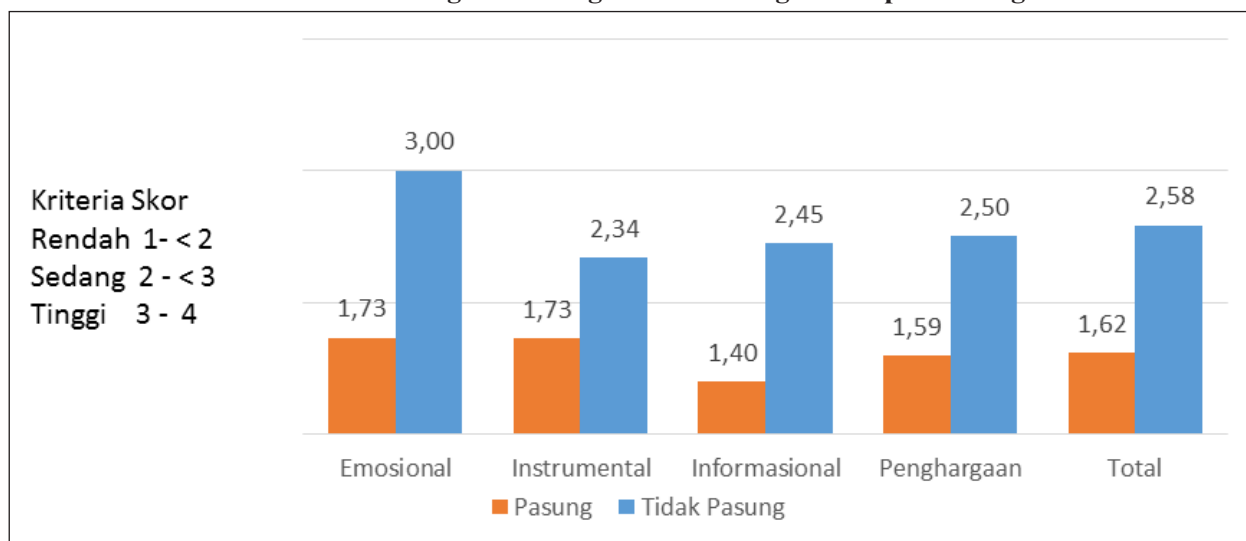
Bagi yang sudah tinggi dukungan keluarganya memberikan perhatian lebih kepada PDM seperti selalu mendampingi saat minum obat, mendampingi dan memberikan semangat untuk bekerja, menyediakan lapangan pekerjaan, memberikan modal kerja dan memberikan apresiasi terhadap hasil kerja PDM. Pada kasus yang tidak berhasil atau rendah

dukungan keluarganya, PDM setelah mengikuti rehabilitasi sosial pada PSBL kembali ke rumah, keluarga kurang memberikan perhatian secara emosional. Kasus lain yaitu kasus yang belum lepas pasung, masalahnya PDM tidak punya keluarga inti sehingga dia tidak ada yang merawat dan mengasuhnya sehari-hari. Untuk kasus-kasus tersebut terlihat bahwa dukungan keluarga sangat menentukan kepulihan PDM.

Bilamana suatu sistem mendapatkan tantangan atau ancaman, sistem akan bereaksi dengan berusaha mengamankan dan mengkonsolidasikan energi untuk menghadapi ancaman tersebut, para anggota keluarga akan mengurangi penggunaan energi yang mereka miliki untuk aktivitas diluar keluarga serta akan menginvestasikan energi itu untuk menghadapi masalah dalam keluarga yang sedang menjadi prioritas. Dalam suatu sistem keluarga yang sehat dan tangguh, usaha ini akan menjadi suatu peningkatan kohesivitas antar anggota keluarga. Keluarga akan semakin meningkatkan hubungan emosional satu sama lain, kompak dan bersatu untuk bersama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya, keluarga yang kurang sehat atau tangguh biasanya akan merespons kehadiran penderita psikotik dalam sistem atau keluarga mereka dengan cara-cara yang lebih rigid atau kaku, dan ada penolakan (defensif). Pemusatan energi pada upaya defensif justru akan semakin melemahkan sistem. Secara jangka panjang, akan menguras energi yang dimiliki serta pada gilirannya mengancam integrasi sistem itu sendiri. Pada titik inilah biasanya keluarga berusaha mencari bantuan dari luar.

Selain dukungan keluarga secara umum, dalam penelitian ini juga mencoba menganalisis dukungan keluarga PDM yang dipasung maupun PDM yang telah lepas pasung. Seperti yang tercantum dalam grafik 2 dibawah ini:

**Grafik 2. Dukungan Keluarga PDM Pasung dan Lepas Pasung**



Pada grafik 2 diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Indeks dukungan keluarga pada PDM yang dipasung di semua jenis dukungan termasuk kategori rendah. Selain itu Indeks dukungan keluarga pada PDM yang dipasung di semua jenis dukungan selalu lebih rendah dibandingkan dengan dukungan rata-rata pada PDM secara umum. Indeks dukungan keluarga pada PDM yang tidak dipasung dikategorikan sedang pada dukungan instrumental, informasional dan penghargaan; kategori tinggi pada dukungan emosional. Indeks dukungan keluarga pada PDM yang tidak dipasung di semua jenis dukungan selalu lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan rata-rata pada PDM secara umum. Secara umum dari hasil penelitian ini memberikan kesan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mencegah pemasungan maupun pemasungan kembali,

### Dukungan Masyarakat

Dari hasil penelitian dilapangan ditemukan bahwa dukungan masyarakat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang orang dengan gangguan jiwa. Sebagian besar masyarakat masih menyetujui adanya pemasungan dengan alasan untuk keamanan

PDM, keluarga, maupun orang lain. Rendahnya dukungan masyarakat ini disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan, pencegahan dan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa

Menurut masyarakat maupun tokoh masyarakat pemasungan adalah tindakan pada PDM yang sering mengamuk, dengan mengikat kaki dan/atau tangannya dengan menggunakan kayu dan/atau rantai untuk mengurangi risiko terhadap lingkungannya, sehingga hak-haknya terampas. Alasan keluarga memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena PDM telah mengganggu keamanan keluarga dan masyarakat.

Sebagian masyarakat setuju PDM dipasung, dengan alasan jika dipasung keluarga dan masyarakat akan aman atau tidak mengganggu ketertiban umum. Bagi yang tidak setuju mengatakan bahwa pemasungan adalah melanggar hak-hak PDM, untuk itu perlu dicarikan jalan keluarnya, seperti dimasukkan ke rumah sakit jiwa atau panti. Peran masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanganan pemasungan yang dilakukan selama ini baru sebatas menyuruh keluarga membawa PDM untuk berobat secara rutin ke rumah sakit

dengan melakukan pendekatan kepada keluarga dan kerja sama dengan instansi terkait seperti Puskesmas.

Dukungan masyarakat dapat dilihat dari perhatian, fasilitas yang diberikan warga masyarakat dalam mencegah dan memulihkan PDM. Minimal masyarakat tidak memberikan stigma terhadap PDM. Hal ini sejalan dengan rumusan dari *Mental Health First Aid Action Plan* yang menyatakan wujud dukungan masyarakat menurut dapat berupa: (1) Pendekatan, deteksi, dan membantu pada krisis apapun; (2) Mendengarkan tanpa menghakimi; (3) Memberikan dukungan dan informasi yang tepat; (4) Mendorong penderita untuk mendapatkan bantuan profesional yang sesuai; (5) Mendorong dengan dukungan lainnya. (<https://www.mentalhealthfirstaid.org/>)

Hasil wawancara dan FGD, dan observasi di lapangan menggambarkan bahwa masyarakat masih belum mendukung keluarga atau PDM. Hal ini dapat dilihat mereka tidak mau bertanggung jawab terhadap PDM bila dilepas pasungnya. Bahkan beberapa tokoh masyarakat mengatakan mereka lebih senang PDM bila dilepas dibawa saja oleh pemerintah, karena kalau mengamuk masyarakat tidak bertanggung jawab. Rendahnya dukungan masyarakat pada kasus-kasus yang terjadi disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan dan pemulihan atau rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat pada PDM.

Dukungan pada PDM tidak cukup hanya dalam bentuk pemberian obat, dukungan sosial dari masyarakat tidak kalah pentingnya. Apabila masyarakat masih terus memberikan stigma, masih mengucilkan, sebanyak apapun obat yang diminum oleh PDM tidak akan memulihkan PDM kepada kehidupan normal kembali.

## Dukungan Pemerintah

Sebenarnya mudah untuk melihat sejauhmana dukungan pemerintah dengan melihat adanya kebijakan atau regulasi yang melindungi masyarakat dalam hal ini Orang Dengan Gangguan Jiwa (PDM), kegiatan yang dilakukan, dana yang mendukung pelaksanaan kegiatan, sumber daya manusia (SDM) serta sarana dan prasarana. Dari hasil penelitian pada tiga propinsi, hanya propinsi NTB yang sudah memiliki peraturan gubernur terkait pencegahan dan penanganan pasung. Propinsi Kalimantan selatan dan Sumatera Barat belum ada. Selain itu sebagai implementasi dari dilaksanakannya MoU yang disepakati oleh kementerian dan lembaga, yaitu Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri Kepolisian, dan BPJS. Mou intinya berisi kesepakatan untuk pencegahan dan penanganan pasung. Selain itu disepakati untuk menjadikan Indonesia Negara yang bebas pasung pada tahun 2019. Keseluruhan lokasi penelitian hanya dinas sosial dan dinas kesehatan saja yang melakukan koordinasi. Tiga instasi lain (Dukcapil, Kepolisian dan BPJS) belum melaksanakan dan bahkan tidak mengetahui adanya MoU ini.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga tidak akan berjalan dengan baik apabila tidak ada dukungan dari berbagai elemen. Pemerintah telah menyerukan pencanangan kebijakan Indonesia Bebas Pasung 2019. perlu adanya kesadaran bahwa tujuan kebijakan ini hanya dapat tercapai jika pemerintah baik pusat, maupun daerah, dan masyarakat memiliki rasa tanggungjawab terhadap pencapaian kebijakan bebas pasung, dan oleh karenanya perlu peran aktif dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa bersama. Pemerintah berperan penting dalam hal membangun mekanisme untuk penemuan kasus pasung, peningkatan akses



dan kualitas pelayanan serta edukasi baik pada masyarakat maupun penyedia layanan. Sementara masyarakat maupun keluarga berperan penting dalam penemuan kasus pasung, mengenali adanya indikasi gangguan jiwa, dan menjadi komunitas yang mendukung proses pemulihan korban pasung.

Hal ini senada dengan hasil riset yang dilakukan oleh McAthur Foundation (2015) yang menyimpulkan bahwa peranan pemerintah dalam masalah kesehatan mental sangat vital dan secara historis sudah sejak lama terutama dalam pendanaan dan pengoperasian rumah sakit jiwa yaitu model perawatan jangka panjang pada penyandang disabilitas mental. Namun peranan pemerintah tersebut mulai bergeser dari pelayanan dan perawatan pasien dalam institusi kesehatan mental kepada pelayanan dan rawatan pasien diluar institusi, dan lebih banyak berbasis masyarakat (*community based setting*). Patricia A Newton (1982) menyatakan peranan pemerintah sangat penting dalam kesehatan mental. Peranan tersebut sekurang kurangnya dalam tiga bidang: kesatu, memberikan prioritas yang tinggi dalam penggunaan anggaran untuk mempromosikan penelitian berkaitan dengan kesehatan mental, kedua dengan melakukan monitoring dan evaluasi mengenai program-program kesehatan mental yang ada, ketiga mendorong dan memberikan dukungan sepenuhnya mengenai pendidikan dan pelatihan dalam bidang kesehatan mental (*allied mental health*) dan kepada kelompok-kelompok praprofesional. Terakhir yaitu pemerintah harus melakukan kampanye masiv untuk mengedukasi masyarakat mengenai penyakit mental, diagnosis, rawatan dan pencegahan.

## KESIMPULAN

Dukungan keluarga Penyandang Disabilitas Mental pasung rata-rata masih rendah tetapi secara umum sudah dalam kategori sedang.

Untuk meningkatkan dan mengembalikan pemulihan PDM diperlukan sikap dan dukungan keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, memberikan dukungan, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian, taraf hidup kemampuan adaptasi kembali ke masyarakat dan kehidupan sosialnya. Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mencegah pemasungan maupun pemasungan kembali.

Memberikan dukungan tentang PDM dalam upaya penanganan dan pencegahannya masih belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Kondisi ini menyebabkan masyarakat belum dapat mendukung Gerakan Stop Pemasungan. Selain itu dari hasil penelitian dilapangan ditemukan bahwa dukungan masyarakat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang orang dengan gangguan jiwa. Sebagian besar masyarakat masih menyetujui adanya pemasungan dengan alasan untuk keamanan PDM, keluarga, maupun orang lain. Rendahnya dukungan masyarakat ini disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan, pencegahan dan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Upaya penanganan dan pencegahan pemasungan pada PDM yang dilakukan oleh pemerintah belum didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai. Masing-masing provinsi memiliki karakteristik SDM yang beraneka ragam dengan jumlah yang dirasakan belum memadai. Karakteristik SDM tentu saja akan berdampak pada peran yang harus dilakukan. Selain itu peran lima lembaga yang ikut serta membuat kesepakatan dan nota kesepahaman dalam pencegahan dan penanganan pemasungan masih minimal, kegiatan masih terpusat di sektor sosial dan

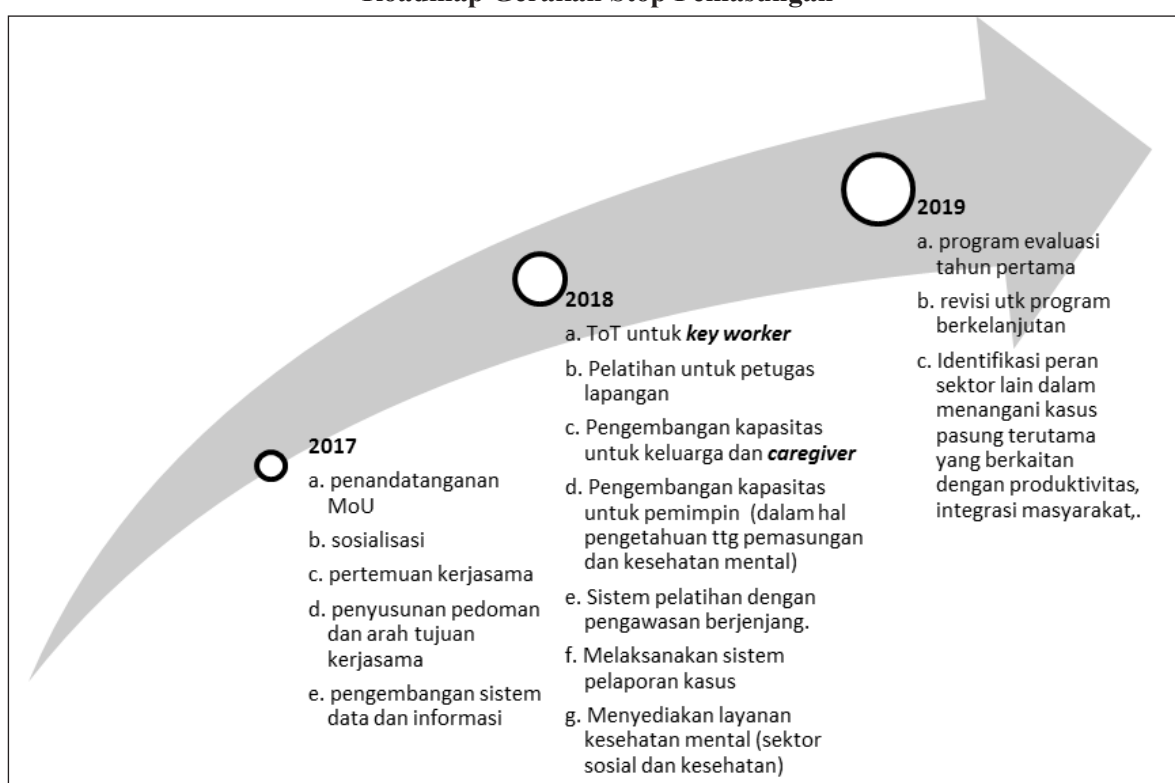
kesehatan. Butir lainnya yaitu belum adanya regulasi atau kebijakan yang mantap, sehingga mengakibatkan program pencegahan dan penanggulangan pasung belum memiliki alokasi anggaran. Kemudian fasilitas layanan yang tersedia terfokus di puskesmas, RSUD, RSJ untuk sektor kesehatan dan panti sosial atau layanan yang bersifat institusi untuk sektor sosial ketersediannya tidak proporsional dengan jumlah PDM yang ada. Sarana dan prasarana terkait aktivitas layanan di komunitas (berbasis

masyarakat) juga belum banyak teridentifikasi.

## SARAN

Dari hasil penelitian ini direkomendasikan suatu roadmap gerakan stop pemasangan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, sehingga diharapkan upaya pencegahan dan penanganan korban pemasangan dapat berjalan lancar dan PDM korban pemasangan semakin berkurang. Roadmap gerakan stop pemasangan seperti dalam gambar dibawah ini:

**Roadmap Gerakan Stop Pemasungan**



Untuk melaksanakan *roadmap* diatas perlu dukungan dari:

### 1. Keluarga

Pengembangan pengetahuan dan kapasitas keluarga dalam merawat dan mengasuh PDM

- Edukasi tentang orang dengan gangguan jiwa
- Edukasi tentang cara merawat, mengasuh dan mengakses layanan untuk PDM

c. Dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Sosial dan instansi lainnya seperti BPJS, Dinas Dukcapil, Kepolisian, Dinas Pendidikan, dll.

### 2. Masyarakat

a. Sosialisasi dan advokasi pada masyarakat tentang PDM, upaya pencegahan dan penanganannya. (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan)

b. Membentuk Kelompok swabantu

(*Self help group*), dimana tiap anggota kelompok saling berbagi masalah atau issue tertentu dengan tujuan untuk mengembangkan empati diantara anggota dan membantu keluarga mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok (Dinas Sosial)

- c. Membentuk UILS plus (Unit Informasi Layanan Sosial Plus) yaitu pengembangan UILS yang dilengkapi dengan shelter workshop/bengkel kerja/instalasi produksi. Sehingga PDM diarahkan menjadi tenaga kerja yang siap berproduksi. (Dinas Sosial bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Ketenagakerjaan)
- d. Peningkatan kapasitas pekerja sosial, TKSK dan pendamping PDM (Pusdiklat dan Balai Besar Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial)
- e. Pemerintah provinsi dan Kabupaten/Kota perlu menindaklanjuti MoU GSP melalui pengembangan dan sinkronisasi kebijakan dan implementasinya di daerah.

### 3. Pemerintah

Dilaksanakan oleh Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kepolisian, BPJS (Lima KL yang Menandatangani MoU), ditambah KL lain yang terkait.

- a. Memberikan prioritas yang tinggi dalam penggunaan anggaran berkaitan dengan GSP
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program-program terkait GSP
- c. Mendorong dan memberikan dukungan sepenuhnya terhadap penelitian, pendidikan dan pelatihan terkait dengan PDM.
- d. Melakukan kampanye masiv untuk

mengedukasi masyarakat mengenai PDM

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kapuslitbang Kesos yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian ini. Selain itu juga kepada para pengumpul data di lapangan yang membantu terlaksananya penelitian ini dengan lancar, yaitu kepada Dinas Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota di lokasi penelitian, teman-teman TKSK, pendamping disabilitas dan Sakti Peksos.

### DAFTAR PUSTAKA

- Atlas WHO. (2005). *Atlas: country profiles on mental health resources*. World Health Organization.
- Barrowclough,C., Tarrier,N. (1990). Sosial functioning in skizophrenia. *Sosial psychiatry and psychiatry epidemiology*, 25,130-131.
- Bowes, J. M., & Hayes, A. (1999). *Children, Families, and Communities Contexts and Consequences* (First ed.). UK: OXFORD University Press.
- BPS (2015). Kabupaten Tapin Dalam Angka
- Cooper, J., & Vetere, A. (2005). *Domestic Violence And Family Savety; a sistemic approach to working with violence in Families*. London and Philadelphia: Whuur Publisher.
- Diono, A. (2014). *Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dan Pergeseran Paradigma Penanganan Penyandang Disabilitas* (Vol. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Semester 2 tahun 2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Dinosetro (2008). Hubungan antara peran

- keluarga dan tingkat kemandirian kehidupan sosial bermasyarakat pada klien skizofrenia post perawatan di rumah sakit jiwa Menur. <http://dinosestro.multiply.com/guestbook?&=&page=-3>. Diunduh tanggal 19 April 2017.
- Francis, S., Satiadarma, M.P. (2004). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kesembuhan Ibu yang Mengidap Penyakit Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"*, Th.9 no.1.
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing*. (4th Ed.). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: EDC
- G.Perry, P. A. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, N. Y. (1993). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan holistic pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Human Rights Watch. 2016. *Hidup di Neraka: Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*. Diakses melalui <http://www.hrw.org>, pada tanggal 29 April 2016.
- Hearn, J. L. (2010). Family Preservation In Families Ecological System: Factor That Predict Out-of-home Placement and Maltreatment For Service Recipient in Richmont City. *Proquest LLC*, 194.
- Hook, M. P. (2008). *Sosial Work Practice With Families, Aresiliency- bades approach*. Chicago: Lyceum Books INC.
- Husmiati. (2016). Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental. Prosiding seminar internasional SPK-III UPPKS –FPP UMS 2016. Kota Kinabalu, 26-27 Mei 2016
- Ikhsan (2014). Asuhan keperawatan dalam masalah psikososial pasung pada pasien gangguan jiwa. <http://ikhshanbeck.blogspot.co.id>. Diakses tanggal 13-03-2017.
- Irmansyah (2006). Pencegahan dan intervensi dini skizofrenia. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0410/19/ilpeng/1331282.htm>. Diunduh pada tanggal 19 April 2017.
- Irmansyah I, Prasetyo Y. and Minas H. (2009). Human rights of persons with mental illness in Indonesia: more than legislation is needed', *International Journal of Mental Health Systems*, 3, 1, p. 14, MEDLINE with Full Text, EBSCO host, viewed 11 September 2014.
- Jenkins, J.H. Garcia, J.I.R. Chang, C.L. Young, J.S. Lopez, S.R. (2006). Family Support Predicts Psychiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 624-631.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Pusat Data dan Surveilan Epidemiologi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI (2016). *Pedoman*

- Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.
- Kementerian Sosial RI (2016). Undang-Undang nomor 8 tentang Penyandang Disabilitas.
- Mac Arthur Foundation (2015). Mental health and the role of states. A report from the PEW Charitable Trusts and the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, June 2015.
- Minas, H dan Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health System* 2008, 2: 8
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah (2007). Peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal ilmiah kesehatankeperawatan*, vol 3. N0.1.
- Oono IP, Honey EJ, McConachie H (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.4:CD009774. doi:10.1002/14651858.CD009774.pub2
- Orford. (1992). Community Psychology. *Journal of Community and Applied Sosial Psychology*. Volume 10, Issue 1. January/February. Pages 82–83.
- Patricia. Newton (1982). The Role Of Federal Government In Mental Health. *Journal Of The National Medical Association*, Vo. 74. No. 1.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Setiadi. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Sri I dan Raffizar. (2015). Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 18 No. 1 Januari 2015: 11–17*
- Taylor, S.E. (1995). *Health psychology* 3rd edition. Singapore: Mc Graw Hill.
- Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas
- Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
- Undang-undang nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial
- Yildiz, Mustafa. (2015). Recovery as process in severe mental illness. *Arch Neuropsychiatri*. Vol 52.
- Yosep, I.(2013). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.