



**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PASUNG
DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER**

TESIS

Oleh

**Indriany Maya A, S.KM
NIM 152520102019**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PASUNG
DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

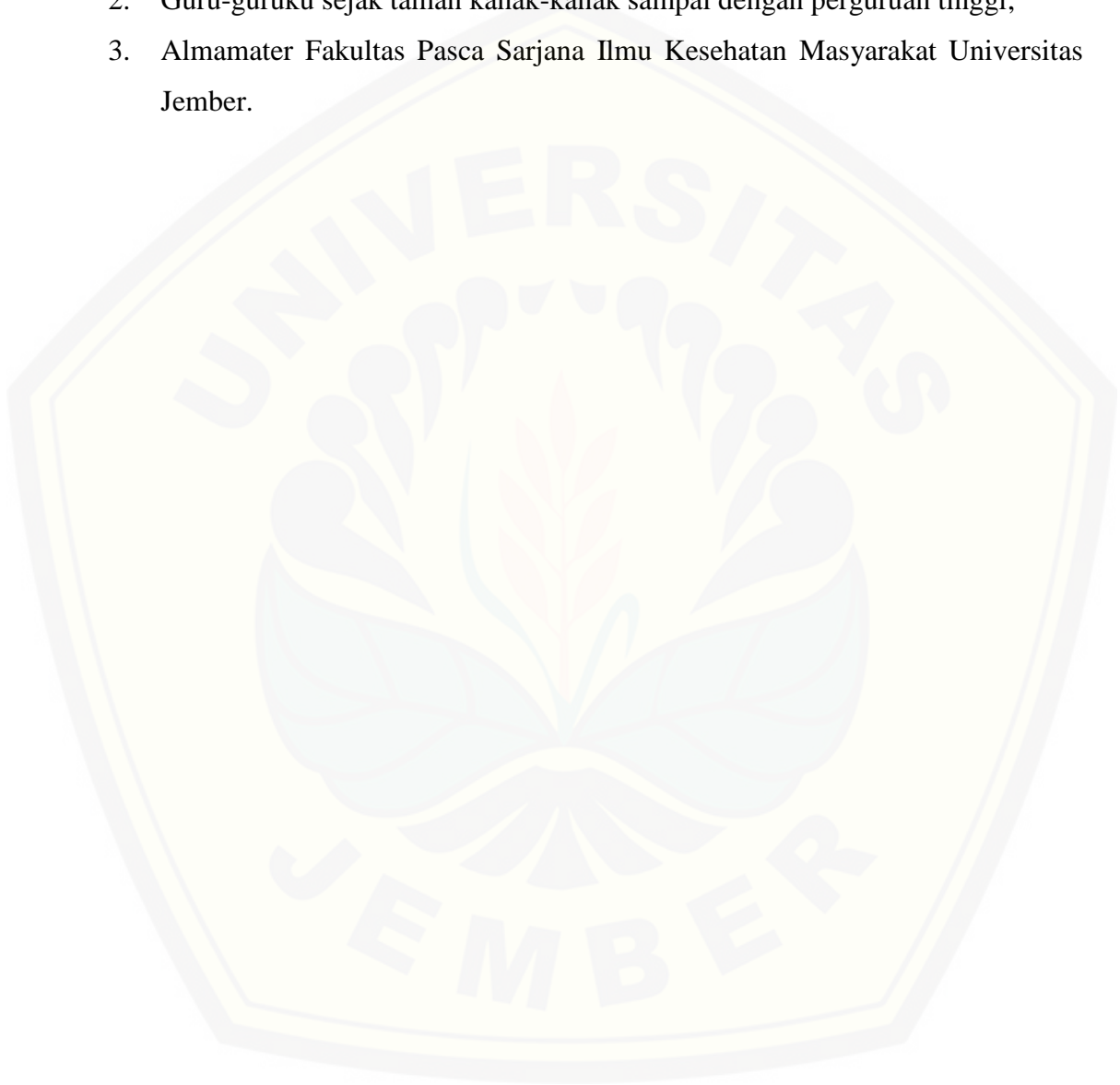
**Indriany Maya A, S,KM
NIM 152520102019**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

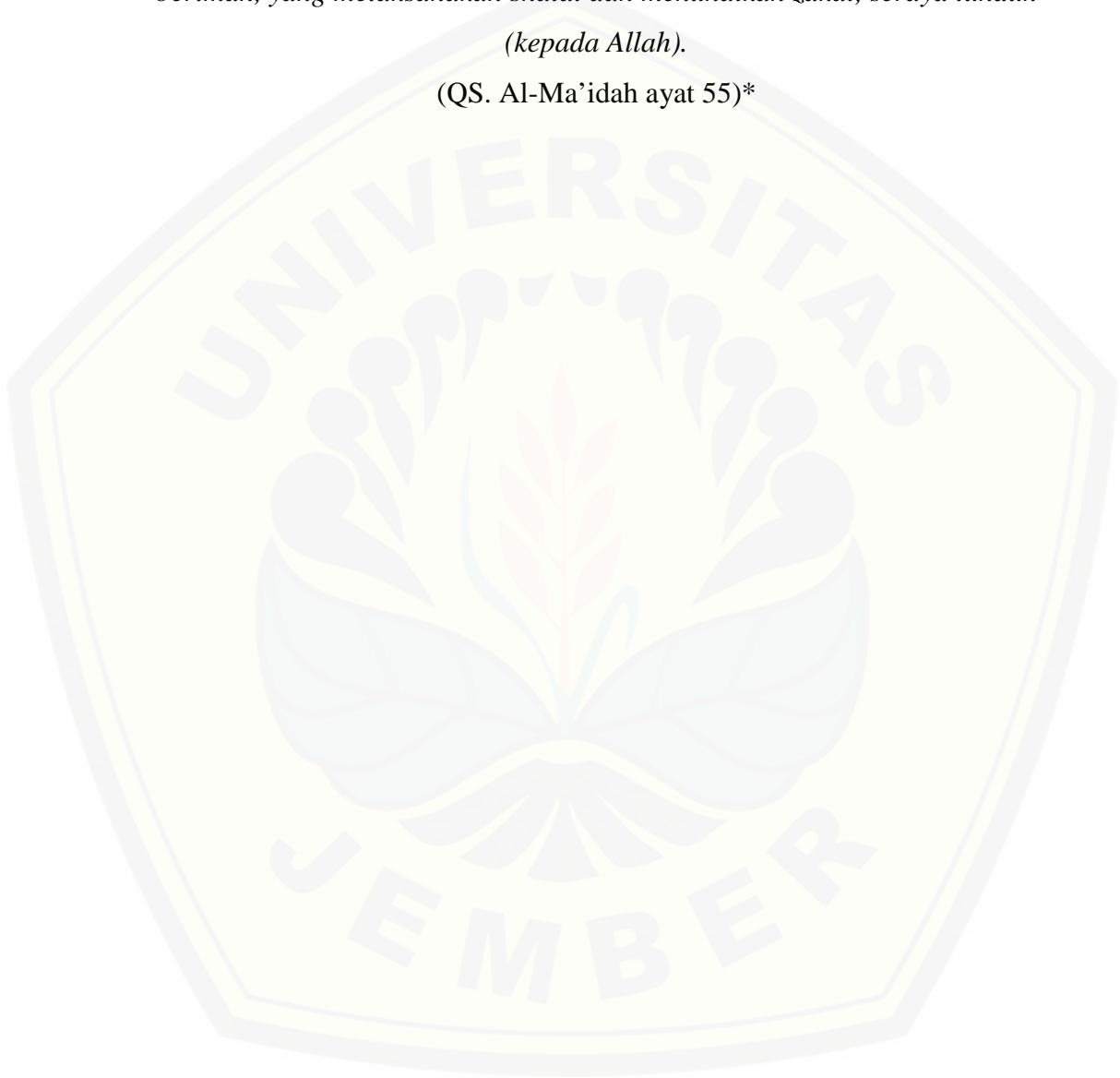
1. Ibunda Martik dan Ayahanda Rudhy K yang tercinta;
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Fakultas Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Sesungguhnya penolongmu hanyalah Allah, Rasul-Nya, dan orang-orang yang beriman, yang melaksanakan shalat dan menunaikan zakat, seraya tunduk (kepada Allah).

(QS. Al-Ma'idah ayat 55)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2001. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qura'an Departemen Agama RI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indriany Maya Ariusta

NIM : 152520102019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember,.....

Yang menyatakan,

Indriany Maya Ariusta

152520102019

TESIS

**PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PASUNG DI PUSKESMAS
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Indriany Maya Ariusta

152520102019

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul ” Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember” telah disetujui pada:

hari, tanggal :

tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes
NIP 197007052003122001

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM. M.Kes
NIP 197509142008121002

PENGESAHAN

Tesis berjudul *Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari :
Tanggal :
Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,
Ketua,

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP. 19730604 200112 1 003

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001

Anggota II,

Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si
NIP. 19680929 199203 2 014

Anggota III,

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes
NIP 197007052003122001

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes
NIP. 19750914 200812 1 002

Mengesahkan

Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S
NIP. 19520706 197603 1 006

RINGKASAN

Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember: Indriaany Maya Ariusta: 152520102019: 2017: 196 Halaman: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Jember.

Masalah gangguan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang cukup penting dalam masyarakat hal ini dikarenakan penyakit gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 prevalensi gangguan mental emosional sebesar 11,6% dan bervariasi di antara provinsi dan Kabupaten/ Kota (Kemenkes RI, 2013). Laporan dari Dinas Kabupaten Jember pada tahun 2014 angka kejadian gangguan jiwa sebesar 22.807 jiwa (Dinkes Jember, 2014). Pada tahun 2015 angka kejadian gangguan jiwa meningkat menjadi sebesar 54.190 jiwa (Dinkes Jember, 2015), dan pada tahun 2016 sebesar 73.778 jiwa (Dinkes Jember, 2016). Studi pendahuluan telah dilakukan di salah satu Puskesmas Kabupaten Jember, yang merupakan salah satu dengan angka pasung tinggi pada tanggal 24 Mei 2017 didapatkan data bahwa peran petugas dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung belum maksimal, berdasarkan wawancara didapatkan bahwa keluarga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa kurang mendapatkan informasi tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa. Peran petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ dibagi menjadi beberapa aspek, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no.43 tahun 2016 peran petugas kesehatan terdiri dari promotif preventif, edukasi dan evaluasi dimana layanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Informan penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci (*key informan*), informan utama dan informan tambahan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 informan kunci, 6 informan utama, dan 2 informan

tambahan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode *thematic content analysis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang meliputi demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), sikap sudah cukup baik dan pengetahuan petugas masih kurang. Pengetahuan informan tentang kesehatan jiwa masih kurang dikarenakan informan hanya dapat menjelaskan tentang definisi ODGJ dan belum dapat menjelaskan secara lengkap dampak dari pemasangan dan langkah-langkah dalam pembebasan pasung. Informan memiliki sikap yang baik meliputi persetujuan tentang adanya penyuluhan jiwa dan ketidaksetujuan terhadap tindakan pemasangan. Faktor pemungkin yaitu sarana dan prasana, sarana dalam penanganan ODGJ sebagian besar masih kurang meliputi kurangnya media penyuluhan seperti leaflet, lembar balik dan obat-obatan yang kurang. Prasana di Puskesmas sudah tersedia karena selain pelayanan di Puskesmas induk, pelayanan kesehatan jiwa ada di wilayah-wilayah (Puskesmas pembantu). Faktor penguat yaitu, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh informan menyatakan bahwa keluarga ODGJ sudah menjalankan tugas keluarga dalam upaya pencarian pengobatan meliputi pengobatan alternatif dan kesehatan. Faktor penguat didapatkan data bahwa seluruh informan menyatakan keikutsertaan lintas sektor dalam penanganan ODGJ yang ada di wilayah kerja lintas sektor yang terlibat meliputi dinas sosial, TKSK, perangkat Desa, dan Babinsa. Motivasi penderita sebagian besar penderita menunjukkan motivasi untuk sembuh. Peran petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung meliputi promotif, preventif, edukasi dan evaluasi di Puskesmas Kabupaten Jember. Seluruh informan telah melakukan upaya promotif, preventif, edukasi dan evaluasi melalui kegiatan penyuluhan, skrining, kunjungan rumah dan pemantauan ODGJ dalam peminuman obat. Saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dapat meningkatkan kinerja dalam penanganan pasung dengan cara sosialisasi yang lebih merata pada setiap wilayah kerjanya, serta peningkatan kegiatan kunjungan rumah.

SUMMARY

The Role of Health Officers in Handling People With Mental Disorders (ODGJ) Pasung at Puskesmas Kabupaten Jember; Indriany Maya Ariusta: 152520102019: 2017: 196 Pages: Master Program of Public Health Sciences Graduate Program of Jember University.

The problem of mental disorders in Indonesia is a significant health problem in this society because the disease of mental disorder in Indonesia is still quite high, based on the result of basic health research (Riskesdas) 2007 the prevalence of mental emotional disorder equal to 11,6% and varies between province and regency / City (Ministry of Health RI, 2013). Report from Jember District Office in 2014 number of mental disorders of 22,807 people (Dinkes Jember, 2014). In 2015 the incidence of mental disorders increased to 54.190 people (Dinkes Jember, 2015), and in 2016 amounted to 73,778 people (Dinkes Jember, 2016). A preliminary study was conducted in one of the Puskesmas of Jember District, which is one of the high-peg numbers on May 24, 2017 obtained data that the role of officers in the handling of people with mental illness pasung not maximal, based on interviews found that families who have people with mental disorders lack of information about the care of people with mental disorders. The role of health workers in the handling of ODGJ is divided into several aspects, based on the Minister of Health Regulation no.43 of 2016 the role of health officers consists of preventive, educational and evaluation promotions where the mental health services in severe ODGJ are provided by nurses and Puskesmas doctors in their working areas.

This type of research is a descriptive research with qualitative approach and case study design. In this research using purposive technique. Informants of this research include three kinds, namely key informants (key informants), key informants and additional informants. Informants in this study consisted of 1 key informant, 6 main informants, and 2 additional informants. Data collection

techniques in this study include in-depth interviews and documentation. Data analysis techniques in this study using thematic content analysis method.

The results of this study indicate that predisposing factors that include demographics (age, gender, occupation, education), attitudes are good enough and knowledge of officers is still lacking. Knowledge of informants about mental health is still lacking because informants can only explain the definition of ODGJ and have not been able to fully explain the impact of the deprivation and the steps in the liberation of the brackets. Informants have a good attitude includes a lecture about the existence of counseling of the soul and disagreement to the act of penyasungan. The enabling factors of facilities and infrastructure, the means of handling ODGJ in large respects, still lacks the lack of extension media such as leaflets, flipcharts and under-the-counter medicines. Prasana dipuskesmas is available because in addition to services at the primary health center, mental health services exist in the regions (puskesmas pembantu). The reinforcement factor is, based on the results of the research, it was found that all informants stated that ODGJ family has performed family duty in the search effort of medicine covering alternative medicine and health. The reinforcing factor was obtained that all informants stated that cross-sectoral participation in the handling of ODGJ in the work areas across sectors involved included social dinas, TKSK, village apparatus, and babinsa. Motivation sufferers most patients showed motivation to recover. The role of health workers in handling people with mental disorders (ODGJ) pasung include promotive, preventive, educational and evaluation at Puskesmas Jember District. All informants have conducted promotive, preventive, educational and evaluation efforts through extension activities, screening, home visits and ODGJ monitoring in drug smoothing. Suggestion that can be given that is expected by mental health officer in Puskesmas can improve performance in handling of pasung by way of socialization more evenly in every working area, and also increase of house visit activity.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya berupa kemampuan berpikir dan menganalisis sehingga dapat terwujud tesis dengan judul “Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember”. Tesis ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji pada ujian tesis ini
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji pada ujian tesis ini
5. Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si selaku anggota penguji pada ujian tesis ini
6. Dosen-dosen kami tercinta yang telah memberikan banyak ilmu berharga
7. Orang tua tercinta, kakak tersayang, serta suami tercinta dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi

8. Infroman penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian ini
9. Seluruh teman-teman Epidemiologi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang selalu kompak, saling memberikan semangat, serta bantuannya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Februari 2018

Penulis

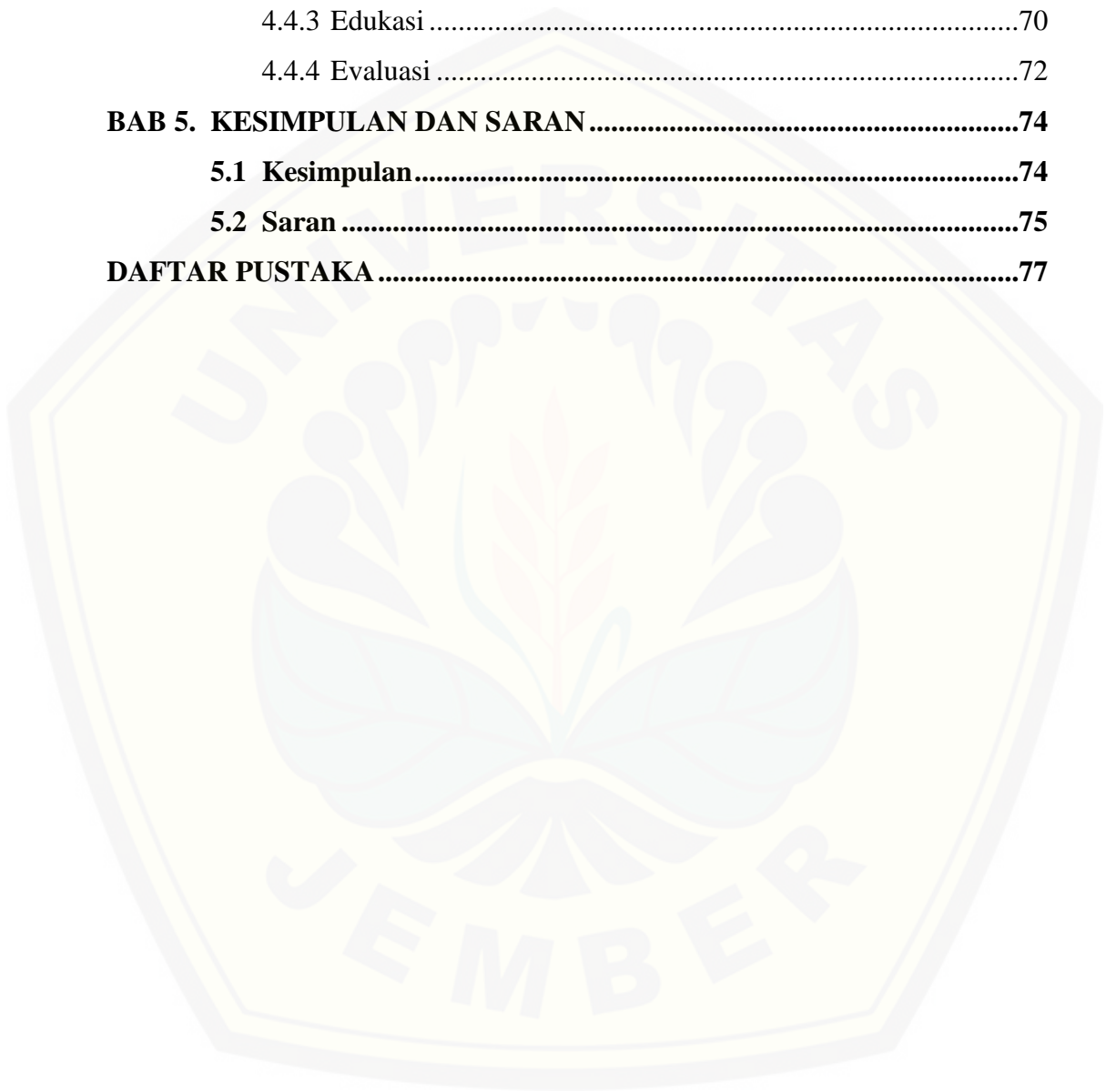
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Peran	7
2.2 Perilaku	9
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	9
2.2.2 Determinan perilaku kesehatan	9

2.3 Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan ODGJ	
Pasung	14
2.4 Gangguan Jiwa	16
2.4.1 Pengertian.....	16
2.4.2 Etiologi.....	17
2.4.3 Klasifikasi Gangguan jiwa.....	22
2.5 Pasung	25
2.5.1 Pengertian.....	25
2.5.2 Penyebab.....	25
2.5.3 Dampak.....	26
2.5.4 Tindakan pasung.....	27
2.5.5 Pencegahan pasung.....	27
2.5.6 Penatalaksanaan Pembebasan Pasung.....	27
2.6 Petugas Kesehatan	31
2.6.1 Pengertian.....	31
2.6.2 Tenaga Kesehatan Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	31
2.7 Puskesmas	32
2.7.1 Pengertian.....	32
2.7.2 Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	32
2.8 Penelitian Terdahulu	33
2.9 Kerangka Teori	36
2.10 Kerangka Konseptual	37
BAB 3. METODE PENELITIAN	38
3.1 Jenis Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Tempat Penelitian.....	38
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
3.3 Penentuan Informan	39
3.4 Fokus Penelitian	40
3.5 Data dan Sumber Data	40
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	41

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	41
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	42
3.7.1 Teknik Penyajian Data	42
3.7.2 Teknik Analisis Data	42
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data	43
3.9 Alur Penelitian	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Peran Petugas dalam Penanganan ODGJ Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember adalah, Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan), Pengetahuan, dan Sikap...45	
4.1.1 Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan).....	45
4.1.2 Pengetahuan.....	50
4.1.3 Sikap.....	52
4.2 Faktor Pemungkin yang Mempengaruhi Peran Petugas dalam Penanganan ODGJ Pasung di Puskesmas Kabupaten adalah Sarana dan Prasarana	56
4.2.1 Sarana	56
4.2.2 Prasarana	57
4.3 Faktor Penguat yang Mempengaruhi Peran Petugas dalam ODGJ Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember adalah, Keluarga, Masyarakat, Lintas Sektor dan Kondisi Pasien.....59	
4.3.1 Keluarga	59
4.3.2 Masyarakat	61
4.3.3 Lintas Sektor.....	62
4.3.4 Motivasi Penderita.....	65
4.4 Faktor yang Mempengaruhi Peran Petugas dalam Dalam Penanganan ODGJ Pasung di Puskesmas Kabupaten	

Jember adalah, Upaya Promotif, Preventif, Edukasi dan Evaluasi di Puskesmas Kabupaten Jember.....	67
4.4.1 Promotif.....	67
4.4.2 Preventif	69
4.4.3 Edukasi	70
4.4.4 Evaluasi	72
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pelaksanaan bebas pasung oleh petugas kesehatan.....	29
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	40
Tabel 4.1 faktor demografi informan.....	45



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (<i>Inform consent</i>).....	83
Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam (<i>IndepthInterview</i>).....	84
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (<i>IndepthInterview</i>).....	87
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (<i>IndepthInterview</i>).....	90
Lampiran E. Kasus Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember.....	93
Lampiran F. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian	95
Lampiran G. Hasil Analisis.....	97
Lampiran H. Lampiran Dokumentasi Penelitian	169

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental atau gangguan jiwa adalah orang yang memiliki gangguan pikiran, perilaku, perasaan yang tercermin dalam sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan serta dapat menimbulkan penderitaan, hambatan dalam menjalani fungsi kehidupan sebagai manusia (Presiden RI UU No.18 tahun 2014). Laporan dari Dinas Kabupaten Jember angka penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi, berdasarkan laporan kesehatan jiwa pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember angka kejadian gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2014 angka kejadian gangguan jiwa sebesar 22.807 jiwa (Dinkes Jember, 2014). Pada tahun 2015 angka kejadian gangguan jiwa meningkat menjadi sebesar 54.190 jiwa (Dinkes Jember, 2015), dan pada tahun 2016 sebesar 73.778 jiwa (Dinkes Jember, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh pada studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bahwa 50 Puskesmas di Kabupaten Jember memiliki Orang dengan Gangguan Jiwa (ODJG) yaitu sebesar 346 pasien jiwa atau sebesar 0,07% dan 27 Puskesmas diantaranya memiliki Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang di pasung yaitu sebesar 55 jiwa atau sebesar 16% (data terlampir) (Dinkes Jember, 2016).

Masalah gangguan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang cukup penting dalam masyarakat hal ini dikarenakan penyakit gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 prevalensi gangguan mental emosional sebesar 11,6% dan bervariasi di antara provinsi dan Kabupaten/ Kota (Kemenkes RI, 2013), dan angka kejadian gangguan jiwa di Provinsi Jawa Timur sebesar 3,1 per 1000 penduduk. Pada Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% pada usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang, sedangkan gangguan jiwa dengan depresi berat (skizofrenia) sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sebesar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang

dipasung (Kemenkes, 2017), dan angka kejadian gangguan jiwa di Provinsi Jawa Timur sebesar 2,2 per 1000 penduduk.

Penderita dengan gangguan jiwa yang dipasung memiliki dampak yang serius terutama bagi kesehatan diantaranya yaitu, kaki dan tangan mengecil, karena lama tidak digunakan. Dampak ini dijumpai pada penderita yang sudah dipasung selama sepuluh tahun. Selain itu Pemasungan berarti tanpa penanganan. Semakin lama tidak ditangani, kerusakan otak makin parah, dalam kondisi tanpa pengobatan itu, dopamin terus meningkat dan menjadi racun yang membunuh sel saraf (neuron) otak yang lain. Saraf di otak pun seperti gundul, kehilangan serabut, dan terjadi pelebaran pembuluh saraf. Nurmiati dalam Lestari, *et al.*, (2014) menjelaskan, dalam kondisi tersebut, kerja saraf otak pasti terganggu. Tak ada pesan-pesan antarsel saraf sehingga fungsi kognitif, emosi, dan verbalisasi merosot tajam, dengan kondisi lebih parah, pengobatan makin berat. Terlebih respons pada obat atau terapi juga turut tergerus. Sel sarafnya kurang, pesan tidak diterima optimal (Lestari *et al.*, 2014).

Studi pendahuluan telah dilakukan di salah satu Puskesmas Kabupaten Jember, yang merupakan salah satu Puskesmas dengan angka pasung tinggi pada tanggal 24 Mei 2017 didapatkan data bahwa peran petugas dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung belum maksimal, berdasarkan wawancara didapatkan bahwa keluarga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa kurang mendapatkan informasi tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa sehingga apabila pasien mengalami kekambuhan maka keluarga melakukan pemasungan dikarenakan membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekitar, pasien mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh pernikahan yang terlalu muda, pasien masih ingin bersekolah dan pasangan yang terlalu tua sehingga penderita tersebut mengalami gangguan mental, keluarga sudah berusaha mencari pengobatan dan melaporkan kepada petugas kesehatan namun dari petugas kesehatan tidak ada tindak lanjut untuk dilakukan kunjungan rumah, selain itu keluarga juga tidak tahu bahwa pengobatan untuk orang dengan gangguan jiwa pasung gratis. Upaya kesehatan yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu adanya pelatihan tentang gangguan jiwa pada tahun 2014 satu Kecamatan satu orang,

sementara satu Kecamatan ada yang memiliki 2 Puskesmas. Pembinaan kesehatan jiwa di 12 Puskesmas pada tahun 2015 dan 2016, pembinaan tersebut tidak diikuti seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember karena adanya kendala pembiayaan.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Jember masih terdapat angka kejadian pasung pada ODGJ, dan dapat bertambah setiap tahunnya apabila permasalahan tersebut tidak diatasi dengan benar. Hal ini tidak sesuai dengan program pemerintah Indonesia mentargetkan program Indonesia bebas pasung 2019 (Muralino, 2017). Keberhasilan program Indonesia bebas pasung dapat terlaksana dengan adanya upaya yang komprehensif dari segala aspek, salah satunya dari aspek kesehatan yaitu dengan peran petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ.

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Peran merupakan konsekuensi dari status seseorang (Sudarma, 2012). Tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas pada level pelayanan tingkat dasar, yaitu perawat kesehatan jiwa komunitas/ perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN), dan dokter umum. Pelayanan dilakukan dengan melibatkan kelompok formal dan non-formal di luar tim kesehatan jiwa dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar/ *Primary Health Care* (PHC) (praktik dokter/ bidan/ perawat/ psikolog) (Keliat, 2011).

Sudarma (2012) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan adalah perilaku yang diharapkan muncul sesuai dengan status masing-masing individu. Peran petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ dibagi menjadi beberapa aspek, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no.43 tahun 2016 peran petugas kesehatan terdiri dari promotif preventif, edukasi dan evaluasi dimana layanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. Hal ini sesuai dengan undang –undang nomor 18 tahun 2014 yang menyatakan bahwa dalam mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya perlu dilakukan berbagai upaya salah satunya yaitu dengan pendekatan promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Rahman (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, adalah memberikan tindakan keperawatan pada penderita dan keluarganya serta melanjutkan terapi untuk penderita, peran sebagai pendidik adalah memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga, memberikan penyuluhan kepada masyarakat serta memberikan bimbingan kepada mahasiswa yang sedang praktik di puskesmas, sedangkan peran sebagai koordinator kegiatan adalah melakukan pemetaan kasus pasung serta pemberdayaan penderita. Happell, *et al.*, (2012) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa pentingnya layanan perawatan kesehatan terhadap pengobatan dan pencegahan dalam penyakit jiwa.

Berdasarkan permasalahan tersebut serta mengacu pada penelitian sebelumnya, dan teori yang ada bahwa peran petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung meliputi promotif, preventif, edukasi dan evaluasi. Analisis peran petugas dalam penanganan ODGJ pasung perlu dilakukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang peran petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ pasung di Puskesmas di Kabupaten Jember

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung di Puskesmas Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis peran petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung di Puskesmas Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor predisposisi yang meliputi demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), pengetahuan, sikap, dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung di Puskesmas Kabupaten Jember
- b. Menganalisis faktor pemungkin yang meliputi sarana dan prasarana dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung di Puskesmas Kabupaten Jember
- c. Menganalisis faktor penguat yang meliputi peran keluarga, peran masyarakat, peran lintas sektor dan motivasi pasien dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung di Puskesmas Kabupaten Jember
- d. Menganalisis peran petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung yang meliputi promotif, preventif, edukasi dan evaluasi di Puskesmas Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang epidemiologi dalam peningkatan derajat kesehatan dalam bidang kesehatan mental khususnya pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam perbaikan penanganan penyakit tidak menular khususnya pada penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung di Puskesmas untuk mendukung program pemerintah bebas pasung 2019.

b. Bagi Pasca Sarjana Universitas Jember

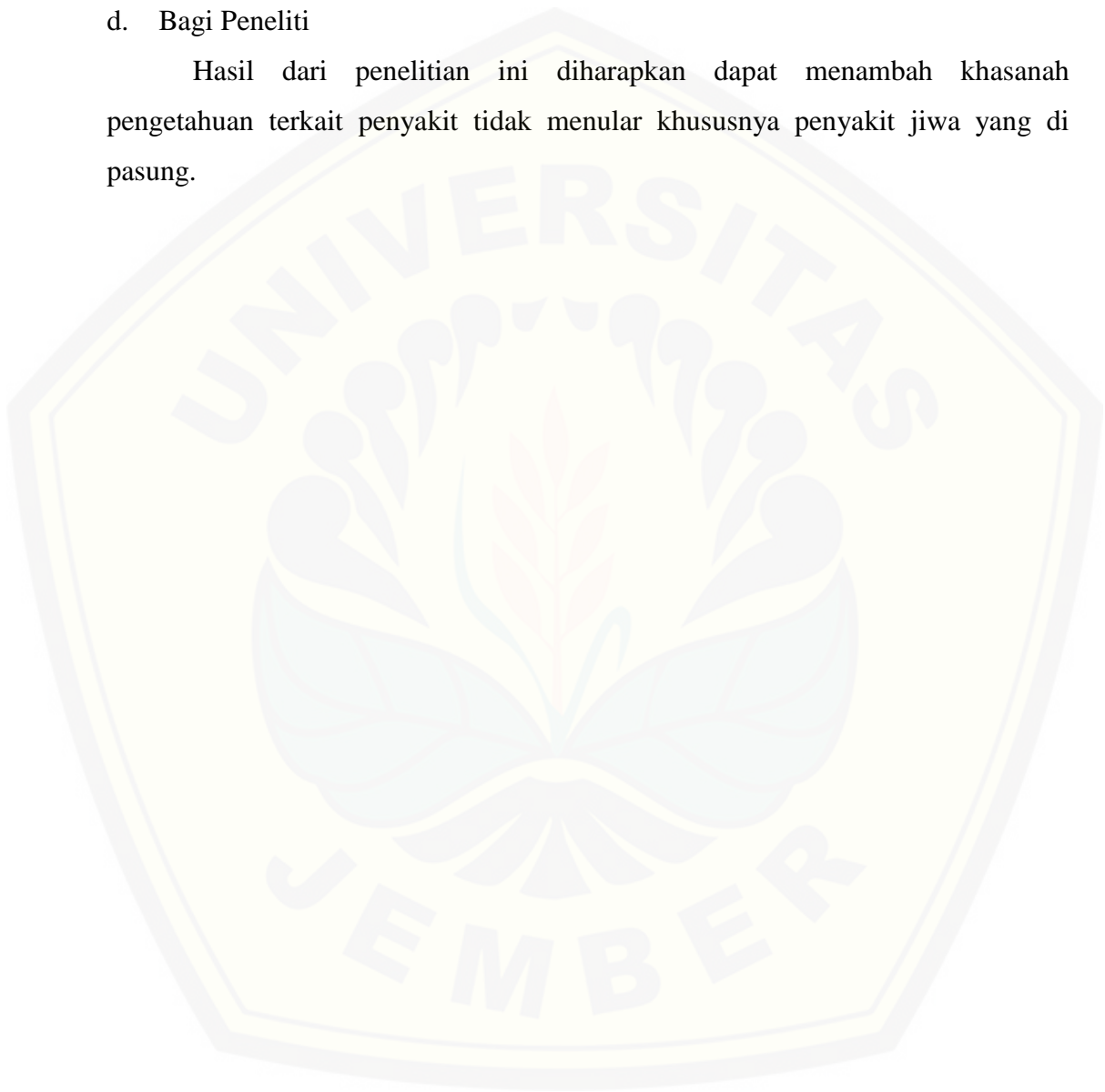
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk materi perkuliahan khususnya mata kuliah epidemiologi penyakit tidak menular terkait penyakit gangguan jiwa pasung.

c. Bagi Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang tata cara merawat dan memperlakukan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan terkait penyakit tidak menular khususnya penyakit jiwa yang di pasung.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

Menurut Munijaya dalam Iqbal (2013) petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan di puskesmas yaitu *quality of care* dan *quality of service*. *Quality of care* antara lain menyangkut keterampilan teknis petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat atau paramedis lain) dalam menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien.

Menurut Sudarma (2012) peran merupakan konsekuensi dari status seseorang. Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. Menurut Depdikbud dalam Iqbal (2013) peran adalah tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum.

Menurut Muzaham dalam Iqbal (2013), sesuatu yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai peranan. Suatu peranan, apakah dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain mempunyai kewajiban atau paling tidak diharapkan untuk menjalankan suatu tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya. Menurut Horton dan Hunt dalam Muzakir dalam Iqbal (2013), peran (*role*) adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki status. Seseorang mungkin tidak memandang suatu peran dengan cara yang sama sebagaimana orang lain memandangnya. Sifat kepribadian seseorang mempengaruhi bagaimana orang itu merasakan peran tersebut. Tidak semua orang yang mengisi suatu peran merasa sama terikatnya kepada peran tersebut, karena hal ini dapat bertentangan dengan

peran lainnya. Semua faktor ini terpadu sedemikian rupa, sehingga tidak ada dua individu yang memerankan satu peran tertentu dengan cara yang benar – benar sama. Peran petugas kesehatan jiwa dalam meliputi (Menteri Kesehatan, 2016):

a. Pelayanan promotif

- 1) Mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal
- 2) Menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat
- 3) Meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan Jiwa
- 4) Meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa

Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan:

- 1) Keluarga
- 2) Lembaga pendidikan
- 3) Tempat kerja
- 4) Masyarakat
- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan
- 6) Media massa
- 7) Lembaga keagamaan
- 8) Tempat ibadah
- 9) Lembaga pemasyarakatan
- 10) Rumah tahanan

b. Pelayanan preventif

Merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa

Upaya preventif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- 1) Mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- 2) Mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa
- 3) Mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan dan/atau

4) Mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Upaya preventif kesehatan jiwa dilaksanakan di lingkungan:

- 1) Keluarga
- 2) Lembaga
- 3) Masyarakat (Presiden RI, 2014)

c. Edukasi

Edukasi meliputi tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasangan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau tindakan kebersihan diri ODGJ

d. Evaluasi

Evaluasi terkait kepatuhan minum obat, tindakan pemasangan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, serta evaluasi tindakan kebersihan diri ODGJ (Menteri kesehatan, 2016)

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku adalah unik dan individual. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Namun, secara minimal jika didasari pengetahuan yang cukup, perilaku positif yang terbentuk relatif lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dengan kekhasan dan keunikannya dipengaruhi oleh banyak variabel.

2.2.2 Determinan perilaku kesehatan

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut. Pada bidang perilaku kesehatan ada 3 teori yang sering menjadi acuan

dalam penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga kategori tersebut adalah (Notoatmodjo, 2012):

a. Teori Lawrance Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut yakni, *behavior factors* (faktor perilaku), dan non *behavior factors* atau faktor non perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan faktor kesehatan demografi seperti status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, paritas. Meskipun faktor demografi merupakan faktor predisposisi, namun faktor tersebut tidak mudah dipengaruhi oleh program pendidikan. Seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Anaknya akan memperoleh imunisasi untuk pencegahan penyakit, dan sebagainya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju- tidak setuju, baik- tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam dalam Nugrahaningsih 2016). Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam dalam Nugrahaningsih (2016) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu. Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara

biologis. Jenis kelamin secara permanen tidak berubah merupakan ketentuan biologis atas ketentuan kodrati (Sudarma, 2012).

- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya, Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air besar di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apabila keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali atau di kebun, menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, makan seadanya, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil, dan di dekat rumahnya ada polindes, dekat dengan bidan, tetapi tidak mau melakukan periksa hamil, karena ibu lurah dan ibu-ibu tokoh lain tidak pernah periksa hamil, namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat. Faktor penguat dari penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung yaitu terdiri dari keluarga, masyarakat, lintas sektor dan kondisi pasien.
 - a) Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2004).
 - b) Paul B. Hortn mengungkapkan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang relatif mandiri, yang hidup bersama-sama cukup lama, yang mendiami suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama dan melakukan sebagian besar kegiatan dalam kelompok itu. pada bagian

lain Horton mengemukakan bahwa masyarakat adalah suatu organisasi manusia yang saling berhubungan satu dengan lainnya (Waluya, 2007).

- c) Lintas Sektor. Kerjasama lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia (Kuswidanti, 2008).
- d) Kondisi Pasien adalah situasi atau keadaan yang ada pada diri individu baik itu di luar maupun di dalam dirinya (KBBI, 2017).

b. Teori Snehandu B. Karr

Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu (Nooatmodjo, 2012):

- 1) Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya. Misalnya, orang mau membuat jamban/ WC keluarga di rumahnya, apabila dia mempunyai “niat” untuk itu
- 2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat di sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak “nyaman”. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya, paling tidak, tidak terjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat
- 3) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau ikut program keluarga berencana, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB, bagaimana cara ber KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber KB dan sebagainya
- 4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Pada Negara Indonesia terutama, ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi dipedesaan. Seorang istri, dalam pengambilan keputusan masih sangat tergantung kepada suami. Contoh,

untuk membawa anaknya yang sakit ke Puskesmas harus menunggu setelah suaminya pulang kerja. Demikian pula, untuk periksa hamil, seorang istri harus memperoleh persetujuan dari suami, dan kalau suami tidak setuju maka tidak akan ada pemeriksaan kehamilan

- 5) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), untuk bertindak apa pun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemauan yang ada. Untuk membangun rumah yang sehat misalnya, jelas sangat tergantung pada kondisi ekonomi dari orang yang bersangkutan. Meskipun faktor yang lain tidak ada masalah, tetapi apabila kondisi dan situasinya tidak mendukung, maka perilaku tersebut tidak akan terjadi

c. Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu (Nooatmodjo, 2012):

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*): hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Seorang ibu akan membawa anaknya ke Puskesmas untuk memperoleh imunisasi, akan didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya, dan sumber daya atau uangnya yang tersedia, dan sebagainya
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal references*), di dalam masyarakat dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Orang mau membangun jamban keluarga, kalau tokoh masyarakatnya sudah lebih dulu mempunyai jamban keluarga sendiri

- 3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor enabling (sarana prasarana atau fasilitas). Sebuah keluarga akan selalu menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya apabila mempunyai uang yang cukup untuk membeli makanan tersebut, dan orang mau menggosok gigi kalau mampu untuk membeli sikat gigi dan pasta gigi
- 4) Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan dahulu bahwa faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang khas.

2.3 Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan ODGJ Pasung

Peran petugas kesehatan jiwa dalam meliputi (Menteri Kesehatan, 2016):

a. Pelayanan promotif

Merupakan suatu kegiatan dan atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa

- 1) Mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal
- 2) Menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat
- 3) Meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan Jiwa
- 4) Meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa

Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan:

- 1) Keluarga
- 2) Lembaga pendidikan
- 3) Tempat kerja

- 4) Masyarakat
- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan
- 6) Media massa
- 7) Lembaga keagamaan
- 8) Tempat ibadah
- 9) Lembaga pemasyarakatan
- 10) Rumah tahanan

b. Pelayanan preventif

Merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa

Upaya preventif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- 1) Mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- 2) Mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa
- 3) Mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan dan/atau
- 4) Mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Upaya preventif kesehatan jiwa dilaksanakan di lingkungan:

- 1) Keluarga
- 2) Lembaga
- 3) Masyarakat (Presiden RI, 2014)

c. Edukasi

Edukasi meliputi tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau tindakan kebersihan diri ODGJ (Menteri Kesehatan, 2016).

d. Evaluasi

Evaluasi terkait kepatuhan minum obat, tindakan pemasungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, serta evaluasi tindakan kebersihan diri ODGJ (Menteri Kesehatan, 2016).

2.4 Gangguan Jiwa

2.4.1 Pengertian

Gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III dalam Fitryasari (2015) merupakan sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Menurut Muslim dalam Fitryasari (2015) mendiskripsikan gangguan jiwa merupakan sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul. Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (*disabilitas*) pada satu lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berfikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2011). Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Presiden RI, 2014).

American psychiantric association dalam videbeck (2008) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan. Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada

fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI, 2009).

2.4.2 Etiologi

Etiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang sebab akibat dan latar belakang terjadinya suatu penyakit pada seorang individu (pasien atau klien). Secara umum, sebab-sebab perilaku abnormal dapat ditinjau dari beberapa sudut. Misalnya berdasarkan tahap berfungsinya dan berdasarkan sumber asalnya (Baihaqi, 2005).

a. Menurut berfungsinya

Menurut tahap berfungsinya, sebab-sebab perilaku abnormal dapat dibedakan Coleman dkk dalam Baihaqi (2005) sebagai berikut:

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Merupakan kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa/ perilaku abnormal, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan tidak akan muncul. Jadi, sejenis '*conditio sine qua non*'. Misalnya, infeksi sifilis yang menyerang sistem syaraf (general paresis), yaitu psikosis yang disertai paralisis atau kelumpuhan yang bersifat progresif atau berkembang secara bertahap sampai akhirnya penderita mengalami kelumpuhan total. Tanpa infeksi sifilis, gangguan ini tidak mungkin terjadi.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Merupakan faktor yang menyebabkan seseorang rentan atau peka terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa, misalnya kondisi fisik (seseorang dengan penyakit menahun, keturunan, atau kecacatan), genetik, inteligensia, kepribadian, keadaan sosial ekonomi, atau kondisi yang mendahului dan membuka jalan bagi kemungkinan terjadinya gangguan tertentu dalam kondisi-kondisi tertentu di masa mendatang. Misalnya anak yang ditolak oleh orang tuanya (*rejected child*) mungkin menjadi lebih rentan terhadap tekanan hidup sesudah dewasa dibandingkan orang-orang yang memiliki dasar rasa aman yang lebih baik.

3) Penyebab pencetus (*precipitating cause*)

Merupakan tegangan-tegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung atau segera menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gejala

gangguan jiwa. Misalnya, kehilangan harta benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga, menghadapi masalah sekolah, mengalami kecelakaan hingga cedera berat (cacat), didera masalah kerja, kehilangan mata pencaharian, problem memilih pacar, kesulitan perkawinan, perceraian, atau menderita penyakit berat. Penyebab pencetus juga bisa diartikan sebagai setiap kondisi yang tidak tertahankan bagi individu dan akhirnya mencetuskan gangguan. Misalnya seorang wanita muda yang terganggu sesudah mengalami kekecewaan berat ditinggalkan tunangannya, atau contoh lain, seorang pria setengah baya yang menjadi terganggu karena kecewa berat sesudah bisnisnya bangkrut atau gedung tempat usahanya terbakar

4) Penyebab yang menguatkan (*reinforcing cause*)

Merupakan kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku salah-suai (*maladaptive*) yang sudah terjadi. Contohnya perhatian yang berlebihan pada seorang gadis yang sedang “sakit”, justru dapat menyebabkan yang bersangkutan kurang bertanggung jawab atas dirinya dan menunda kesembuhannya.

5) Sirkulasi faktor-faktor penyebab (*multiple cause*)

Adanya serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi, dalam kenyataannya suatu gangguan perilaku jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat sederhana, melainkan saling mempengaruhi sebagai “lingkaran setan”, sering menjadi sumber penyebab berbagai abnormalitas. Misalnya, sepasang suami istri menjalin konseling untuk mengatasi problem dalam hubungan perkawinan mereka. Sang suami menuduh istrinya senang menghamburkan uang untuk berfoya-foya, sedangkan istrinya menuduh suami hanya asyik dengan bisnisnya dan kurang memerhatikannya. Menurut versi sang istri, ia suka meninggalkan rumah untuk berfoya-foya dengan teman-temannya karena suaminya tidak memerhatikannya. Menurut versi sang suami, ia jengkel dan sengaja mengabaikan istrinya karena istrinya itu senang hura-hura di luar. Jadi, tidak jelas mana sebab mana akibat. Setiap pihak mempunyai andil pemicu dan mengukuhkan perilaku pasangannya. Inilah yang dimaksud dengan sirkulasi sebab-akibat atau “lingkaran setan”.

b. Menurut sumber asalnya

Berdasarkan sumber asalnya, sebab-sebab perilaku abnormal dapat digolongkan sedikitnya menjadi tiga, yaitu faktor biologis (bio-organik), faktor psikososial, dan faktor sosiokultural (Baihaqi, 2005).

1) Faktor biologis

Faktor biologis merupakan berbagai keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi/ individu dalam kehidupan sehari-hari, biasanya bersifat menyeluruh, artinya mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap stres, misalnya pada kasus:

a) Kurang gizi

- (1) Hipoglikemi (penurunan glukosa dalam darah) akan menyebabkan seorang mudah depresi
- (2) Pada seseorang dengan defisiensi vitamin B12 menyebabkan gejala gangguan cemas
- (3) Fenilketonuria pada anak-anak yang kekurangan enzim untuk menghancurkan fenilalanin akan menyebabkan terakumulasinya fenilalanin dalam darah dan bisa merusak otak

b) Kelainan gen

- (1) Sindroma down (retardasi mental yang disertai tanda mata sipit, muka datar, telinga kecil, jari-jari pendek, dan lain-lain)
- (2) Sindroma turner (dengan ciri khas, tubuh pendek, leher melebar, infantilisme seksual)
- (3) Cacat kongenital atau sejak lahir, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (terlebih yang berat), akan tetapi pada umumnya pengaruh cacat dan timbulnya gangguan jiwa tergantung pada individu itu, bagaimana ia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat atau berubah

c) Penyakit-penyakit

- (1) Parkinson, biasanya diikuti gejala apati dan depresi

- (2) Huntington's chorea, biasanya memperlihatkan gejala labilitas emosi, impulsif, depresi, halusinasi, delusi
 - (3) *Multiple sclerosis* (MS), dari timbulnya gejala awal yang ringan seperti labilitas emosi, euphoria, episode psikotik *transient*, depresi sampai manifestasi "histeria"
 - (4) Infeksi central nervous sistem (CNS), misalnya general paresis pada CNS *syphilis*, secara gradual akan meningkatkan dementia (kepikunan), dan menimbulkan gejala-gejala yang membingungkan seperti *mimic schizophrenia*, mania, depresi, gangguan somatik.
- 2) Faktor psikososial
- Faktor psikologis meliputi:
- a) Trauma dimasa kanak-kanak, deprivasi dini biologi maupun psikologik yang terjadi pada waktu bayi, anak-anak, misalnya anak yang ditolak (*rejected child*)
 - b) Deprivasi parental, misalnya anak-anak yang kehilangan asuhan ibu dirumah sendiri, terpisah dengan ibu atau ayah kandung, tinggal di asrama, dan sebagainya
 - c) Hubungan orang tua dan anak yang patogenik. Menurut Coleman dan Maramis dalam Baihaqi (2005), bahwasanya keluarga pada masa kanak-kanak memegang peranan penting dalam pembentukan kepribadian, kadang orang tua berbuat terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak untuk berkembang, ada kalanya orangtua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak, atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkan. Beberapa jenis hubungan yang sering melatarbelakangi adanya gangguan jiwa misalnya perlindungan berlebihan, manja berlebihan, tuntutan perfeksionis, standar moral yang kaku dan tidak realistis, disiplin yang salah, persaingan antar saudara.
 - d) Struktur keluarga yang patogenik
- Struktur keluarga inti, kecil, atau besar mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi bila terjadi ketidaksesuaian perkawinan dan problem rumah tangga yang berantakan

e) Stres berat

Tekanan stres yang timbul bersamaan dan atau berturut-turut, bisa menyebabkan berkurangnya atau hilangnya daya tahan terhadap stres. Contohnya, kasus seseorang yang baru saja mengalami perceraian kemudian harus juga kehilangan anak, baik karena anaknya meninggal ataupun diputus secara paksa, mengakibatkan daya tahan dirinya dalam menghadapi masalah menjadi lebih rentan.

3) Faktor sosiokultural

Faktor-faktor sosiokultural meliputi keadaan objektif dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan. Misalnya suasana perang di Afghanistan dan Irak, bencana alam Tsunami, resesi ekonomi Indonesia tahun 1997-1998, konflik politik menjelang pemilu, serta berbagai perubahan sosial iptek. Alfin Toffle dan Baihaqi (2005) mengemukakan bahwa yang paling berbahaya di zaman modern, di negara-negara dengan “super industrialis” ialah kecepatan perubahan dan pergantian yang makin cepat dalam hal “kesementaraan (*transience*)”, “kebaruan (*novelty*)”, dan “keanekaragaman (*diversity*)”, sehingga individu menerima rangsangan yang berlebihan dan kemungkinan terjadinya kekacauan mental lebih besar. Peristiwa sedemikian besar terjadinya di masa depan sehingga disebut dengan future shock, dengan karakteristi keberadaan di tengah kebudayaan asing (*culture shock*), lingkungan fisik masyarakat yang tak ramah, keadaan sosial masyarakat yang merendahkan daya tahan frustasinya, sehingga menciptakan suasana sosial yang tidak baik dan menjerus ke gangguan mental.

Menurut Maramis dalam Fitriyarsi (2015) sumber penyebab gangguan jiwa meliputi tiga hal yaitu:

- a. Faktor somatik (somatogenetik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologis, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal
- b. Faktor psikologik (psikogenetik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga,

pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan

- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.

2.4.3 Klasifikasi Gangguan jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, *World Health Organization* (WHO) mulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi kesepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan sistem klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistik dari gangguan jiwa (*diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder/ DSM*). Saat ini, klasifikasi DSM telah samai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (Maslim, 2002; Cochran, 2010; Elder 2012; Katona, 2012 dalam Fitryasari, 2015).

Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona dalam Fitryasari, 2015) multiaksis tersebut meliputi hal sebagai berikut:

- c. Aksis 1: sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis
- d. Aksis 2: gangguan keperibadian dan retardasi mental

- e. Aksis 3: kondisi medis secara umum
- f. Aksis 4: masalah lingkungan dan psikososial
- g. Kasis 5: penilaian fungsi secara global

Pedoman peggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetappi pada PPDGJ III ini disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut (Fitryasari, 2015)

- a. F00-F09 : gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simptomatik)
- b. F10-F19 : gangguan mental dan perilaku penggunaan zat psikoaktif
- c. F20-F29 : skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham
- d. F30-F39 : gangguan suasana perasaan (model/ afektif)
- e. F40-F49 : gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres
- f. F50-F59 : sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik
- g. F60-F69 : gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
- h. F70-F79 : retardasi mental
- i. F80-F89 : gangguan perkembangan psikologis
- j. F90-F98 : gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) gangguan jiwa berat/ kelompok psikosa dan (2) gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat. Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa berta dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (*North America Nursing Diagnosis Association*) ataupun NIC (*Nursing Intervention Classification*) NOC (*Nursing Outcome Criteria*). Negara Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling serjadi di rumah sakit jiwa. Pada penelitian

tahun 2000, didapatkan tujuan masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu:

- a. Perilaku kekerasan
- b. Halusinasi
- c. Menarik diri
- d. Waham
- e. Bunuh diri
- f. Defisit perawatan diri (berpakaianan/ berhias, kebersihan diri, makan, aktivitas sehari-hari, buang air)
- g. Harga diri rendah

Penelitian terakhir, yaitu tahun 2005, didapatkan sepuluh diagnosis keperawatan terbanyak yang paing sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah sebagai berikut (Fitryasari, 2015):

- a. Perilaku kekerasan
- b. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan verbal)
- c. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman)
- d. Gangguan proses pikir
- e. Kerusakan komunikasi verbal
- f. Risiko bunuh diri
- g. Isolasi sosial
- h. Kerusakan interaksi sosial
- i. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi)
- j. Harga diri rendah kronis

Berdasarkan seluruh diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwaini telah dibuat standar rencana tindakan yang dapat digunakan acuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan jiwa (Fitryasari, 2015).

2.5 Pasung

2.5.1 Pengertian

Pemasangan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Peraturan Gubernur, 2014). Pasung merupakan suatu tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan atau kaki seseorang, diikat atau dirantai lalu ditinggalkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan. Tindakan tersebut mengakibatkan orang yang terpasung tidak dapat menggerakkan anggota badannya dengan bebas sehingga terjadi atrofi. Pemasangan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan ODGJ (Kemenkes RI, 2011).

Pemasangan adalah suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasi. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau yang membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala. Pengisolasi merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/ area tersebut (Dinkes, 2014). Berdasarkan beberapa pendapat menurut para ahli tentang definisi pasung, maka dapat disimpulkan bahwa pasung adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik berupa tindakan pemasangan sebuah balok kayu, diikat atau dirantai pada tangan dan atau kaki yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan anggota keluarga.

2.5.2 Penyebab

Pemasangan merupakan tindakan yang dilakukan keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal keluarga, yaitu terbatasnya informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa menyebabkan

keluarga dan masyarakat melakukan pemasangan, faktor eksternal keluarga, yaitu kesulitan mengakses sarana pelayanan oleh keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial (masyarakat) karena kurangnya pengetahuan lingkungan tentang gangguan jiwa dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Penyebab lain melakukan pemasangan menurut para peneitian (Lestari dan Wardhani dalam Halida, 2015), antara lain kondisi ODGJ para atau berat, mengamuk, membahayakan orang lain, perilaku ODGJ tdak bisa dikendalikan supaya tidak kabur dan merusak, penyembuhan ODGJ dapat lebih cepat, ketidaktahuan pihak keluarga, dan rasa malu keluarga, serta tidak adanya biaya pengobatan (Depkes dalam Halida, 2015).

2.5.3 Dampak

Pemasangan pada ODGJ akan berdampak negatif, baik dampak fisik, psikologis dan sosial. Dampak fisik yang dapat ditimbulkan yaitu, jika dilihat dari sisi anatomi tubuh, kondisi kaki dan tangan akan mengecil, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak ini dapat dijumpai pada ODGJ yang sudah dipasang selama sepuluh tahun. Selain itu, cedera fisik yang ODGJ alami berupa ketidaknyamanan fisik, lecet, pada area pemasangan, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan resiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar dan Pambudi dalam Halida, 2015). Dampak psikologis yang dapat muncul, yaitu ODGJ mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa, sehingga muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Lestari dan Wardhani dalam Halida 2015). Dampak sosial yang dapat muncul pada ODGJ yang dipasang, yaitu pengabaian, prasangka, dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangkan merupakan masalah dari sikap, baik itu dari klien yang mengarah pada stigma dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap klien gangguan jiwa. Diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarkat terhadap klien gangguan jiwa berat (Thornicroft, *et al.*, dalam Lestari dan Wardhani dalam Halida, 2015)

2.5.4 Tindakan pasung

Pemasungan merupakan tindakan yang dilakukan keluarga ODGJ. Tindakan pemasungan yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat pada ODGJ dapat berupa memasang sebuah balok pada tangan dan atau kaki, diikat atau dirantai lalu diasingkan atau diisolasi pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan (Kemenkes RI, 2011). Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat ODGJ tidak dapat bergerak dengan mudah. Pengisolasian adalah tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa dalam suatu ruangan yang secara fisik membatasi untuk keluar ruangan Halida, 2015).

2.5.5 Pencegahan pasung

Pencegahan pemasungan dapat dilakukan melalui kegiatan perubahan perilaku dengan cara yaitu, menyebarluaskan pengetahuan kesehatan jiwa, melaporkan kepada petugas kesehatan, dan atau petugas keamanan dan atau aparat pemerintah Desa/ kelurahan setempat, menerima dan memberdayakan kembali ODGJ pasca pasung dan memeberikan pemahaman kepada keluarga yang mempunyai ODGJ untuk segera memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Peraturan Gubernur, 2013). Pencegahan pemasungan dapat terlaksana dengan baik apabila antara keluarga dan masyarakat dapat bekerja sama dengan baik untuk melakukan kegiatan perubahan perilaku pada ODGJ supaya tidak terjadi pemasungan yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan pada ODGJ Halida, 2015).

2.5.6 Penatalaksanaan Pembebasan Pasung

Persiapan :

- a. Masyarakat
 - 1) Keluarga
 - a) Memahami dan menerima anjuran petugas kesehatan untuk mendukung proses pembebasan pasung.
 - b) Bersedia memberikan perawatan pada anggota keluarga pasca pembebasan pasung sesuai anjuran petugas kesehatan.

- c) Mendampingi pasien pasung bila harus dirujuk.
- 2) Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat
 - a) Membantu menurunkan kecemasan keluarga dan lingkungan selama proses dan pasca pembebasan pasung.
 - b) Membantu menghapus stigma dan dukungan sosial terhadap keluarga dan lingkungan
 - c) Memberikan informasi yang proporsional tentang pasung.
 - d) Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa maupun tenaga kesehatan terdekat bila menemukan orang dengan gangguan jiwa di wilayahnya yang mengalami hal-hal di bawah ini:
 - (1) Diikat atau dibatasi pergerakannya dengan benda apapun pada bagian-bagian tubuh tertentu (misalnya dengan tali, rantai, kayu pasung)
 - (2) Dikurung pada ruangan atau tempat tertentu.
 - e) Membantu mempersiapkan dan melengkapi persyaratan administratif yang berkaitan dengan sistem rujukan kesehatan.
 - f) Mendampingi keluarga bila dibutuhkan.
- 3) Kader kesehatan jiwa
 - a) Melakukan deteksi dan melaporkan kasus pasung di wilayahnya ke Puskesmas.
 - b) Melakukan kunjungan rumah untuk menurunkan kecemasan keluarga dan memberikan motivasi agar keluarga bersedia untuk dilakukan pembebasan pasung.
 - c) Melakukan penggerakan masyarakat untuk mendukung proses dan pasca pembebasan pasung.
 - d) Menghapus stigma keluarga dan dukungan sosial terhadap keluarga dan lingkungan
 - e) Melakukan dokumentasi kasus pasung di wilayahnya.
 - f) Mendampingi pasien bila dibutuhkan
- b. Tenaga Kesehatan di Puskesmas
 - 1) Melakukan deteksi, pemetaan dan identifikasi kasus pasung di wilayah kerja puskesmas

- 2) Melaporkan temuan kasus kepada Kepala Puskesmas setempat.
- 3) Melakukan pendekatan dan memberikan edukasi kesehatan jiwa kepada keluarga dan lingkungan sekitar pasien pasung.
- 4) Memotivasi keluarga untuk bersedia dilakukan pembebasan pasung.
- 5) Memberikan tindakan perawatan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien pasung sebelum dilakukan pembebasan pasung.
- 6) Melatih keluarga untuk dapat merawat pasien di rumah pasca pembebasan pasung.
- 7) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait

Pelaksanaan :

Tabel 2.1 Pelaksanaan bebas pasung oleh petugas kesehatan

No	Dokter	Perawat
1	Melakukan pendekatan ke perangkat desa dan atau tokoh masyarakat setempat sehingga mereka ikut membantu meyakinkan keluarga untuk melepas pasien pasung.	
2	Menjelaskan proses pembebasan pasung kepada keluarga dan lingkungan.	
3	Identifikasi jenis pemasangan (tali, rantai, balok kayu, isolasi)	
4	Melakukan pemeriksaan keadaan klinis pasien pasung dengan menggunakan panduan pemeriksaan pasien gangguan jiwa di puskesmas (buku pedoman umum layanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan dasar)	Melakukan pengkajian Keperawatan (jiwa dan fisik) pada pasien pasung
5	Menegakkan diagnosis utama gangguan jiwa beserta komorbid dan komplikasi yang terjadi. Menggunakan Pedoman Penanganan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDENGANJ) III atau <i>International Classification Disease (ICD) X</i>	Menegakkan diagnosa Keperawatan (jiwa dan fisik) menggunakan panduan diagnose Keperawatan.
6	Menyusun langkah-langkah prioritas yang akan dilakukan dari aspek fisik dan jiwanya lalu menginformasikan hal tersebut kepada keluarga terkait langkah-langkah yang akan dilakukan.	Menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan.
7	Meminta persetujuan tertulis (<i>information of consent</i>) kepada keluarga untuk melakukan tindakan medis dan keperawatan. Jika setuju masuk langkah 8 Jika menolak masuk langkah 9.	
8	Melakukan proses pembebasan pasung. Jika pasien kooperatif (tidak agresif, dapat berkomunikasi) maka lanjut ke langkah 8.a. Jika pasien tidak kooperatif dan agresif maka lanjut ke langkah 8.b.1-8.b.5.	
8.a1	Memberikan terapi psikofarmaka. Bila pasien keadaan fisiknya lemah maka kondisi fisiknya diperbaiki terlebih dahulu. Penanganan selanjutnya dikonsultasikan ke RS Rujukan.	Memberikan asuhan keperawatan fisik (mandi, makan, berhias, kebutuhan dasar) dan jiwa
8.a2	Koordinasi dengan keluarga untuk melakukan pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah.	

No	Dokter	Perawat
8.b1	Mendelegasikan perawat agar memberikan suntikan haloperidol 5 mg/ml im, 1-2x / hari selama 35 hari berturut-turut (atau obat lain yang tersedia dan sesuai indikasi medis)	Melakukan observasi. Tanda-tanda vital, kemajuan terapi dan efek samping obat untuk dilaporkan kepada dokter.
8.b2	Jika pasien masih tetap tidak kooperatif dan agresif, lanjutkan pemberian suntikan haloperidol 5 mg/ml 1-2x / hari im ditambah suntikan diazepam 5 mg/ml 1-2x / hari im selama 3 hari berurutan (atau obat lain yang tersedia dan sesuai indikasi medis) dengan melakukan konsultasi ke psikiater.	Perawat melatih keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal pasien (menciptakan suasana terapeutik)
8.b3	Jika pasien masih tetap agresif dan tidak kooperatif, ada kegawatdaruratan psikiatri dan atau terdapat penyakit penyerta maka dilakukan rujukan ke sarana pelayanan rujukan. (Sesuai dengan pedoman merujuk masuk langkah 9)	
8.b4	Jika kondisi pasien sudah memungkinkan (tidak agresif, dapat Berkomunikasi) maka dilakukan pembebasan pasung	
8.b5	Pasien dibebaskan dari alat pemasangan (tali, kayu, rantai, kurungan, isolasi) dengan disaksikan keluarga, perangkat desa dan instansi terkait	
8.b6	Melanjutkan terapi psikofarmaka	Melanjutkan asuhan keperawatan fisik (mandi, makan, berhias, kebutuhan dasar) dan jiwa
8.b7	Koordinasi dengan keluarga untuk melakukan pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah.	
9.a	Meminta persetujuan tertulis (<i>information for consent</i>) kepada keluarga pasien	
9.b	Mengajak keluarga menghubungi perangkat desa untuk melengkapi persyaratan administratif rujukan (foto kopi KTAPI, KK, SKTM)	
9.c	Bila sudah ada persetujuan dan kelengkapan administrasi, dokter puskesmas menghubungi kembali psikiater untuk siap menerima rujukan pasien pasung.	
9.d	Mempersiapkan keluarga ikut serta saat merujuk pasien ke Rumah Sakit Jiwa.	
9.e	Mengisi cek list kelengkapan form pelepasan pasien pasung	
9.f	30 menit – 60 menit sebelum di rujuk pasien diberikan suntikan haloperidol 5mg im dan diazepam 10mg im.	
9.g	Selama dalam perjalanan rujukan dokter/perawat dapat mempertimbangkan untuk melakukan fiksasi kepada pasien.	
9.h	Bila dalam perjalanan pasien menjadi gelisah dan agresif maka dokter/perawat dapat memberikan suntikan ulang diazepam 10mg im.	
9.i	Setiba di Rumah Sakit Rujukan dokter/perawat melakukan serah terima pasien dan menyerahkan Surat Pengantar Rujukan dan kelengkapan administrasi yang lain	
9.j	Dokter/Perawat dan pendamping pasien diijinkan pulang setelah mendapat persetujuan tertulis dari Rumah Sakit Rujukan.	
10	Apabila keluarga tidak memberikan persetujuan maka keluarga diminta menandatangani surat penolakan.	
10.a	Dokter/perawat tetap melakukan psiko edukasi kepada keluarga agar pasien diijinkan untuk dirujuk.	
10.b	Bila tetap tidak diijinkan oleh keluarga, maka dokter/perawat meminta ijin kepada keluarga untuk memberikan injeksi haldol decanoas 50mg/ml im / 30 hari	
10.c	Dokter/Perawat melakukan kunjungan rutin untuk mengevaluasi kondisi pasien dan asuhan keperawatan minimal 2 minggu sekali.	
10.d	Dokter/Perawat melaporkan dan mendiskusikan hasil kunjungan kepada Kepala Puskesmas.	
10.e	Bila dipandang perlu maka dokter puskesmas dapat mengkonsulkan ulang	

No	Dokter	Perawat
	kepada psikiater melalui IGD-RS Rujukan. Konsultasi bisa dilakukan pertainline dengan terlebih dahulu menginformasikan lewat sms (<i>short messaging system</i>) tentang identitas dokter puskesmas dan masalah yang akan dikonsultasikan.	

Sumber: Dinkes Jatim, 2014

2.6 Petugas Kesehatan

2.6.1 Pengertian

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Presiden RI, 2014).

2.6.2 Tenaga Kesehatan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas pada level pelayanan tingkat dasar, yaitu perawat kesehatan jiwa komunitas/ perawat CMHN (*Community Mental Health Nursing*), dan dokter umum. Perawat kesehatan jiwa komunitas adalah perawat yang ditempatkan di puskesmas yang ditunjuk untuk melakukan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas. Pada tahap awal fokus pelayanan ditujukan pada anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dengan memberdayakan keluarga pasien. Pada tahap berikutnya fokus pelayanan ditujukan pada anggota masyarakat yang mengalami masalah psikososial, gangguan jiwa, dan anggota masyarakat yang sehat jiwa. Pelayanan dilakukan dengan melibatkan kelompok formal dan non-formal di luar tim kesehatan jiwa dan tenaga kesehatan yang

memberikan pelayanan kesehatan dasar/ *Primary Health Care* (PHC) (praktik dokter/ bidan/ perawat/ psikolog) (Keliat, 2011).

2.7 Puskesmas

2.7.1 Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2014).

2.7.2 Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

- a. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:
 - 1) pelayanan promosi kesehatan;
 - 2) pelayanan kesehatan lingkungan;
 - 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - 4) pelayanan gizi; dan
 - 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Menkes RI, 2014).
- b. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:
 - 1) rawat jalan;
 - 2) pelayanan gawat darurat;
 - 3) pelayanan satu hari (*one day care*);
 - 4) *home care*; dan/atau
 - 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- c. Upaya kesehatan pengembangan meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan jiwa
 - 2) Upaya kesehatan gigi masyarakat
 - 3) Pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif
 - 4) UKS
 - 5) kesehatan indera
 - 6) kesehatan lansia
 - 7) kesehatan kerja dan olahraga (Menkes RI, 2014).

2.8 Penelitian Terdahulu

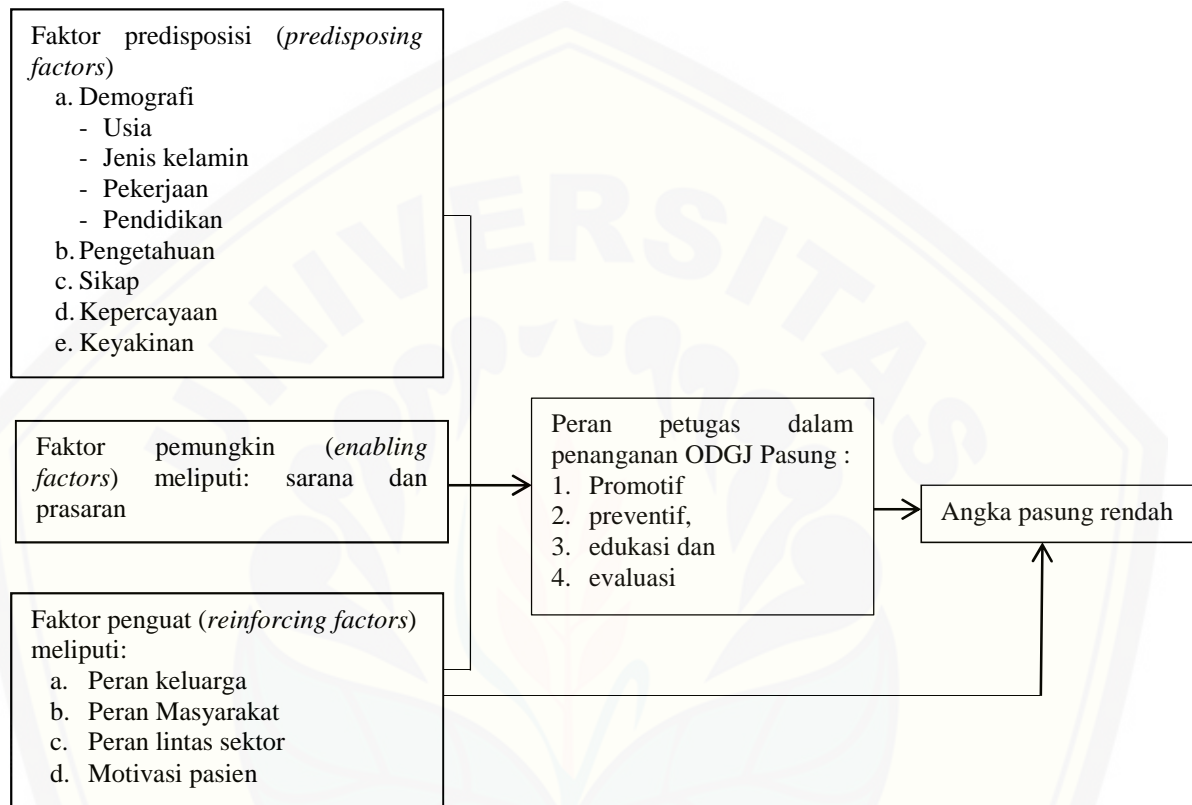
No	Author/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rahman/ 2015/ Peran dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa dalam Pelaksanaan Program Bebas Pasung di Wilayah Puskesmas Kota Mataram - Provinsi NTB	Diperkirakan lebih dari 18.000 penderita gangguan jiwa di Indonesia berada dalam kondisi terpasung, 17% kasus telah ditemukan dan 70 % nya telah dirawat di pelayanan kesehatan. Laporan kasus pasung di Provinsi NTB hingga juni 2014, telah ditemukan 395 kasus pasung, khusus Kota Mataram, telah dilepas 19 orang penderita gangguan jiwa dari pemasangan. Dalam rangka penanggulangan pasung di Provinsi NTB, Dinas kesehatan Kota Mataram, telah mengadakan pelatihan keperawatan jiwa BC-CMHN (Basic Course in Community Mental Health Nursing) bagi tenaga perawat. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam bagaimana peran dan motivasi perawat dalam pelaksanaan program bebas pasung tersebut. Tujuan penelitian: Mengetahui gambaran tentang peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam pelaksanaan program bebas pasung di wilayah puskesmas Kota Mataram, Provinsi NTB.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan disain studi kasus (<i>case study</i>). Subjek penelitian terdiri dari 10 orang perawat pemegang program kesehatan jiwa, 3 orang keluarga penderita, 2 orang pegawai dinas kesehatan Kota Mataram, 1 orang kader kesehatan jiwa serta 1 orang mantan penderita gangguan jiwa. Pengumpulan data dilakukan FGD (focus group discussion), wawancara mendalam, serta melakukan observasi.	Hasil penelitian menggambarkan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, adalah memberikan tindakan keperawatan pada penderita dan keluarganya serta melanjutkan terapi untuk penderita, peran sebagai pendidik adalah memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga, memberikan penyuluhan kepada masyarakat serta memberikan bimbingan kepada mahasiswa yang sedang praktik di puskesmas, sedangkan peran sebagai koordinator kegiatan adalah melakukan pemetaan kasus pasung serta pemberdayaan penderita. Bentuk pekerjaan merupakan motivasi perawat, sedangkan kondisi kerja merupakan faktor yang tidak dapat menunjang aktivitas perawat untuk memberikan tindakan keperawatan kepada penderita dan keluarga.
2	Halida/ 2016/ Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember	Masalah keperawatan jiwa yang dapat terjadi pada ODGJ yang dipasung adalah perawatan diri. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam memotivasi selama perawatan dan pengobatan ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> dan <i>snowball sampling</i> .	Penelitian didapatkan 12 tema penelitian, yaitu pemenuhan kebutuhan perawatan diri: makan, udara, mandi, cukur rambut, berpakaian, eliminasi Buang Air Besar (BAB), istirahat dan tidur, minum dan interaksi sosial, ketidakmampuan pemenuhan tugasperkembangan ODGJ, pelaksanaan pemasangan pada ODGJ dan pelaksanaan upaya pengobatan pada ODGJ. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri ODGJ

No	Author/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		gambaran tentang pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada ODGJ dengan pasung.		dengan pasung dapat dipenuhi dengan peran aktif keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan untuk merawat.
3	Lestari/ 2014/ Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang di pasung	Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia. Tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari total populasi Indonesia penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia. Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang drop out dari penanganan medis dan pada akhirnya dipasung. Analisis lanjut ini dilakukan terhadap penelitian pasung dalam rangka eliminasi pasung pada tahun 2011.	Penggalian data dilakukan dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian, dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat.	Menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan kelurgadan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Selain itu penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma karena penderita gangguan jiwa melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial-budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasungan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa.
4	Purnama/ 2016/ Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang	Stigma merupakan label negatif yang melekat pada tubuh seseorang yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan. Stigma salah satu faktor penghambat dalam penyembuhan klien gangguan jiwa. Cileles adalah suatu Desa dengan jumlah klien gangguan jiwa yang meningkat setiap tahunnya.	Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian 253 Kepala Keluarga dan Sampel 155 responden dengan menggunakan teknik <i>stratified random sampling</i> . Instrumen penelitian	Hasil penelitian menunjukkan domain otoriterisme mediannya 34 dengan IQR 2, selanjutnya adalah komponen berdasarkan domain kebajikan dengan nilai skor 33 dengan IQR 2, kemudian domain ideologi komunitas kesehatan mental dengan skor 33 dengan IQR 4 dan yang paling rendah

No	Author/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di RW 09 Desa Cileles.	menggunakan kuisioner <i>Community Attitudes toward the Mentally Ill</i> dan instrumentnya valid dan reliabel. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan skor median. Stigma terdiri dari 4 domain, masing-masing domain skornya 10 – 50.	domain pembatasan sosial dengan nilai 27 dengan IQR 7. Hal tersebut dapat berarti bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar.
5	Wahyuningsih/ 2014/ Perilaku Pemasungan pada Pasien Gangguan Jiwa	Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perilaku pemasungan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sokaraja II	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan secara in depth interview kepada 13 partisipan yang terdiri dari 13 keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.	Penelitian mendapatkan hasil bahwa penanganan pasien yang dipasung yaitu memberikan makan, memandikan. Alasan keluarga melakukan pemasungan adalah merusak lingkungan, melukai orang lain, risiko membunuh, keluyuran dan mengganggu kenyamanan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi perilaku pemasungan yaitu keyakinan gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, membahayakan, sosial ekonomi rendah untuk biaya pengobatan, keyakinan perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah, tidak memiliki asuransi kesehatan dan merupakan tanggung jawab keluarga.

2.9 Kerangka Teori

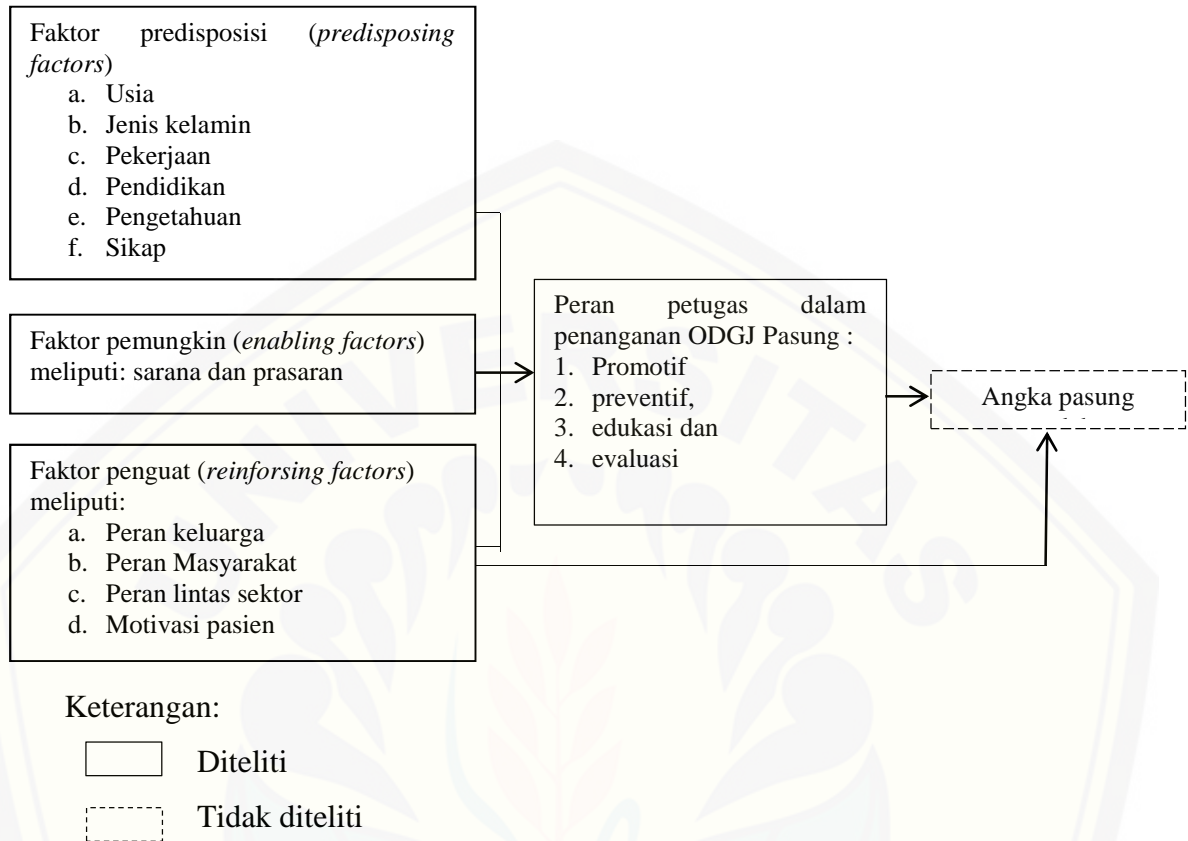
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi teori dari Green dalam Notoatmodjo (2012), Peraturan Menteri Kesehatan no 43 tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 2.1 Kerangka teori modifikasi teori Green dalam Notoatmodjo (2012) dan Peraturan Menteri Kesehatan no 43 tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016)

Green dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan), pengetahuan, sikap, , kepercayaan dan keyakinan, faktor pemungkin yang terdiri dari sarana dan prasarana dan faktor penguat yang terdiri dari peran keluarga, peran masyarakat peran lintas sektor dan motivasi pasien, ketiga faktor tersebut mempengaruhi peran petugas dalam penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung yang meliputi peran sebagai promotif, preventif, edukasi dan evaluasi jika peran petugas dilakukan dengan baik akan menurunkan angka kejadian ODGJ pasung.

2.10 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konsep

Faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi predisposisi yang terdiri dari demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan), pengetahuan, sikap, faktor pemungkin yang terdiri dari sarana dan prasarana dan faktor penguat yang terdiri dari peran keluarga, peran masyarakat, peran lintas sektor dan motivasi pasien, ketiga faktor tersebut mempengaruhi peran petugas dalam penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung yang meliputi peran sebagai promotif, preventif, edukasi dan evaluasi jika peran petugas dilakukan dengan baik akan meurunkan angka kejadian ODGJ pasung.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan (Nursalam, 2008). Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2008). Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2016). Penelitian ini akan meneliti tentang perilaku dari petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ pasung dimana instrumen dalam penelitian yaitu peneliti itu sendiri.

Penelitian studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail, dan komprehensif. Pendekatan studi kasus pada hakikatnya terfokus kepada kasus (*case*). Kasus-kasus ini dapat diperoleh dari kasus yang unik, konteks khusus, isu- isu yang sedang berkembang, budaya, alamiah, holistik, fenomena dan lain-lain. Penelitian studi kasus ini biasa dilakukan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif (Jailani, 2013).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Jember yang meliputi Puskesmas Balung, Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Panti, Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sukorambi. Tempat penelitian dalam penelitian ini dipilih berdasarkan angka kasus pasung tertinggi di Puskesmas Kabupaten Jember (data terlampir).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-September. Pada bulan Mei-Juni dilakukan studi pendahuluan dan pada bulan Agustus-Oktober dilakukan turun lapangan untuk penelitian dengan cara wawancara kepada informan penelitian yang terdiri dari Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dan keluarga ODGJ pasung.

3.3 Penentuan Informan

Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). *Purposive* digunakan dalam situasi dimana seorang ahli menggunakan penilaiannya dalam memilih responden dengan tujuan tertentu di dalam benaknya (Ibrahim, 2015). Informan penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci (*key informan*), informan utama dan informan tambahan. Informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pengambil kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah petugas kesehatan jiwa di Puskesmas Kabupaten Jember meliputi Puskesmas Balung, Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Panti, Puskesmas Sukorejo, dan Puskesmas Sukorambi
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti, dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah keluarga yang memiliki ODGJ pasung.

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Faktor predisposisi	
	a. Usia	Usia responden pada saat diwawancarai
	b. Jenis kelamin	Jenis kelamin berdasarkan KTP responden pada saat diwawancarai
	c. Pekerjaan	Kegiatan dalam rangka memperoleh penghasilan, berdasarkan pengakuan responden
	d. Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden
	e. Pengetahuan	Segala sesuatu yang yang diketahui atau dimengerti responden tentang penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung yang meliputi pengertian ODGJ, penyebab ODGJ, alasan pemasangan, dampak pasung dan penanganan ODGJ pasung
	f. Sikap	Respon tertutup responden terhadap kegiatan penanganan orang dengan gangguan jiwa meliputi promosi, preventif, edukasi dan evaluasi
2	Faktor pemungkin	
	a. Sarana	Ketersediaan fasilitas yang dipakai langsung/ alat untuk mencapai tujuan seperti adanya pedoman dan buku kerja kesehatan jiwa, form pencatatan dan pelaporan yang dimiliki responden
	b. Prasarana	Ketersediaan fasilitas penunjang dari sarana meliputi ketersediaan puskesmas pembantu ataupun polindes
4	Faktor penguat	
	a. Peran keluarga	Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan keluarga untuk penderita ODGJ
	b. Peran masyarakat	Upaya atau perilaku yang dilakukan masyarakat pada ODGJ
	c. Peran lintas sektor	upaya atau peran serta lintas sektor dalam penanganan ODGJ
	d. Motivasi pasien	Kemauan penderita gangguan jiwa untuk sembuh
5	Peran petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ pasung	Suatu kegiatan atau bagian dari peran yang dilakukan informan yang merupakan fungsinya sebagai petugas kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung dengan kegiatan antara lain: <ol style="list-style-type: none"> promotif preventif edukasi evaluasi

3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Bungin (2010), data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian jika diolah dengan baik melalui berbagai analisis dapat melahirkan berbagai informasi. Jenis data dalam

penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Berikut data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung melalui sumber utamanya (Swarjana, 2016). Data primer dari penelitian ini meliputi hasil dari studi pendahuluan dan pada saat penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan informan penelitian berupa rekaman, hasil dari observasi yang telah dilakukan meliputi foto dan catatan lapangan
- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui pihak tertentu atau pihak lain, dimana data tersebut umumnya telah diolah oleh pihak tersebut (Swarjana, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember meliputi data jumlah ODGJ tahun 2014-2016 dan data ODGJ pasung tahun 2016

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data kualitatif, yang dilakukan antara informan atau responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka (Lapau, 2012).

- b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2010).

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan

wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah MP3/MP4. Sedangkan instrumen untuk dokumentasi peneliti menggunakan *handphone* agar lebih efektif dan efisien

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan cara bagaimana untuk menyajikan data sebaik-baiknya agar mudah dipahami oleh pembaca. Penyajian data hasil penelitian harus dapat disajikan dalam tiga cara, yakni penyajian verbal, visual, dan matematis (Hidayat, 2009). Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah digunakan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan, dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk cerita detail sesuai bahasa dan pandangan informan. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk didiskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari, dan pilihan kata atau konsep asli responden, cukup rinci serta tanpa ada interpretasi dan evaluasi dari peneliti. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahasa dan ungkapan asli informan atau responden tersebut mulai temuan penelitian yang nanti akan dijelaskan dengan perspektif atau teori – teori yang telah dipilih (Hamidi, 2010)

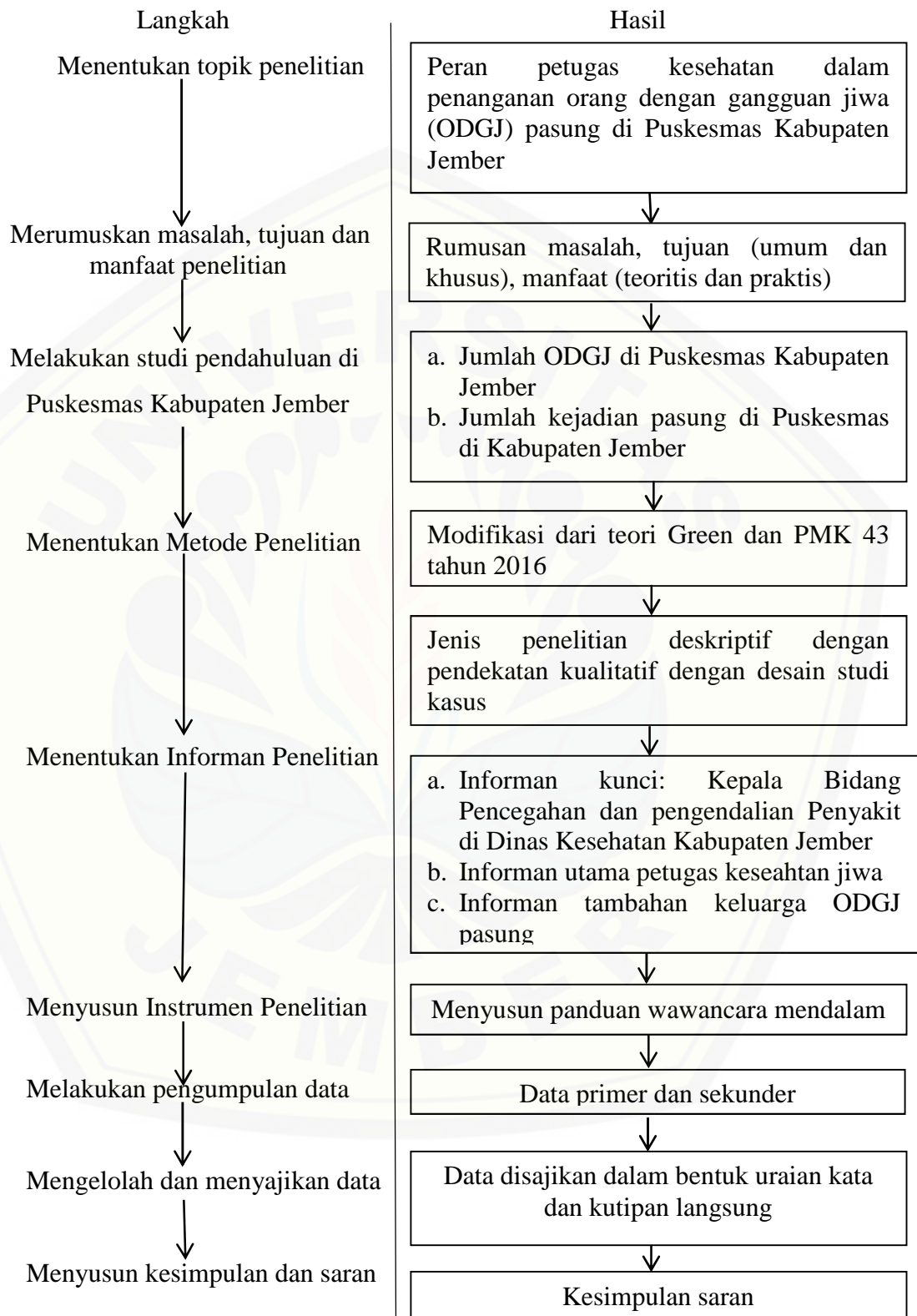
3.7.2 Teknik Analisis Data

Menurut Patton dalam Ibrahim (2015), analisis data kualitatif adalah suatu proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar, hingga proses penafsiran, dalam konteks analisis penafsiran dimaksud yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode *thematic content analysis*, yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul (Rokhmah, 2014).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas dalam penelitian kualitatif atau kuantitatif adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Pada penelitian kualitatif yang diuji datanya. Data atau informasi dikatakan valid, bila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek peneliti (Lapau, 2012). Pada penelitian kualitatif, uji validitas mengacu pada sejauh mana temuan riset mewakili realitas. Peneliti harus mengkaji informasi yang dikumpulkan secara teliti untuk menentukan apakah informasi tersebut masuk akal jika dibandingkan dengan informasi lain yang dikumpulkan. Uji reliabilitas kualitatif memiliki dua syarat khusus. Pertama, informasi yang dikumpulkan dari informan riset harus akurat. Kedua, adalah dengan mengkaji apakah laporan riset memberikan cukup dokumentasi mengenai pertanyaan yang diajukan dan respon yang didapat sehingga peneliti lain dapat mengambil lingkungan yang sama dan mendapatkan respon yang sama saat mengajukan pertanyaan yang sama (Dempsey dan Dempsey, 2002). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber menunjuk pada upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan persoalan yang sama. Triangulasi sumber peneliti bermaksud menguji data yang diperoleh dari satu sumber (untuk dibandingkan) dengan data dari sumber lain (Pawito, 2008). Teknik triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh antara informan utama yaitu petugas kesehatan jiwa, informan kunci Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, informan tambahan yaitu keluarga ODGJ pasung.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari peran petugas dalam penanganan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di puskesmas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi yang meliputi demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) pengetahuan, dan sikap. Informan sebagian besar berumur kurang dari 40 tahun, jenis kelamin informan sebagian besar perempuan, sebagian besar informan bekerja sebagai perawat dan sebagian besar informan berpendidikan diploma tiga. Seluruh pengetahuan informan tentang kesehatan jiwa masih kurang hal ini dikarenakan informan hanya mampu menyebutkan definisi dari ODGJ namun belum mampu menjelaskan tentang dampak dari pemasangan baik dari aspek fisik, psikis dan sosial serta informan belum dapat menjelaskan secara rinci tentang langkah-langkah pembebasan pasung. Seluruh informan memiliki sikap yang baik hal ini ditunjukkan melalui persetujuan tentang adanya penyuluhan jiwa di masyarakat, dan ketidaksetujuannya tentang adanya pemasangan yang dilakukan oleh masyarakat
- b. Faktor pemungkin yang meliputi sarana dan prasarana dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung di Puskesmas Kabupaten Jember. Sarana dalam pelayanan kesehatan jiwa sebagian besar masih kurang meliputi media penyuluhan yang kurang lengkap seperti leaflet dan ketersediaan obat. Prasarana di Puskesmas sudah tersedia karena selain pelayanan di puskesmas induk, pelayanan kesehatan jiwa ada di wilayah-wilayah (puskesmas pembantu)
- c. Faktor penguat yang meliputi keluarga, masyarakat, lintas sektor dan motivasi pasien dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasung di Puskesmas Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh informan menyatakan bahwa keluarga ODGJ sudah menjalankan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu pencarian

pengobatan dengan cara menggunakan alternatif dan medis, pengobatan alternatif dilakukan karena keluarga percaya bahwa penyakit jiwa diakibatkan oleh kekuatan supranatural. Seluruh informan menyatakan bahwa keikutsertaan lintas sektor dalam penanganan ODGJ yang ada di wilayah kerja meliputi perangkat desa, banbinsa, dan dari dinas sosial. Kondisi penderita sebagian besar penderita menunjukkan motivasi untuk sembuh

- d. Peran petugas kesehatan dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung yang meliputi promotif, preventif, edukasi dan evaluasi di Puskesmas Kabupaten Jember. Seluruh informan telah melakukan upaya promotif melalui kegiatan penyuluhan, preventif salah satunya melalui kegiatan skrining jiwa, edukasi yang dilakukan petugas yaitu dengan cara mengajarkan keluarga cara memandikan pasien, dan pemberian obat. Evaluasi yang dilakukan yaitu pelaporan rutin di Dinas Kesehatan

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Perlu dilakukan pelatihan atau bimbingan teknis jiwa kepada petugas kesehatan tentang kesehatan jiwa sebagai bentuk upaya peningkatan pengetahuan petugas kesehatan dalam menjalankan tugas sebagai petugas pelayanan jiwa di tingkat puskesmas. Perlu adanya penyediaan sarana yang memadai untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dalam hal penyediaan media untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat serta kelengkapan obat-obatan.

- b. Bagi Puskesmas

Perlu adanya upaya peningkatan peran petugas kesehatan dalam menjalankan tugas kesehatan untuk menunjang pelaksanaan program pemerintah bebas pasung 2019. Upaya yang dapat dilakukan meliputi sosialisasi kepada masyarakat secara rutin tentang kesehatan jiwa bahwa penderita ODGJ bisa disembuhkan, selain itu perlu adanya komitmen bersama dalam menjalankan tugas kesehatan jiwa baik lintas program di puskesmas maupun lintas sektor dan seluruh lapisan masyarakat karena kesehatan jiwa tidak hanya tugas dari

kesehatan, akan tetapi merupakan tanggung jawab bersama seluruh lapisan masyarakat untuk menunjang keberhasilan bebas pasung tahun 2019.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor determinan dilakukan pemasangan, faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan, budaya pemasangan di masyarakat, dan dukungan masyarakat sekitar.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariananda, R. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Baihaqi, M., Sunardi, Akhlan, R., dan Heryati E. 2005. *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Batas, C. 2017. Hubungan antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penyuluhan Kesehatan yang diberikan Petugas Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Runah Tangga dalam Lingkup Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. *Jurnal Media Kesehatan*. 9(3): 1-8
- Bungin.2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Penerbit Kencana.
- Cotesea, J., Nyorong, M., dan Ibnu, I. 2013. Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat terhadap Malaria di Kelurahan Remu Utara, Distrik Sorong Kota Sorong Papua Barat. *Skripsi*. Makasar: Bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Daldiyono. 2006. *Menuju Seni Ilmu Kedokteran Bagaimana Dokter Berfikir dan Bekerja*. Jakarta: PT. SUN Printing
- Depkes RI. 2009. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2018. Menuju Indonesia Bebas Pasung. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1242> [Diakses 15 Januari 2018].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2014*. Jember: Dinkes Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2015*. Jember: Dinkes Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2016*. Jember: Dinkes Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Pedoman Teknis Pembebasan Pasien Pasung*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Eka, Y., Kristiawati., dan Diyan, P. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. 2(2): 57-66

- Fatoni, S. 2011. Analisis Faktor Penurunan Capaian Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (Evaluasi Program). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Fitryasari, A. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hakim, L. 2012. Upaya Penanganan Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo 2012. *Jurnal Aspirasi*. 3(1): 77-86
- Halida, N. 2015. Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Hamidi. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang : UMM Malang.
- Happell, B., Scott, D., Phung, C., dan Nankivell, J. 2012. Should we or shouldn't we? Mental health nurses' views on physical health care of mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*. 21: 202-210
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Iqbal, M. 2013. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Partisipasi Ibu dalam Pemberian Imunisasi Bayi di Desa Wilayah Pegunungan Kabupaten Pidie Jaya Provinsi Aceh Tahun 2013. *Tesis*. Sumatra Utara: Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Jailani, M. 2013. Ragam Penelitian Qualitative (Ethnografi, Fenomenologi, Grounded Theory, dan Studi Kasus). *Jurnal Pendidikan Biologi*. 4:41-50
- KBBI. 2017. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/kondisi> [Diakses 4 Agustus 2017].
- Keliat, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2011. Pentingnya Investasi di Bidang Kesehatan Jiwa. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/article/print/1680/pentingnya-investasi-di-bidang-kesehatan-jiwa.html> [Diakses 15 Januari 2018].
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Kemkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Kemkes, RI. 2017. Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-ODGJ.html> [Diakses 16 Maret 2017].
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kuwidanti. 2008. *Gambaran Kemitraan dan Organisasi di Bidang Kesehatan. Skripsi*. Jakarta: FKMUI.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., Mathafi. 2014. Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2(1):14-23
- Lestari, W., dan Wardhani, Y. 2014. Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang di pasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(2):157-166
- Marisa, M. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kekerasan Seksual terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Sekolah TK Pertiwi VI Padang Tahun 2017. *Skripsi*. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
- Maryanah, A., dan Sukamti, S. 2015. Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2(2): 71-76
- Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Menkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Online] Available at: http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20141210110659.PMK_No_75_Tahun_2014_ttg_Puskesmas.pdf [Diakses 13 Mei 2015].
- Muhardiani. 2015. Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*. 4(2)

- Muralino, R. 2017. Jurnal Kepri: Mensos Berharap 2019 Indonesia Bebas Pasung. [Online] Available at: <http://jurnalkepri.com/2017/01/22/mensos-berharap-2019-indonesia-bebas-pasung/> [Diakses 25 Juli 2017].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaningsih, W. 2016. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Bangsal Pavliun RSUD Salatiga. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pawito. 2008. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LkiS Yogyakarta.
- Pinilih, S., Astuti, R., dan Amin, M. 2015. Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *Proceedings of The 2nd University Research Coloquium 2015. Universitas Muhammadiyah Magelang*. 585-590
- Purnaman, G., Yani, D., dan Sutini, T. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1): 31-39
- Rahman, A. 2015. Peran dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa dalam Pelaksanaan Program Bebas Pasung di Wilayah Puskesmas Kota Mataram - Provinsi NTB. *Tesis*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ
- Sapariah. 2015. Analisis Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kinerja Karyawan Begain Perawatan pada PT. Mula Bhakti Kahuripan. *Skripsi*. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Setyawan, M. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Intensi Kader Kesehatan. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sudarma, M. 2012. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

- Sugiyono. 2016. *Memahami penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Supriadi. 2014. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional; (Traditional Medication) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: Peminatan Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarifudin Hidayatullah.
- Susilawati, A. 2017. Promosi Kesehatan Pada Kader Kesehatan untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Pasca Pasung. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sutarno. 2013. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis di Kota Pekalongan Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Widya*. 1(2):135-140
- Umah, L. 2016. Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. *Kesehatan Jiwa*. 7 Agustus 2014. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. *Tenaga Kesehatan*. 17 Oktober 2014. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Jakarta.
- Videbeck, S. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vries, D. 2006. *Gender Bukan Tabu Catatan Perjalanan Fasilitasi Kelompok Perempuan di Jambi*. Bogor: Center for International Forestry Research (CIFOR)
- Wahyuningsih, D. 2014. Perilaku Pemasangan Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Semarang*. 10(1):723-728
- Wahyutomo, A. 2010. Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Psueksas Kalitidu-Bojonegoro. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret: Surakarta.

Waluyo, B. 2007. *Sosiologi Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat untuk Kelas X Sekolah Menengah Atas/ Madrasah Aliyah*. Bandung: PT Setia Purna Inves.

WHO. 2017. WHO Merilis Perkiraan Baru dari Prevalensi Depresi [Online] Available at: http://translate.google.com/translate?hl=id&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/en/&prev=search [Diakses 17 Maret 2017].



Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (*Inform consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCA SARJANA
Jl. Kalimantan 37- Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331- 323567, 339322, 321818 Faximile 0331- 339322, 321818

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**(*Inform consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Indriany Maya A

Nim : 152520102019

Judul : Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2017

Responden,

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCA SARJANA
Jl. Kalimantan 37- Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331- 323567, 339322, 321818 Faximile 0331- 339322, 321818

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)
Informan Tambahan**

Judul : Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

Wawancara ke- :

Waktu : Tanggal: jam:

Lokasi :

Petunjuk panduan wawancara

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

Pengetahuan:

1. Bagaimana pengertian dari orang dengan gangguan jiwa?
2. Menurut anda apa saja penyebab dari gangguan jiwa?
3. Kenapa pemasungan bisa terjadi pada ODGJ?
4. Menurut anda bagaimana penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung?
5. Menurut anda bagaimana dampak dari orang dengan gangguan jiwa yang dipasung?
6. Bagaimana cara merawat ODGJ pasung?

Sikap

1. Bagaimana tanggapan anda tentang pentingnya pengetahuan tentang ODGJ?
2. Bagaimana tanggapan anda tentang pentingnya merawat ODGJ pasung?
3. Bagaimana pendapat anda tentang pemasangan pada ODGJ?
4. Bagaimana pendapat anda tentang penyuluhan tentang ODGJ/ pasung?

Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam permasalahan ODGJ pasung? apa saja yang sudah lengkap/ tersedia?

Keluarga

1. Bagaimana cara keluarga dalam menghadapi ODGJ yang kambuh?
2. Bagaimana upaya pencarian pengobatan keluarga dalam penanganan ODGJ?
3. Bagaimana reaksi dari pengobatan tersebut?
4. Bagaimana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan?

Masyarakat

1. Bagaimana respon/ stigma masyarakat sekitar tentang orang dengan gangguan jiwa?
2. Bagaimana peran masyarakat terhadap ODGJ pasung?

Lintas sektor

1. Bagaimana keterlibatan sektor lain selain dari petugas kesehatan?
2. Kenapa sektor lain terlibat dalam ODGJ pasung?
3. Bagaimana peran kader dalam penanganan ODGJ pasung?
4. Bagaimana peran BPJS dalam ODGJ pasung?

Kondisi penderita

1. Bagaimana kemauan/ motivasi penderita ODGJ pasung untuk sembuh?

Peran

1. Pernahkah anda mendapat informasi tentang orang dengan gangguan jiwa? Jika iya, bagaimana anda mendapatkannya? Jika tidak kenapa anda tidak mendapatkan informasi tersebut?
2. Bagaimana upaya petugas kesehatan agar masyarakat/ keluarga melaporkan ODGJ pasung?
3. Bagaimana cara merawat ODGJ pasung?
4. Bagaimana cara memberikan obat pada ODGJ pasung?

5. Bagaimana upaya petugas menilai perkembangan ODGJ? baik setelah dirujuk ataupun belum dirujuk?
-

Penutup :

1. Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCA SARJANA
 Jl. Kalimantan 37- Kampus Tegal Boto Jember 68121
 Telepon 0331- 323567, 339322, 321818 Faximile 0331- 339322, 321818

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)
Informan Utama

Judul : Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

Wawancara ke- :

Waktu : Tanggal: jam:

Lokasi :

Petunjuk panduan wawancara

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

Pengetahuan:

1. Bagaimana pengertian dari orang dengan gangguan jiwa?
2. Menurut anda apa saja penyebab dari gangguan jiwa?
3. Kenapa pemasangan bisa terjadi pada ODGJ?
4. Menurut anda bagaimana penanganan orang dengan gangguan jiwa pasung?
5. Menurut anda bagaimana dampak dari orang dengan gangguan jiwa yang dipasung?
6. Apakah ada pelatihan terkait keswa? Jika iya jelaskan?

Sikap

1. Bagaimana tanggapan anda tentang pentingnya pengetahuan tentang ODGJ?
2. Bagaimana tanggapan anda tentang sosialisasi kesehatan jiwa?
3. Bagaimana pendapat anda tentang pemasangan pada ODGJ?
4. Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas?
5. Bagaimana pendapat anda tentang Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE keswa dan dukungan psikososial)
6. Bagaimana pendapat anda tentang program pendampingan penderita gangguan jiwa
7. Bagaimana pendapat ibu dengan adanya bantuan dana dari BOK terkait keswa?

Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam permasalahan ODGJ pasung meliputi pedoman, materi keswa dari dinas kesehatan, buku pencatatan dan pelaporan?
2. Bagaimana persiapan anda dalam menjalankan tugas keswa?

Keluarga

1. Bagaimana cara keluarga dalam menghadapi ODGJ yang kambuh?
2. Bagaimana upaya pencarian pengobatan keluarga dalam penanganan ODGJ?
3. Bagaimana reaksi dari pengobatan tersebut?
4. Bagaimana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan?

Masyarakat

1. Bagaimana respon/ stigma masyarakat sekitar tentang orang dengan gangguan jiwa?
2. Bagaimana peran masyarakat terhadap ODGJ pasung?

Lintas sektor

1. Bagaimana keterlibatan sektor lain selain dari petugas kesehatan?
2. Kenapa sektor lain terlibat dalam ODGJ pasung?
3. Bagaimana peran kader dalam penanganan ODGJ pasung?
4. Bagaimana peran BPJS dalam ODGJ pasung?

5. Bagaimana peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)dinas sosial dalam ODGJ pasung

Kondisi penderita

1. Bagaimana kemauan/ motivasi penderita ODGJ pasung untuk sembuh?

Peran

1. Bagaimana upaya anda dalam melakukan penyuluhan kelompok maupun perorangan?
 2. Bagaimana cara anda dalam mempengaruhi masyarakat agar bersedia melaporkan kasus ODGJ baik yang dipasung maupun tidak?
 3. Bagaimana cara anda mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada ODGJ dan apa saja yang anda ajarkan?
 4. Bagaimana upaya anda mengevaluasi perkembangan ODGJ pasung? Dan merencanakan kagiatan selanjutnya?
-

Penutup :

1. Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCA SARJANA
 Jl. Kalimantan 37- Kampus Tegal Boto Jember 68121
 Telepon 0331- 323567, 339322, 321818 Faximile 0331- 339322, 321818

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*IndepthInterview*)
Informan Kunci

Judul : Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

Wawancara ke- :

Waktu : Tanggal: jam:

Lokasi :

Petunjuk panduan wawancara

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

Pengetahuan:

1. Bagaimana pengertian dari orang dengan gangguan jiwa?
2. Kenapa pemasangan bisa terjadi pada ODGJ di wilayah Kabupaten Jember?
Apa yang melatarbelakangi pemasangan?

Sikap

1. Bagaimana tanggapan anda tentang sosialisasi keswa di Puskesmas Kabupaten Jember?
2. Bagaimana tanggapan anda tentang program bebas pasung?

3. Bagaimana tanggapan anda tentang kinerja Puskesmas dalam mendukung program bebas pasung?
4. Bagaimana menurut anda dengan adanya bantuan dari BOK apakah sudah mampu mengatasi kasus ODGJ pasung?

Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam permasalahan ODGJ pasung di Puskesmas?

Keluarga

1. Bagaimana kesulitan dalam menjalankan program bebas pasung diwilayah Kabupaten Jember? Dan apa yang melatarbelakangi? Bagaimana dengan faktor keluarga?

Masyarakat

1. Bagaimana respon/ stigma masyarakat sekitar tentang orang dengan gangguan jiwa?
2. Bagaimana peran masyarakat terhadap ODGJ pasung di Kabupaten Jember?

Lintas sektor

1. Bagaimana keterlibatan sektor lain selain dari petugas kesehatan?
2. Bagaimana peran BPJS dalam ODGJ pasung?

Peran

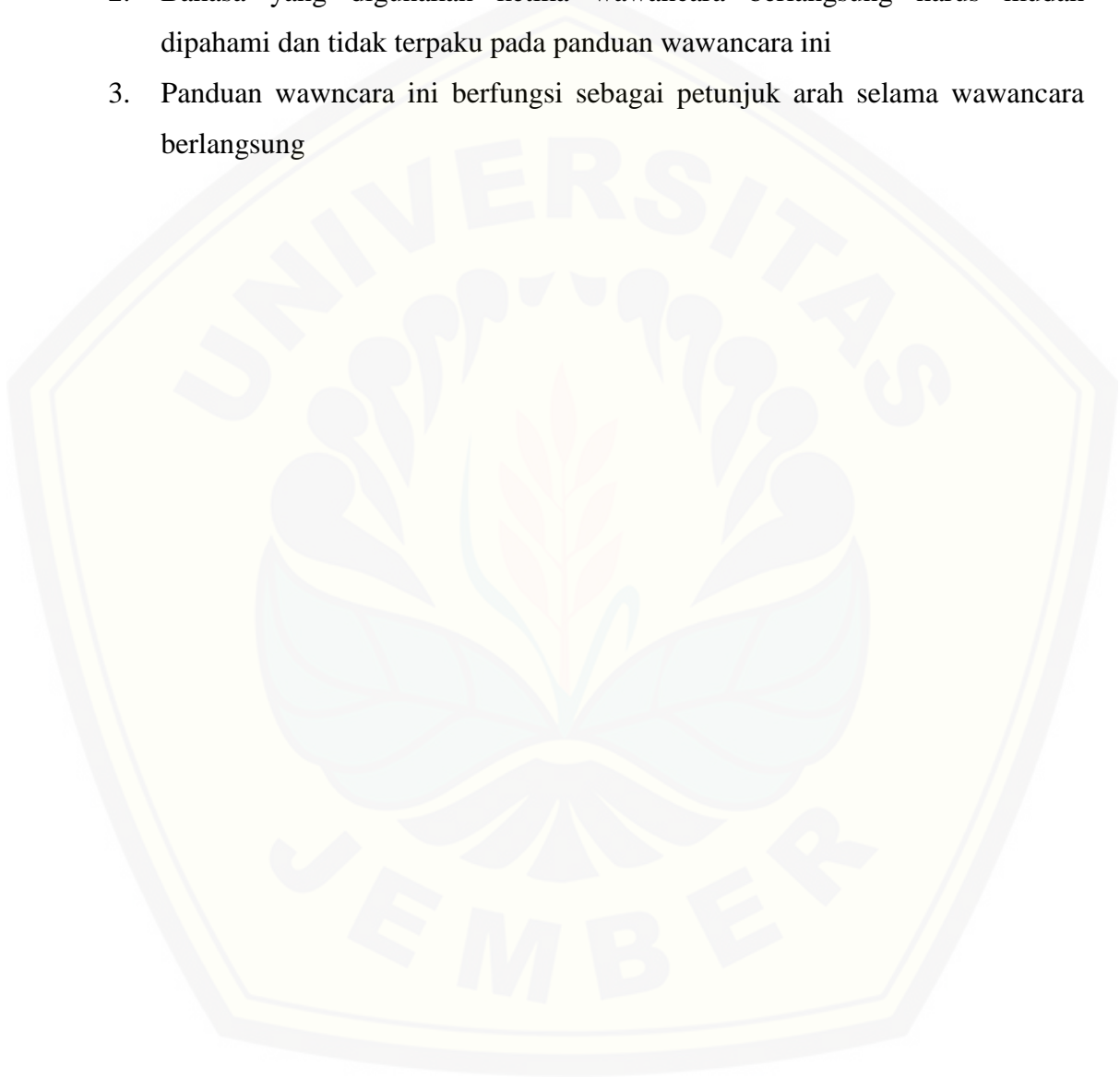
1. Bagaimana perkembangan upaya yang dilakukan dinas kesehatan dalam memenuhi program Indonesia bebas pasung 2019?
2. Bagaimana dengan program inovasi dinas kesehatan untuk menuju bebas pasug 2019?
3. Bagaimana sistem informasi keswa dari Puskesmas?
4. Bagaimana Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan keswa di Puskesmas? Dan apa rencana kerja selanjutnya untuk menuju bebas pasung?

Penutup :

1. Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung



Lampiran E. Kasus Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DATA JIWA		
			ODGJ PKM	DATA PASUNG RIIL	PERSENTASE DATA PASUNG RIIL
1	KENCONG	KENCONG	6	1	17
2		CAKRU	4	1	25
3	GUMUKMAS	GUMUKMAS	8	-	-
4		TEMBOKREJO	4	1	25
5	PUGER	PUGER	9	-	-
6		KASIYAN	9	2	22
7	WULUHAN	WULUHAN	9	1	11
8		LOJEJER	8	-	-
9	AMBULU	AMBULU	6	-	-
10		SABRANG	6	2	33
11	TEMPUREJO	ANDONGSARI	4	-	-
12		TEMPUREJO	6	1	17
13		CURAHNONGKO	4	1	25
14	SILO	SILO I	6	1	17
15		SILO II	9	-	-
16	MAYANG	MAYANG	7	-	-
17	MUMBULSARI	MUMBULSARI	9	1	11
18	JENGGAWAH	JENGGAWAH	5	-	-
19		KEMUNINGSARI KDL	7	-	-
20	AJUNG	AJUNG	11	3	27
21	RAMBIPUJI	RAMBIPUJI	6	-	-
22		NOGOSARI	5	-	-
23	BALUNG	BALUNG	6	4	67
24		KARANGDUREN	6	1	17
25	UMBULSARI	UMBULSARI	6	1	17
26		PALERAN	4	-	-
27	SEMBORO	SEMBORO	6	2	33
28	JOMBANG	JOMBANG	7	-	-
29	SUMBERBARU	SUMBERBARU	8	7	88
30		ROWOTENGAH	7	-	-
31	TANGGUL	TANGGUL	8	1	13
32		KLATAKAN	4	4	100
33	BANGSALSARI	BANGSALSARI	10	2	20
34		SUKOREJO	7	3	43
35	PANTI	PANTI	9	5	56
36	SUKORAMBI	SUKORAMBI	6	2	33
37	ARJASA	ARJASA	6	1	17
38	PAKUSARI	PAKUSARI	6	1	17
39	KALISAT	KALISAT	11	3	27
40	LEDOKOMBO	LEDOKOMBO	9	2	22
41	SUMBERJAMBE	SUMBERJAMBE	9	-	-
42	SUKOWONO	SUKOWONO	8	-	-
43	JELBUK	JELBUK	5	-	-
44	KALIWATES	KALIWATES	7	-	-
45		MANGLI	4	-	-
46		JEMBER KIDUL	5	-	-

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DATA JiWA		
			ODGJ PKM	DATA PASUNG RIIL	PERSENTASE DATA PASUNG RIIL
47	SUMBERSARI	SUMBERSARI	13	-	-
48		GLADAKPAKEM	6	-	-
49	PATRANG	PATRANG	9	1	11
50		BANJAR SENGON	5	-	-
JUMLAH TOTAL			346	55	16



Lampiran F. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331 – 323567, 339322, 321818 * Faximile 0331 – 339322
Laman <http://pasca.unej.ac.id>

Nomor : 810 /UN25.2/SP/2017
Perihal : Ijin Penelitian

18 AUG 2017

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
di
Jember

Dengan hormat, memperhatikan surat dari mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Jember tanggal 16 Agustus 2017 perihal seperti tersebut pada pokok surat bahwa mahasiswa:

Nama : Indriany Maya Ariusta
NIM : 152520102019
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tugas Akhir : Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember

akan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas di Kabupaten Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu mohon agar mahasiswa tersebut diatas diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



an, Direktur
Wakil Direktur I,

Dr. I. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP. 196403221989031001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember;
2. Kepala Puskesmas Kab. Jember;
3. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 25 Agustus 2017

Nomor : 440/36104/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas se-Kabupaten
Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3540/314/2016, Tanggal 22 Agustus 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Indriany Maya Auriusta
NIM : 152520102019
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
- Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan
Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 25 Agustus 2017 s/d 25 Nopember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran G. Hasil Analisis

1. Karakteristik informan utama 1

Kode informan : ES
 Umur : 40tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pendidikan : SPK
 Pekerjaan : Perawat Pelaksana

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	ya orang masyarakat maksudnya ya, masyarakat ya taunya kalau orang dengan gangguan jiwa itu orang yang eeee...bertingkah laku tidak seperti biasayna/ diluar kewajaran ya misalnya seperti mengamuk kemudian apa itu e bicara sendiri, bertingkah laku kekerasan seperti itu mereka dianggap sudah gangguan jiwa ya..ya kalau tindakannya eee.. dirasa meresahkan masyarakat mungkin eeee...sampek apa dianggap mengancam masyarakat	Orang yang bertindak di luar kewajaran seperti mengamuk, bicara sendiri, bertingkah laku kekerasan	Pengertian
		penyebabnya itu bervariasi masing-masing individu dan masyarakat itu kan beda-beda masalahnya ada yang kapan hari itu eee karena kerja dari Malaysia kerja dari Malaysia dia ngirim uang ke..sini ke.....keluarga ya...ke keluarganya..harapannya dia kalau pulang itu punya rumah, sebetulnya setelah sekian tahun kerja di malaysia sekitar 4 tahun mungkin ya dia ngirim uang, setelah dia pulang,	Penyebab pemasangan bervariasi, ada yang stres karena uang dari hasil bekerja dari malaysia yang akan digunakan untuk membangun rumah ternyata rumahnya belum dibangun, yang kedua karena ketidakmampuan mencukupi keluarga (faktor ekonomi)	Penyebab

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>nah ternyata ko rumahnya belum dibangun begitu akhirnya setres akhirnya ngamuk-ngamuk, banyak faktor, penyebabnya banyak ada yang di Darungan itu...apa itu ya...karena dia eee tidak kerja sudah lama ya lama tidak kerja mungkin merasa dia tidak mampu mencukupi keluarganya terus akhirnya dia itu mengurung, menarik diri eeeem berperilaku yangyang anarkis gitu lo ngamuk-ngamuk nah akhirnya terus dipasung sama keluarganya jadi...faktornya macem-macem</p>		
		<p>dipasung itu ya karena menurut anggapan mereka perilakunya sudah sangat meresahkan....sangat meresahkan warga sekitar dan juga eeee....yang di..yang di yang akhirnya dipasung karena dia itu...tidak bisa dikendalikan itu lo..jalan kemana terus menghilang dicari sama kelaurganya ketemu dibawa pulang akhirnya dipasung seperti itu biasanya, ya karena itu karena tindakannya yang dianggap membahayakan ya.. dan meresahkan masyarakat sekitar dan keluarga dan juga biasanya pergi terus ndak kembali nah itu, akhirnya dipasung biasanya itu pemasungannya</p>	<p>Karena perilaku yang meresahkan masyarakat dan tidak bisa dikendalikan, jalan kemana-mana, tindakan yang membahayakan masyarakat sekitar</p>	<p>Alasan pemasungan</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>kalau ada pasien yang dipasung kita kunjungi ya... kita kunjungi...kita melakukan pendekatan pada keluarga yaa...kita kasih pengertian bahwa, ini kita mau membantu, mau mengobati gitu ya intinya pendekatan dulu ya, setelah me me..keluarga itu sepakat setuju dengan apa yang akan kita lakukan baru kita eee...lakukan sesuai..anulah, tahapan-tahapannya ya kita kasih pengobatan itu dulu biasanya ya ya biasanya kita kasih obat oral dulu kalau bisa kalau obat oral ndak bisa ya kita kasih injeksi, seksonoat gitu ya kalau selama masih bisa oral kita kerjasamakan harus dengan keluarganya "buk nanti ini diminumkan sehari 2x pilnya" kan begitu ya, nanti..ee beberapa hari ya kita pantau gitu ya apa perkembangannya seperti itu, tapi kalau sudah ya kita lihat re apa ya reaksi dari pengobatan itu, kalau masih eee kondisinya itu belum membaik biasanya kita konsultasikan ke jember itu ke dr. evy itu, dokter spesialis jiwa di Patrang terutama pemegang jiwa ya, kita kan bisa konsultasi jadi kadang kalau perlu pasien dibawa kesana ya kita bawa kesubandi, jika..ada yang kalau</p>	<p>Melakukan kunjungan, pendekatan keluarga, pengobatan, pemantauan perkembangan, tidak membaik konsultasi kedokter spesialis jiwa atau ke RS Subandi atau ke Lawang jika keluarga menolak dilakukan pengobatan maka bekerjasama dengan lintas sektor seperti dari desa dan dinas sosial</p>	<p>Penanganan odgj pasung</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>memang eee...apa ada juga yang dibawa ke Malang, kerumah sakit jiwa Lawang itu ya..jadi itu penanganannya. Biasanya sih keluarga tidak menolak kalau eee..dilakukan pengobatan, karena mereka juga....merasa.....tidak mampu untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa ya..ada sih kadang kelaurganya merasa malu kan ooh...anak saya, adek saya atau kakak saya ini dengan gangguan jiwa kan malu kadang ya, e tapi ee...dengan kita tetap bekerja sama dengan lintas sektor juga, ada dari desa kan dari desa itu ada eee...pak kampung istilahnya disana jadi, kita ajak, kita ikut serta ke.ke lokassi biasanya mau, sama sekcam juga pak camat itu ya kerja sama dengan dinas sosial juga seperti itu biasanya kita bersama-sama untuk ke di pasien jiwa itu</p>		
		<p>lecet, infeksi, seperti itu...(jeda sedikit), kalau dampak kejiwaannya sih, kita kurang jelas itu bagaimana itu (jeda...)</p>	Aspek fisik	Dampak pasung
		<p>sayakan baru pegang ya..program jiwa ini,belum pernah ikut saya</p>	Belum pernah ikut pelatihan	Pelatihan jiwa
2	sikap	ya penting sekali	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj
		ya sosialisasi tentang jiwa, ya memang harus apa ya	setuju	sosialisasi

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		masyarakat istilahnya itu harus diberi pengetahuan		
		ya pemasangan itu ya tidak manusiawi sih kita tetap harus memperlakukan dan melihat mereka sebagai manusia juga ya yang harus dapat perlakuan secara baik seperti kita gitu, jadi ya tidak boleh itu seharusnya	Tidak setuju	Pemasangan odgj
		ya sudah sih..sudah dilaksanakan, sudah dilaksanakan dan butuh waktu lah semuanya itu butuh waktu, kita juga bekerja sama dengan lintas sektor dinas sosial juga dengan pak kepala desa	Masih berjalan (belum maksimal)	Sikap tentang pelayanna odgj dipuskesmas
		tetap dilaksanakan, karena dengan kunjungan rumah itu kita bisa berinteraksi langsung dengan odgj juga eeee...juga bisa melihat perkembangan, perkembangan penyakitnya seperti apa...	Masih terlaksana	Kunjungan rumah
		TKSK ya, bagus sekali sih kalau dari TKSK itu, kalau ada pendampingan..tapi kita bisa bekerjasama nanti, bekerjasama dengan pendamping itu tp kemarin sempat kita bentuk sih apa ya istilahnya itu ibu asuhlah	setuju	Program pendampinagn
		kurang paham sepertinya kemarin Cuma transport kunjungan aja kemarin ada apa..apa itu istilahnya kunjungan ya odgj itu ada transport aja sosialisasi...ndak ada itu	Kurang paham	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	ndak ada.. ya ada...ya pakai anu itu laporan bulanan itu	Tidak ada	Ketersediaan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>yang jelas kita kalau mau kunjungan yg kita siapkan ya alat-alat pemeriksaan kesehatan secara fisik misalnya tensi, stetoskop, ya obat-obat untuk pasien jiwanya, CPZ, terus kalau injeksinya sikzonoat itu, nanti eee apa dyphenhydramin juga itu untuk menangani efek dari sikzonoat, itukan ada efek eee ekstrapyramidal hilang seterusnya nah dikasih dypen itu biasanya dyphenhidramin 3 ampul ya, sudah itu..</p> <p>kapan hari sempat dengan lintas sektor juga, kadang juga sendiri</p>	Alat pemeriksaan, obat dan terkadang bersama lintas sektor	Persiapan dalam tugas keswa
4	keluarga	<p>ya kebanyakan ya...ya itu tindakan kalau tindakannya dirasa sangat berbahaya mungkin ya anarkis mereka melakukan pemasangan atau disekap dikamar, dirantai seperti itu biasanya biassanya mereka juga menghubungi petugas kesehatan..</p>	Jika anarkis dipasung setelah itu menghubungi petugas kesehatan	Mengahdapi odgj
		<p>ya bisanya macam-macam ya, keluarga itu kadang ya cari alternatif seperti itu ya ada yang minta bantu ke pengobatan ke alternatif ke kyai-kyai, kedukun ada yang seperti itu masyarakat, jadi ini mereka sudah melakukan usahalah untuk melakukan pengobatan se semampu mereka se apa pengetahuan mereka kan ya alternatif juga jamu-jamu.. jadi ga papa jugalah</p>	Alternatif dan kesehatan	Pencarian pengobatan

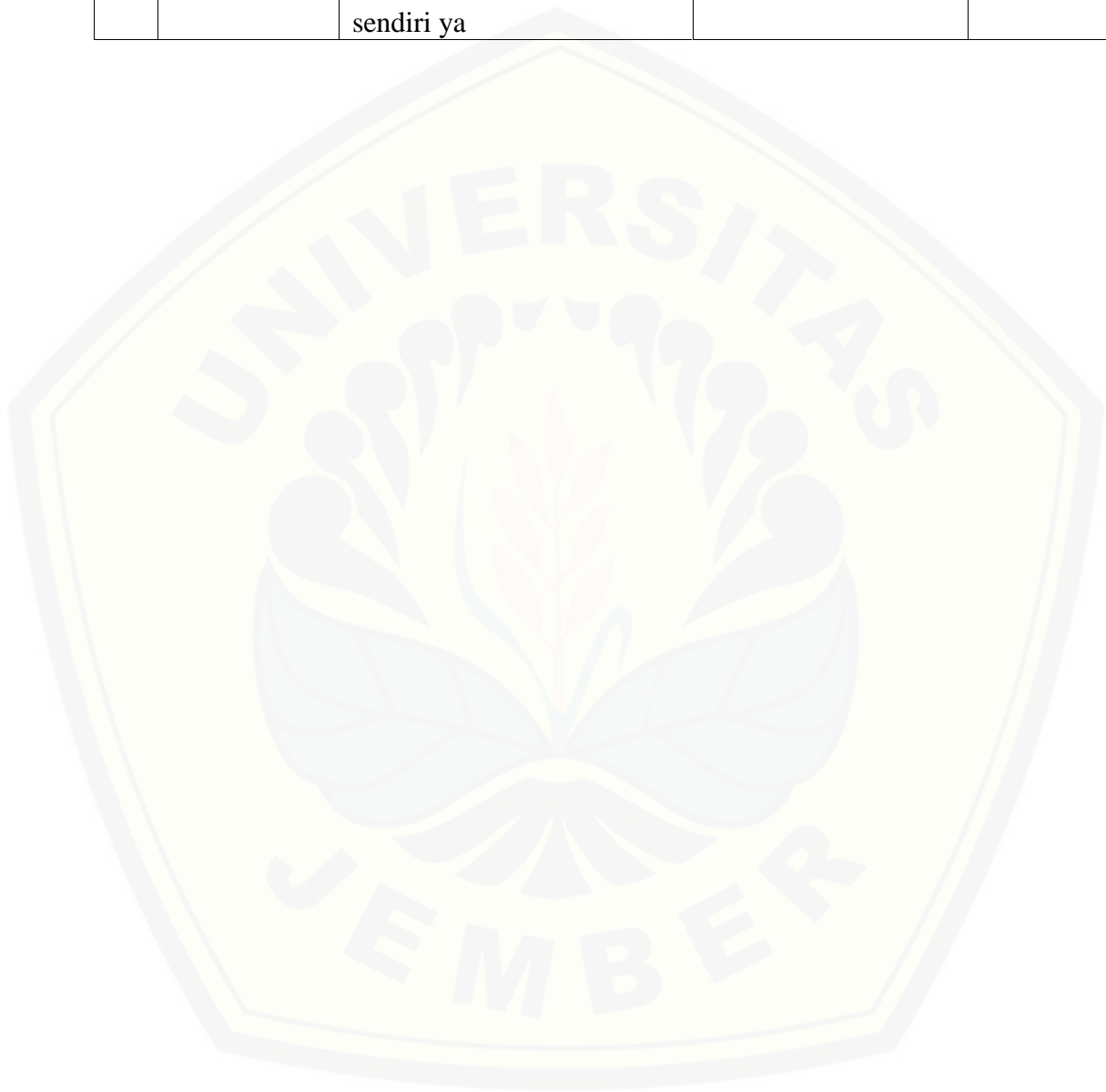
No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		mungkin dari spiritualnya eee...spiritualnya ya dari keagamaan terutama keagamaan itu juga ndak papa menurut saya selama masih bisa kerjasama dengan kita		
		hasilnya ya pasiennya masih anu itu ya belum...menun..belum menunjukkan dnegan hasil yang eee...signifikaasn gitu ya	Tidak membantu	Rekasi pengobatan
		ndak sih..ndak semua datang kesini soalnya ada juga diwilayah itu yang tadi saya sebutkan sebagai ibu asuh begitu yang pegang pustu-pustu wilayah pustu-pustu... terdekat perpanjangan dari puskesmas ini kan		Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	ya biasanya mereka itu juga apa ya eee...empati juga kadang merasa juga takut gitu, takut ee..biasanya seperti itu lah, ya empati juga mereka juga mau berusaha menolong tapi ndak tau mau ngapain gitu, kadang ada yang resah juga ooo itu nanti ngamuk, merusak ini ini ya lihat reaksi mereka sih eeee...kalau mereka resah itu biasanya ya dari pembicaraan-pembicaraan mereka itu..gitu lo, informasi-informasi aja sih dari informasi-informasi yang mereka sampaikan kita ambil kesimpulan..oooh berarti masyarakat ini merasa	Takut / resah	Stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		resah kalau ada odgj gitu		
		pasung, meraka inginnya sih membantu, tapi mungkin itu tidak tahu apa yang harus dilakukan, ya ndak tau secara pastilah, apa yang harus dilakukan mau diapakan.. belum belum, selama ini yang disini itu masyarakat juga ndak ada ndak ada peran	Tidak ada peran	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	ya terlibat sih eee...dari dinas sosial, dari koramil, dari kecamatan, dari desa perangkat desa terlibat juga ikut terlibat dalam penanganan gangguan jiwa ini terlibat biasanya	Ikut terlibat	Keterlibatan sektor lain
		karena mereka juga apa ya bagian dari masyarakat ini, bagian dari pemerintahan kita ya meraka ikut bertanggung jawab terhadap masyarakat-masyarakatnya itu	Karena tanggung jawab bersama	Alasan lintas sektor terlibat
		yah...peran kader posyandu untuk odgj biasanya mereka itu, melaporkan itu, melaporkan kalau ada odgj baru "pak disana itu ada" jadi kita ada rumor ya istilahnya rumor seperti itu rumor ada odgj itu kita verifikasi ya, verifikasi rumor seperti itulah perannya kader	Melaporkan kasus odgj	Peran kader
		peran BPJS dalam odgj pasung..ditanggung, ditanggung sih..iya ditanggung bpjs tapi cuma berapa itu ya kalau dilawang itu mungkin cuma 2 bulan itu ya maksimal itu	ditanggung	Peran BPJS

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		ya yg ditanggung oleh bpjs... gratis semua, untuk rujukannya gratis kitakan bekerjasama dengan dinas sosial juga itu, untuk merujuk, ada kita bekerjasama di dinas sosial ini yang apa eeee...akomodasinya segala macam, kita menyediakan ambulan apa itu jadi kita kerjasama juga dengan lintas sektor itu		
		sharing ya kadang sharing telepon-teleponan untuk apa ini...untuk pengirimkan mesti kita sharing itu dengan TKSK itu pak Opang itu.. melakukan komunikasi dengan pasien itu interkasilah, berangkat kelokasi gitu ya kita pantau bersama-sama lihat perkembangan pasien seperti apa, seperti apa	Sharing, komunikasi dan memantau pasien bersama	Peran TKSK
7	Kondisi penderita	namanya aja odgj...odgj ya gangguan jiwa mungkin ya masalah motivasi, masalah itu biasanya, kurang jelas itu ndak jelas motivasinya mau sembuh mau gimana kan gangguan jiwa (ketawa)	Motivasi ndak jelas	Motivasi odgj
8	Peran petugas	oh ya ya, ya itu tadi akan diadakan rencana..peroangan sih ya kita ketemu gitu bicarabicara tentang odgj ya itu yang sering dilakukan	Penyuluhan kelompok masih beum dilaksanakan namun penyuluhan perorangan sudah dilaksanakan melalui BP	Sosialisasi kelompok dan perseorangan
		ya kita dengan meningkatkan pengetahuan mereka melalui penyuluhan	penyuluhan	Polaporan kasus pasung oleh

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		itu, merekakan akan terpengaruh dengan trsendirinya nanti melaporkan kepada kita kalau mereka tau		masyarakat
		makanan ya harus gizinya harus cukup lah, yah kita sampaikan kepada mereka bahwa odgj ini juga manusia juga yang harus diperlakukan dengan baik, prinsipnya itu dulu ya kenapa dengan baik ya harus tercukupi juga ya ya seperti gizi, seperti eee kebutuhan kebersihan.. eliminasinya ya pakek anu itu biasanya pispot pakek semacam itu alat-alat seperti itu kan mereka kan macam-macam pakek timba pakek apa itu kalau di istilahnya dkitakan pispot itu	Makanan bergizi, kebersihan dan sistem eliminasi	Perawatan odgj
		yah itu upaya saya, selalu berkoordinasi ya dengan petugas kesehatan yang terdekat dengan odgj ya, ibu asuh istilahnya tadi jadi ketemu kita bicarakan "gimana yang itu, gimana pasien yang disana" seperti itu evaluasinya, yah biasanya sih yang setiap bulan sekali itu untuk laporan bulananya itu dah, evaluasi yang pasti 1 bln sekali, tapi sebelum satu bulan itu juga kitakan sering komunikasi juga dengan yang di terdekat odgj. yahh...seperti itu ya kita penyuluhan-penyuluhan yg	Berdasarkan hasil dari koordinasi dg petugas wilayah, evaluasi 2 bulan seklai Rencana tindak lanjut penyuluhan dan kerja sama lintas sektor	Evaluasi perkembangan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		dianu itu yg di desa-desa itu di...kita harus kerjasama lintas sektor kalau untuk itu kita ndak bisa sendiri-sendiri ya		



2. Karakteristik informan utama 2

Kode informan : LH
 Umur : 35 tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pendidikan : D3 Keperawatan
 Pekerjaan : Perawat Pelaksana

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	orang yang gangguan jiwa ya orang yang mengalami....(jeda sedikit) est..kaitannya tidak sehat jiwa lah.. orang odgj itukan tidak bisa berperilaku normal, seperti biasanya.. ya se...seperti manusia pada umumnya...bisa beraktifitas sehari-hari bisa mandi sendiri, makan sendiri...kalau odgj kan ndak sudah ndak berpikir seperti itu	Tidak berperilaku dan berfikir normal	Pengertian
		ya banyak faktor ya...dari beban hidup mungkin ada, apa ya..banyak pikiran ekhem..terlalu banyak masalah, tidak bisa menyelesaikan masalah, dipikir sndiri terus dia ndak mau..apa ndak mau curhat bersama keluarganya	banyak faktor, banyak pikiran tidak bisa menyelesaikan masalah	Penyebab
		pemasungan karena alasan yang pertama mungkin takut melakukan tindakan kekerasan pada keluarga atau tetangga, terus yang kedua mungkin pemahaman keluarga tentang permasalahan kesehatan jiwa masih belum tau, jadi tindakan...tindakan apa yang paling cepat ya dipasung.. biar..biar ndak dilarah kemana-mana, takut kemana-mana, takut ilang,	Kekerasan, pengetahuan kurang, biar tidak kemana-mana, takut hilang dan takut marah	Alasan pemasungan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		takut ngamuk, takut susah akhirnya keluarga memutuskan untuk dipasung		
		kalau dipuskesmas ya..diobati..dikasih..diperiksa diobati terus kalau perlu diinjeksi ya diinjeksi. Kalau dirumah ya ada kunjungan rumah.. iya dipendekatan dahulu istilahnya deteksi dulu sama pihak keluarga setelah dilakukan pendekatan nanti kita anjurkan untuk pergi kepuskesmas kita obati sesuai dengan SOP yang ada kalau kira-kira ya memang gak bisa ya kita rujuk kerumah sakit	Bagi yang datang kepuskesmas: diperiksa, obat Dirumah:kunjungan rumah, pendekatan, deteksi, anjuran kepuskesmas, obati kalau tidak bisa rujuk RS	Penanganan odgj pasung
		ya terutama ya keluarga terutama keluarga..dia pasti punya beban yang berat karena salah satu anggota keluarganya ada yang odgj.. otomatis menjadi beban bagi keluarga, soalnya dia mungkin mau beraktivitas dia masih kepikiran yang dirumah ada yang dipasung itu jadi dia mau kemana-mana ndak pikirannya ndak tenang soalnya punya tanggungan, terus sewaktu-waktu ya takut ngamuk, takut di..rusak peralatan perabotan rumah, takut..kenak e ke apa ketetangga, intinya ya takut pada kekerasan itu, dari segi lainnya ya..otomatis apa ya..sama tetanggakan	Beban keluarga dan takut mencederai orang lain, terkucilkan	Dampak pasung

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		ndak bisa, tetangga juga takut terus dikucilkan		
		iya tahun 2015 mungkin ya pelatihan tentang masalah deteksi dini gangguan jiwa pelatihannya 5 hari	Iya, deteksi dini gangguan jiwa	Pelatihan jiwa
2	sikap	ya sangat, perlu sekali soalnya masyarakat masih kurang paham tentang penanganan odgj jadi perlu banyak tindakan-tindakan pendekatan atau penyuluhan di desa-desa itu	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj
		yaaa.....sosialisasi kesehatan jiwa ya sesuai dengan ..berjalan sesuai dengan yang sudah direncanakan, kalau kita waktu sosialisasi kemarin di SMK saya juga sosialisasi kesehatan jiwa di balai desa juga pernah ya soalnya sekarang lebih fokus kepada penyakit tidak menular itu lagi jadi fokusnya pada, jadi salah satunya adalah kasus jiwa itu	Iya..sosialisasi di balai desa juga sekolah-sekolah	sosialisasi
		ya kalau menurut saya, pemasangan ndak papa cuman untuk selanjutnya teknisnya nanti koordinasi sama pihak dinas kesehatan, takutnya kan, pemasangan kan kalau lama-lama ya ndak sesuai dengan hak asasi manusia, ndak boleh. Jadi setidaknya keluarga dapat lapor biar cepat diobati... ya tidak setuju, tidak setuju,	Tidak setuju	Pemasangan odgj
		odgj berat ya sesuai dengan protap sudah ditangani sudah...ya kita konsultasi	Biasa2 saja	Sikap tentang Pelayanan odgj dipuskesmas

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		sama dokter psukesmas untuk pemberian obat-obat odgj (ketawa), kalau menurut saya ya (mikir) biasa-biasa saja hu'um, soalnya untuk fokus ke satu program ini, saya terlalu banyak pegang program		
		kunjungan rumah ya..baik-baik saja sudah..alhamdulillah berjalan lancar dengan bantuan pemegang wilayah, perangkat desa juga bantu saya.. ya kan dari gimana perkembangan si pasien, perkembangan si keluarga apakah ada kemajuan dengan kondisi pasien yang sebelumnya dengan saat ini kita kunjungi...apakah ada perbaikan..kita lihat kondisi secara umum pasien itu, dan kondisi keluarga apa sangat membantu untuk penyembuhan pasien seperti motivasi...terus lebih pengertian biasanya pasien odgj itukan perlu diperhatikan	Setuju..untuk memantau kondisi penderita	Kunjungan rumah
		sementara ini masih belum ada jadi tergantung pada masing-masing apa yang ada di bidan atau perawat yang ada diwilayah itu	Belum ada masih bergantung pada petugas wilayah	Program pendampinagn
		alhamdulillah sangat membantu...dari BOK	Sangat membantuu	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	kebetulan disini sudah ada	ada	Ketersediaan
		yang perlu disiapkan ya ekhemmm, misalkan penyuluhan ya data-data dipersiapkan dulu, terus obat-obatan ya disiapkan	Sosialisasi:materi-materi Lepas pasang:obat2an, koordinasi dg kapus,	Persiapan dalam tugas keswa

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		itu perlu, koordinasi sama kepala puskesmas, sama bidan wilayah, sama perangkat desa.. terus nanti kita obati... iya diobati kembali, misalkan tetap kambuh dirujuk	bidan wil. Dan linsek, lepas Odgj kambuh:obat, tidak sembuh rujuk	
4	keluarga	selama ini belum ada, kemungkinan ya ndak tau juga seh, kalau yang kemarin itu , kebetulan keluarganya kooperatif jadi langsung kesana.... kebetulan keluarganya kooperatif jadi langsung minta rujukan kesana	Keluarga kooperatif jadi langsung minta rujukan	Mengahdapi odgj
		ya koordinasi sama puskesmasnya..ya kebanyakan pergi dialternatif keluarganya ya gimana ya...ada dua kalau sudut pandangan kalau menurut kesehatan ya ndak boleh toh, tapi kalau mungkin dia punya keyakinan sendiri ya silahkan keluarga punya keyakinan mungkin dia punya keyakinan dibawa kealternatif, ya maksudnya dua2nya bisa dilaksanakan ya magic non magic gitu	Kekesehatan juga alternatif, tidak melarang dan tidak menganjurkan	Pencarian pengobatan
		ya membantu cuma...sementara, akhirnya ya balik lagi, kumat lagi	Membantu sementara	Rekasi pengobatan
		anuu, ya masyarakat itu ya 50/50 ada yang kepuskesmas ada yang mengarah keponpes	Alternatif dan kesehatan 50/50	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	tanggapan masyarakat ya dengan lepasnya ini ya bersyukur setidaknya sudah bebaslah bisa dibawa untuk...kan harapannya bisa	Takut tapi ada juga yang membantu dan yang menerima	Stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kembali normal seperti sediakala... yang maksudnya yang belum lepas itu ta? ya juga sama, soalnya dia takut ngamuknya itu takut bacok-bacok lagi.. ada yang berusaha membantu terus juga ada yang menerima, soalnya kan kalau kemarin itukan pemasungannya		
		peran masyarakat sekitar ya.....ya saling membantu lah kalau daerah sini ya ada yang peduli ada yang ndak peduli	Ada yg peduli ada yang tidak	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	alhamdulillah kemarin sudah dibantu dari pihak desa juga dibantu dari pihak apa babinsa sama koramil..membantu...	Membantu/ ikut terlibat	Keterlibatan sektor lain
		ya...yg pertamakan memang yang pertama tiadk sesuai dengan kodratnya hak asasi manusialah ndak boleh maksudnya yang kedua tujuannya ekhem(batuk)..memanusiakan manusia emangkan tanggungjawab kita bersama	karena tanggung jawab bersama	Alasan terlibat LS
		peran kader odgj ya kalau diwilayahnya ada kasus odgj trus memonitor kondisi si pasien	Melaporkan, dan memonitoring	Peran kader
		BPJS ya alhamdulillah kalau punya BPJS ya tambah enak ke pengobatannya gratis	Membantu	Peran BPJS
		ya TKSK kebetulan alhamdulillah ada peran juga kemarin juga ikut mengantar ke Lawang	Membantu pendampingan	Peran TKSK

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kemarin itu, jadi saling koordinaasilah istilahnya pendampingan		
7	Kondisi penderita	motivasi alhamdulillah sangat tinggi, malah itu kemarin yg saya kunjungi itu sangat-sangat berterimakasih karena dia sudah apa ya sudah beberapa tahun dipasung	termotivasi	Motivasi odgj
8	Peran petugas	kalau kelompok ya melalui lokmin..lokakarya mini di pada temen-temen puskesmas sudah saya sampaikan, diwilayah sini ada gangguan jiwa ya segera dilaporkan ditangani gitu dimasyarakat ya saya penyuluhan dipondok pesantren itu sama pengurusnya sana ya kebetulan kita apa ya koordinasinya juga bagus, terus penyuluhan dikader ya sudah kalau perorangan ya kemarin hasil dari skrining itu yang ada kelainan gangguan jiwa ya kita berikan nasehat sama siswa yang mengalami gangguan depresi	Melalui lokmin untuk petugas.. Penyuluhan pada masyarakat, dan perseorangan melalui skrining	Mempengaruhi masyarakat
		nanti kader memotivasi pada keluarga membawa ke bidan wilayah setempat nanti bidan wilayah terus sama desa terus kita koordinasi sama puskesmas	Pendekatan melalui kader	Polaporan kasus pasung oleh masyarakat
		diajari untuk mandi, dan untuk sikat gigi untuk makan untuk berpakaian	Kebersihan, makan dan berpakaian	Perawatan odgj
		ya kita melaksanakan apa ya setelah dia keluar dari rumah sakit ya kita observasi terus:terus	Kontrol pengobatn, observasi terus Sering turun lapangan dan	Evaluasi perkembangan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>pengobatannya kita kontrol dari rumah sakit dapat apa nanti yang ndak ada di puskesmas dikasih ke GFK</p> <p>rencana selanjutnya ya ekheem diharapkan tidak ada pemasangan kembali, kita sering sering turun ke wilayah koordinasi sama lintas sektorlah kalau ada pemasangan, ada pasung odgj ya koordinasi sama pihak puskesmas..sudah itu sing diperlukankan bebas pasangkan itu</p>	koordinasi dg linsek	

3. Karakteristik informan utama 3

Kode informan : NV
 Umur : 34 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : D3 Keperawatan
 Pekerjaan : Perawat Pelaksana

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	orang yang tidak bisa menerima keadaannya sendiri kekurangan kelebihan dia itu tidak bisa menerima kalau orang dengan gangguan jiwa itu dia tidak bisa mengatasi stresnya itu tpkan kita bagaimana caara kita mengatasi stres itu kita bisa menangani stres.. tapi kalau gangguan jiwa ndak	Orang yang tidak bisa menerima keadaan dirinya dan tidak bisa mengatasi stres yang dialami	Pengertian
		depresi mungkin karena mungkin depresi awalnya karena ditinggal pacar tersu sama apa itu di PHK, kehilangan pekerjaan, kehilangan suami kan ada yang dipasung itu ndek sini itu dia bekerja di Saudi, bekerja di Saudi 4 tahun habis gitu ternyata dia pulang dia pulang dirumahnya ndak ada apa-apa padahal setiap bulan dia kirim uangnya ya awalnya seperti itu, jadi pulang kerumah ndak ada apa-apa akhirnya terus dia melamun stres terus abis gitu lama-lama ngamuk	depresi	Penyebab
		ya karena dia mungkin ya karena ngamuk ya...terus mau melukai orang lain terus kadang suka apa itu mbak keluyuran.. ya pemasangan apa...eee tujuan pemasangan mungkin	Marah, kekerasan, kemana-mana, takut hilang	Alasan pemasangan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		karena dia ingin menyakiti orang lain, takut ilang...		
		penanganannya awalnya ya kita pendekatan keluarga kemudian minta ijin, awalnya kita harus cek kondisi pasien dulu penyebabnya karena apa..kalau terus kita pengobatan awal itukan kalau kita pengobatan awal mungkin kan dengan sendirinya nanti pasien kan mungkin ada perubahan apa	Pendekatan keluarga, cek kondisi pasien, pengobatan	Penanganan odgj pasung
		kebersihannya tambah menurun mbak kalau dipasung kondisi pasien tambah parah intinya ya, mungkin seandainya seandainya mestinya harusnya mendapatkan pengobatan biar bisa sembuh mungkin kalau dipasung ya tambah...kadang ndak bisa jalankan kalau sudah dipasung...ada yang ndak bisa jalan, kalau psikis ya juga anu mbak...juga bisa, kalau sosial juga iya jarangkan kalau arepe komunikasi kan jarang sama keluarga, apalagi kalau keluarganya kurang kooperatif bidannya tambah nganu...	Kebersihan menurun, bertambah parah, ndak bisa jalan, sosial menyebabkan komunikasi jarang	Dampak pasung
		Pernah 2015 uum kita diajari manajemen deteksi dini itu tersu cara perawatan, kita diajari apa ya...diajari itu loh mbak...diagnosa-diagnosa aaaaa...apa masalah-	Pernah tahun 2015 tentang deteksi dini, diagnosa perawatam	Pelatihan jiwa

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		masalah keperawatan kesehatan jiwa		
2	sikap	ya penting ya soalnya dapat mengerti apa itu odgj apa itu odmk, kan kalau nanti kita tau odgj nanti ada apa-apakan gampang untuk mengobati, memberi penyuluhan	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj
		yaaa...harus itu harus sering dilakukan soalnya kita hidup ndek msayarakat ya..kita harus sosialisasi kerjasama lintas sektor nah dari situ kitakan kalau kita ndak sosialisasi kitakan kita dapat bantuan dari siapa...maksudnya ndak ada kerja samalah intinya jadi kerjasama sosialisasi itu penting, untuk dapat itu memenuhi target, kita dapat mengetahui keadaan...sebenarnya jadi nanti ndek situkan macem-macemkan kasusnya kalau diwilayah...jadi kalau seandainya kita sosialisasi di desa kita kerjasama dengan lintas sektor kan nanti kalau ada kasus seperti ini seperti ini kita bisa dibantu kita juga dapet cepet dapet informasi	Harus sering dilakukan	sosialisasi
		sebetulnya sih ndak perlu ya cumankan kita lihat kondisi kalau memang waktu...waktu odgj itu keadaannya kayak membahayakan ya membahayakan ya intinya ya mungkin mungkin sementara, jadi seandainya sekarang ingin odgj itu	Ndak perlu dipasung namun jika membahayakan maka sementara tidak apa-apa tapi intinya tidak setuju	Pemasangan odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>seandainya ingin membunuh ya otomatis kitakan yo awalnya saja kita pasung tapi kita kan langsung langsung apa koordinasi kalau keluarga itu, keluarga langsung ekhem apa langsung apa itu langsung apa langsung kepihak puskesmas mungkin nati gimana-gimana ndak langsung pasung kemudian pasung jadi ndak seperti itu sementara saja, cuman untuk menghindari biar ndak ndak melukai orang lain seandainya, misalnya jadi sebagai solusinya ya ndak mbak...ndak setuju, cumakan kitakan kitakan kadang kembali lagi dikeluarga mbak, kalau sendainya keluarga tidak memperbolehkan ya msak kita maksa, emang kita itu harus penyuluhan jadi semupane awake dewe ndak iso mempengaruhi keluarga, soalnya kadang keluarga mungkin saya ndak bisa ngomong mungkin yg lain bisa jadi ya intine yo kalau dipasung itu ndak opo yo ndak oleh ndak bagus</p>		
		<p>kalau ndek sini ya kalau di puskesmasnya pelayanannya maksudte pelayanan obat ada yang ndak ada, biasanya obat dari rumah sakit jiwa sama ndek sini kadang ndak sama</p>	<p>Kurang maksimal terkait pelayanan obat</p>	<p>Sikap tentang Pelayanan odgj dipuskesmas</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		ya aku kalau aku intinya gini mbak, kalau sendainya pasien-psien itu punya maksudnya punya semangat untuk sembuh ya aku mesti setiap bulan mesti tak kunjungi..jadi saya semangat penuh lah, soalnya kita junjungan rumah nggak,,,nggak kayak gini sendainya ekhem..seandainya pas..pas ada apa gitu ya didaerah mana, kitakan ndak bisa ya ada acara apa gitu saya pasti mampir...pasti mampir..gitu cuman kalau memang pas waktunya suntik apa itu kan saya ngomong kekeluarganya minggu depan pas waktu ekhem (batuk) kunjungan setujula ya pasti iya	setuju	Kunjungan rumah
		ya mungkin ada seh kalau aku soalnya pengobatan itu mbak waktunya injeksi kadang ada seh yang kesini sendiri ada, kalau yang untuk injeksi pasti ada pendampingan soalnya kan kalau injeksi gampangkan pasiennya lepas pasang maksudnya pernah dipasung kader ada terus minta bantu bu bidannya	Memudahkan injeksi	Program pendampinagn
		ya..ya sangat setuju soalnya dengan ini kan nanti kitakan seandainya kitakan ada pembantu bidan kan diambalikan dari situ mbak	Sangat setuju	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	sebetulnya biasanya kita materi untuk penyuluhan KIE tok selama ini lo ya hu'uh, kayak leaflet lembar	ada	Ketersediaan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		balik...atau materi penyuluhan itu ndek kene teko dinas koyok e ngunu wes ndak anu		
		ya kudu ngerti masalah tentang ilmu kesehatan jiwa yo intine yo harus tau itu apa tentang pengobatan....	Harus memiliki pengetahuan jiwa	Persiapan dalam tugass keswa
4	keluarga	opo yo lek aku delok respon keluargane wong kene iki yo po kadang onok sing onok sing bingung, onok sing biasa ae... kambuh lagi dia mau..mau membunuh adeknya gitu terus akhire dirantai lagi terus akhirekan saya langsung dihubungi..."buk ini dipasung lagi" saya langsung kerumahnya terus habis gitu yo..enak tp saya ngomong-ngomong itu nyambung..terus akhire habis tak suntik dapat sehari 2 hari dilepas lagi	Dipasung dan menghubungi petugas	Menghadapi odgj
		biasanyakan awalnya kalau keluarga awalnya ndak langsung ndek puskesmas..waktu itu alternatif yg berapa gitu yang keduanya apa...awalnya ya ndek alternatif ndek pak kyai kalau odgj lo, mangkanyakan orang-orang ndek sini bnayak yang ndak tau apa itu odgj, intine paling oh kenek setan jadi langkah awal biasayanya kepak kyai ke apa gitu intinya alternatif..baru nanti sudah agak sembuh baru kepuskesmas gitu....soalnya memang kurangnya	Alternatif terus kepuskesmas	Pencarian pengobatan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		pengetahuan masyarakat		
		yo kadang ada sih kadang ada yang ada yang sembuh mungkin karena hehehhe tapi yo kadang ndak lah mbak yo kan lihat kitakan lihat kondisinya pasien dia itu seperti itu karena apa gitukan kalau kesurupan ya mungkin lah ya kesurupan he'eh, mungkin kalau yg karena odgj kan yo gak kiro anu....	penyakit odgj ndak sembuh	Rekasi pengobatan
		lek masalah jiwa setelah setelah banyak yang saya tangani kebanyakan yo mungkin karena alternatif pertama itu dia ke orang pintar jadi terus ada getok tular gitu lo biar oh de'e sembuh disuntik itu-itu akhirnya dia nah ikut..ngikut..ya sekarang ya alhamdulillah lumayan yang saya dapat itu ya maksudnya penemuan odgj 44 itukan yang sembuh sudah banyak kan cuman sembuh sekarang juga ndak juga ndak minum obat tapi sekarang tetap sembuh sembuh seh cuman harusnya obat harus sampek seumur hidup ya cuman saya sudah pikirnya keluarga sudah sembuh dia juga ndak mau tapi sampek sekarang dia sembuh	Lumayan banyak	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	yo jenenge wong lek umpane wong ndesohkan lek onok wong gendeng yo intine odgjan koyok e apa yo koyok e sing di opo yo	Diasingkan, dicemooh	Stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		sing di asingkan yo sing di rasani dicemooh		
		wes gak anu iku mbak lek peran masyarakat lo ya, yg saya tau selama ini kan cuma peran keluarga ya..peran keluarga aja ya maksute sing sing sek kentele ambek aku kalau masyarakat itu masyarakat iku paling yo iku yo mungkin getok tular seh yo kadang onok sing..kadang onok sing onok sing ngerti kadang masyarakat onok sing ngejarno gak peduli nganu.. gae bahan guyo...	Tidak peduli dan jadi bahan bercanda	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	lek selama iki jek anu, ekhem...ya sebagian perangkat desa ya ada yang aktif, sebagian yo yo ada meskipun dia sudah saya sudah bilang kalau ndek sini ada odgj ada kasus pasung mungkin waktu itu ooh ya buk ya buk..tapi ndak ada tindak lanjutnya itupun nanti kalau emang anu saya minta bantuan gini-gini..tapi yo ndak ada, kalau polseknya dulukan ada dulu ada kasus kasus pasung ngamuk mbak..oh dia itu mau membunuh waktu itu ndak ada makanya ini makanya ini saya timnya timnya kalau ada kasus yang dikurung ini timnya mengajak ya kayak lintas sektor kayak dari polsek, danramil padahal waktu saya hubungi datang semua	Kalau dari desa sebagian aktif sebagian tidak, polsek, danramil ikut terlibat	Keterlibatan sektor lain
		yo intine jenenge	Terkait keamanan	Alasan LS

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		passungkan kitakann gak moro-moro ngelepas gak moro-moro dewe, nanti kalau ya kalau pasien itu gak ngamuk kalau pas ngamuk onok opo-opo dek awak e dewe..jadikan kita harus kerjasama dengan otomatis kayak polisi danramil		terlibat
		kalau dulukan ada kader ya awalnya dia skrining mbak awalnya skrining awalnya ya mungkin lamakan mbak saya skriningnya yang ada skrining ndek kader itu 2015 setelah pelatih setelah pelatihan tak terapkan he'eh...pas banyak kerjaan durung mari iki onok meneh akhire wes lali ya intine wes pokok e saya intinne saya kalau kebidan wilayah minta tolong kekader-kadere kalau ada odgj, kalau odmkkan kita juga minta kalau odgj segera melapor aja nantikan kalau emang diketahui ada odgj ndek sana passti saya kunjungi dulu	Pelaporan kasus	Peran kader
		katanyakan untuk BPJS ternyata ndak ada ini itu yg ndak punya yg ndak punya lo ya, kalau yg punya ya mungkin ya enaklah mungkin tanpa ada ini, tapi katanya kalau sekarang punya ndak punya kayaknyakan gratis membantu sekali, cuma yang dulu yang saya ajukan bpjs kan sekarang sudah sembuh sudah mbak	Gratis dan membantu	Peran BPJS

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		sekarang bekerja jadi anu		
		bu Nurhayati itu ya aktif awalnya tau cumakan dikunjungi mbak	kunjungan	Peran TKSK
7	Kondisi penderita	iya, la...ya ada seh sebagian mabk sini sebagian mungkin ada yang cek pengen sembuh mangkanekan de'e rutinkan berobat kadang telefon misalnya kurang 1 2 hari mesti telefon "bu nanti saya hari ini" ada sebagian seperti itu kadang yo nunggu kita nunggu kita yang kesana kalau seandainya hari ini ndak ada yo otomatisakan saya nanti apa besoknya saya baru kesana ko gak anu, sebagian ya ada yang aktif sebagian ada yang niat pengen sembuh sebagiane yo opo yo mangkane to sampek lepas..lepas obat maksudte iki putus obat e mbak de'e mungkin wes kesel mungkin minum obat sudah capek tp tetep seperti ini mungkin mikirnya seperti itu jadi ndak usah	Sebgaian motivasi tinggi sebgian tidak	Motivasi odgj
8	Peran petugas	kalau itu aku biasane ndek kader-kader mbak pertemuan kader ya pertemuan kader bisa diposyandu lansia posyandu balita ibu balita ibu hamil, ibu hamilkan kebanyakan kalau pas mau partes biasanekan ada baik teman atau apakan, pengajian mungkin cuma kalau pengajian ndak ndak pernah, kalau pertemuan	Pertemuan kader, posyandu.. Penyuluhan perorangan ketika kunjungan rumah	Mempengaruhi masyarakat (penyuluhan kelompok/ perorangan)

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kader, posyandu balita, posyandu lansia hu'um kita biasane disini bisa pas waktu kita kunjungan, otomatis kan kalau kita kunjungan ndak cuma keluarga iku tok yang nganu kadang kelaurga sebelah		
		ya yo wes ambek kadere iku wes mbak jadi saya minta tolong kader kalau ndek masyarakat mungkin ya, ya mungkin kalau pas kita ada kelainan di BP ya kitakan mungkin sambil omong-omong kalau ndek waktu pelayanan di BP	Melalui kader dan pada saat di BP	Polaporan kasus pasung oleh masyarakat
		ya kita mengajarkan cara kebersihan diri gitulah ya itu kita ajari terus ekhem aktivitas fisik kayak aktivitas sehari-hari mengajari obat, iya mungkin diajari untuk minum obat, rutin minum obat	Kebersihan, aktivitas sehari-hari, minum obat	Perawatan odgj
		dilakukan secara mengevaluasi piye, iku yo intine yo sing mau nang pasien mau iku ndak bisa kesini sendiri kan otomatis saya kunjungan rumah mbak ya he'eh kunjungan odgj lo ya kunjungan rumah kan kita nanti lihat perkembangannya ya apa setelah minum obat ini, itu pasien bisa apa bisa apa gitu terus mari ngunu onok mene seandainya ndak ada...rencana tindak lanjut itu kalau pasiennya bisa bisa apa bisa mengambil	Melalui kunjungan rumah dan penyuluhan	Evaluasi perkembangan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>obat sendiri itu bisa kita komunikasi dengan kita enak ya rencana tindak lanjute iku ndak boleh bosen-bosen sering me..sering opo yo intine ndak boleh bosen-bosen minum obat, menganjurkan rutin minum obat terus ekhemm terus kalau ndek rumah yo iku lek apane onok opo-opo kudu cepet-cepet memeriksakan ketenaga kesehatan, terus memberikan penyuluhan bahaya pasung intine lek pas sewaktu-waktu kambuh, sendainya kambuh jangan dipasung</p>		

4. Karakteristik informan utama 4

Kode informan : NN
 Umur : 36 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : D3 Keperawatan
 Pekerjaan : Perawat Pelaksana

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	gangguan jiwa itu gangguan alam pikir yang bisa disebabkan berbagai faktor, bisa faktor keturunan.. ekehm dan faktor yang lain tapi gangguan jiwa itu bisa disembuhkan semakin kita pengobatan semakin cepat pula kesembuhan	Gangguan alam pikir yang disebabkan berbagai faktor salah satunya keturunan dan faktor lain dan bisa disembuhkan	Pengertian
		faktor keturunan faktor ekonomi yang saya tau ya terus faktor keluarga	Faktor ekonomi, keturunan, dan faktor keluarga	Penyebab
		karena egois, kalau orang jawa biasanya ada perilaku kekerasan mereka masih mau mengobati keluarganya, tapi kalau orang madura rata-rata disini yang di pasar itu orang Madura, orang madura itu menganggapnya kan gitu jadi ada perilaku kekerasan sedikit langsung dipasung tapi kalau orang jawa masih mikir.. ya karena merugikan, karena membahayakan lingkungan keluarga dan lingkungan, jadi mereka itu yang saya kenal	Etnis, merugikan, dan membahayakan lingkungan dan keluarga	Alasan pemasangan
		dari orang nantikan ada perangkat yang laporan kesaya, biasanya gitu jd kunjungan rumah pertama nanti saya lihat dulu baru nanti saya konsulkan dulu ke dokter evy, ini dapat	dari palaporan masyarakat, kunjungan rumah, lihat keadaan, konsultasi spesialis jiwa, pengobatan	Penanganan odgj pasung

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		obat apa terapi apa baru nanti saya kembali itu nanti baru datang yg kedualah saya kasih obat gitu		
		hu'um itu akhirnya mereka jalan akhirnya nyeret-nyeret kan juga akan mengakibatkan kelumpuhan, juga akan itukan ndak bisa langusng jalan dengan normal tapi sekarang sudah agak mendingan gitu, mereka juga akan ter apa ya...yang ini lagi satu ini dengan adanya dipasung akan tambah memperberat memperberat penyakit karena dengan dipasung otomatis akan di dikucilkan masyarakat dikucilkan keluarga makannya juga tempatnya juga di diisolasi, apanya..semakin memper berat kalau menurut saya dengan pasung itu..	Jalan tidak normal, memperberat penyakit, dikucilkan	Dampak pasung
		iya, pernah2014 november itu di malang	Iya pernah tahun 2014	Pelatihan jiwa
2	sikap	iya penting kayaknya solanya saya suka:iya soalnya mereka juga manusia, meskipun mereka yang dikucilkan kayak misalnya penyakit juga penyakit dimerekakan dikucilkan masyarakat toh, bagi saya sehat jiwa itukan penting juga kan gitu, makanya kalau mereka..mereka juga manusia yang butuh dimanusiakan tapi kadang masyarakat melihat mereka itu kayak orang ndak	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		normal kan kasihan juga kan gitu, bagi saya ya penting juga sih memperhatikan kesehatan sekitar kita ya		
		iya penting, jadi kita nanti tapi saya kalau ke forum besar memang belum karena ya saya misalnya nanti kalau ada MMD nanti saya kemasyarakatan nanti saya jelaskan seperti ini tapi selama ini sejauh saya menerpakan sosialisasi jiwa itu ke keluarga kayak tadi itu ke mbak astutik saya waktu pertama datang itu pernah waktu kontak bu ini seperti ini jadi kondisi mbak astutik kalau bisa jangan diperparah karena memang mbak astutikkan saya tanya kondisi latarbelakang kenapa bisa kambuh seperti ini, saya jelaskan seperti ini kalau misalnya tadi keluarganya bilang saya ndak anu ya sudah saya biarkan wong memang tapi saya pernah setiap kali dulu waktu awal-awal datang karena memang saya ndak bisa kalau harus mengunjungi pasien itu satu bulan sekali kan kayak mbak astutik sudah biasa kontrol dijember, tapi saya kesana wong setiap bulankan pasti kontrol ngambil obatkan kesini jadi kalau saya kepuskesmas ketemu disini “mbak jangan lupa” mesti saya ingatkan seperti itu	penting	sosialisasi

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>ndak manusiawi, ndak setuju cuman dengan me apa menghadapi masyarakat disini dengan kondisi seperti ini ya gimana lagi memang kalau etnis madura dengan tingkat yg maaf kadang dengan pemahaman yang kurang mereka akan me apa melarang anaknya untuk dirujuk ada salah satu itu yang melarang dilarang dirujuk itu dengan alasan nanti kalau keluarganya dibawa nanti saya bisa setres saya bisa nanti pulang seperti ini kadang ada yang mikirnya seperti itu</p>	<p>Tidak setuju karena tidak manusiawi</p>	<p>Pemasangan odgj</p>
		<p>belum merata kalau menurut saya belum merata semuanya, dan mereka jarang ngambil obat disini mereka tu rata-rata itu telepon saya dulu nanti saya dateng kerumahnya apa langsung janji dengan saya disini gitu, jadi ndak buka loket khusus lah intinya itu baru nanti sepetember nan apa oktober nanti mungkin itu</p>	<p>belum merata</p>	<p>Sikap tentang pelayanan odgj dipuskesmas</p>
		<p>dibilang maksimal ya belum...karena memang kegiatan saya kan di Jamintoro jadi ya memang ya kalau ada laporan saja saya baru kunjungan rumah itu, dan yang pasien koooperatif ngambil obat disini ya sudah saya ndak datang kerumahnya ya iya saya bisa langusng tau apa</p>	<p>Bermanfaat karena bisa langusng tau keadaan pasien</p>	<p>Kunjungan rumah</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kondisi pasien kadang kalau ngambil obat saja ke sinikan keluarganya dengan kunjungan rumah kitakan bisa melihat pasiennya kan begitu		
		pendampingan itu menurut saya ya setiap bulan itu kalau saya itu hanya berapa bulan sekali kayak ke mbak mbak astutik tadi, kalau kesana itu dengan saya melihat pasien-pasien yang sudah berobat rutin itu siapa saja saya datangi ya saya ingatkan untuk minum obat rutin itu aja langsung turun langsung lihat ke pasien makanya seperti mbak astutik td harus kesini 2 kali ya soalnya saya juga ke yg lain kan gitu jadi terutama yg untuk kayak gitu biasanya yg berobat rutin saya ingatkan untuk pengobatan secara rutin, kontrol rutin, minum obat teratur..	Tidak ada, langsung turun lapangan	Program pendampinagn
		kan belum turun..ya kita tetap jalan toh..	Belum turun	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	saya punya buku kalau pencatatan sih ndak ya ndak anu ya tapi saya punya buku itu lo buku kegiatan kunjungan rumah saya obat ada cuma ini ya belum lengkap semua ini mau ngebon soalnya tgl 11 nantikan saya tanya bu dokter evy obat apa yang harus di itu di bon sudah dikasih tau nanti insyaAllah oktober awal ini mau cito nanti	Ada buku kunjungan rumah namun obat-obatan belum lengkap	Ketersediaan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kalau saya membawa teman hehe yang jelas... ya tensi ya terus temp, obat	Teman, alat pemeriksaan, dan obat	Persiapan dalam tugas keswa
4	keluarga	merekakan telpon saya karena merekakan saya kasih tau nomor hp saya kadang perangkat desa nanti yang hubungi saya	Telepon petugas atau melalui perangkat desa	Mengahdapi odgj
		bahwa tapi untuk awal-awal kitakan ndak akan mereka tu "bu ini saya sambil alternatif ya bu" ya monggo	Alternatif dan kesehatan	Pencarian pengobatan
		saya ndak pernah tanya selama ini yg itu	Tidak pernah menanyakan	Rekasi pengobatan
		Rata-rata disini tapi ada juga yang disembunyikan yang disemnbunyikan itu mungkin kealternatif ketika mereka sudah lelah kelaternatif ndak ada sembuhnya baru mungkin kesaya itu, selama ini sayakan ndak bisa mendeteksi satu persatu tapi saya sudah pesen kebidan wilayah kalau misalnya ada pasein minta tolong nanti saya dikabari	Banyak yang ke puskesmas/ seimbang	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	kalau...meraka ya ya kalau yang pasien kekerasan perilaku kekesarasan kan bisa disembunyikan kan sama keluarganya kan gitu ya mereka takut terutama kayak yang ada pasien baru saya suntiknya di di mana itu dipolsek tempatnya saya nyuntiknya itu ya lingkungan sekitarnya ya takutkah tapi dengan sekarang pengobatan rutin orangnya bisa melunak lingkungan juga ndak	Disembunyikan dan takut	Stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		seberapa takut sekarang		
		ya ada tetangganya yang laporan ke saya kan gitu	Ada yang ikut melaporkan	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	perangkat desa terus ya kasie kesos sama TKSK itu jelas	Ikut terlibat	Keterlibatan sektor lain
		kayaknya kalau berjalan sendirikan ndak mungkin	Kalau sendirikan tidak mungkin	Alasan LS terlibat
		ndak ada tuh selama ini saya sendiri aja ndak tapi ada kader ya cuma cerita saja kondisinya seperti ini keluarganya	Hanya melaporkan kondisi pasien	Peran kader
		kan pasung sekarang digrtiskan kalau dirujuk	gratis	Peran BPJS
		kan pendamping otomatis mereka lebih tau daripada saya mereka kan lebih tau dulu kadang itu informasinya disana ada ada pasung baru justru kadang tksk yang memberitahu saya	Pendampingan, pelaporan kasus pasung	Peran TKSK
7	Kondisi penderita	kadang ada yang ya itu pokoknya ada yang ingin sembuh ada yang dibiarkan mungkin ndak ingin sembuh ya ada kayak gitukan	Ada yang ingin sembuh ada yang tidak	Motivasi odgj
8	Peran petugas	iya perorangan aja, he'eh...ini tksk sama kasie kesosnya, ini tksknya iya, ini pak seksi kesosnya ini yg kunjungannya ooh iya saya selalu pesen ketemen-temen yg posyandu itu minta tolong disampaikan ke kader-kader mungkin ada tetangganya yang dipasung atau gangguan jiwa monggo ndak papa dilaporkan	Hanya peyuluhan perorangan saja pada saat kunjungan rumah dan posyandu	Mempengaruhi masyarakat
		kan saya selalu pesen ke bidan wilayah tapi rata-rata	Melalui petugas dan wilayah	Polaporan kasus pasung oleh

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		perangkat desa sudah tau ko kayak gitu mesti lapor kemana itu tksk kadang lepor ke desa atau kecamatan nanti kecamatan yang baru ngabari saya kadang gitu ooh iya saya selalu pesen ketemen-temen yg posyandu itu minta tolong disampaikan ke kader-kader mungkin ada tentangnya yang dipasung atau gangguan jiwa monggo ndak papa dilaporkan	posyandu	masyarakat
		ya cuma kebersihan aja tapi kalau yang lain-lain ndak ya minum obat itu kalau saya datang kesana biasanya cuma pengobatan teratur itu aja	Kebersihan dan minum oabt	Perawatan odgj
		rencanan evaluasinya ya tetep dengan kunjungan rumah untuk rencana selanjutnya saya akan berusaha untuk rutin setiap bulan pada pasien-pasien pasung yg ndak mau dirujuk akan saya kunjungi perbulan untuk injeksi seksonoat...ya itu	Kunjungan rumah dan pendektan keluarga agar mau dirujuk	Evaluasi perkembangan

5. Karakteristik informan utama 5

Kode informan : FN
 Umur : 34 tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Pendidikan : D3 Kebidanan
 Pekerjaan : Bidan Wilayah

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	ooo..hehehehehe pengertian orang dengan gangguan jiwa eeee...orang yang apa ya memiliki masalah kejiwaan tetapi odgj sama odmk kan bedo omkd ini masih awal dari odgj jadi yang ganggaun jiwa itu dia memiliki sudah seperti halusianasi pendengran, penglihatan kemudian menutup diri orang yang seperti depresi itu yang saya baca dilembar balik'e tu odgj itu berawal dari cemas yang dibiarkan cemas dan gangguan masalah kejiwaan lainnya yang dibiarkan selama 2 minggu lebih tidak diatasi diakan jadi depresi depresi itu akhirnya mengalami gangguan halusinasi itu menarik diri bahkan sampek ingin mengakhiri hidup atau ada perilaku kekerasan dan tidak bisa melakukan aktiviti daili livenya secara mandiri..menurut saya itu odgj	Berawal dari cemas yang dibiarkan selama 2 minggu lebih dan tidak diatasi sehingga depresi dan halusinasi, menarik diri dan bunuh diri serta kekerasan dan tidak bisa aktiviti daili live	Pengertian
		penyebab...ada kerusakan di susunan saraf itu penyebab dari dalam mungkin yo...mungkin kalau dari luar eeeee..yakan ada kerusakan sel saraf itu mungkin dia mengalami	Kerusakan susunan saraf sehingga terjadi ketidak seimbangan koping/ tidak bisa menghadapi koping setres	Penyebab

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>ketidak seimbangan koping iku...mengatasi koping stresnya dia nggak iso yok opo yo adaptasi koping setresnya itu dia tidak bisa baik ya iku wes penyebab e hehehehehe bisa dari faktor yakan dari faktor luar jadi ada stressor kemudian adaptasi kopingnya dia jelek akhirnya eeee...iki ada ketidakseimbangan sel sarafnya</p>		
		<p>karena menurut saya ketidaktahuan masyarakat khususnya keluarga itu eeee tentang bahwa gangguan jiwa iki bisa diobati mungkin mereka tidak tau jalur-jalurnya bahwa gangguan jiwa iki iso melalui psukesmas atau kadangkan mereka mikir lek gila ini jin toh atau gangguan setan kesurupan seperti itu jadi mereka kealternatif dia ndak punya pikiran ternyata iso yo gae obat neng puskesmas..gitu selama ini seperti itu akhirnya karena tidak tahuan mereka akhirnya mereka memutuskan dipasung dan keputusan mereka wes berobat neng kyai ko pancet dan mungkin perilaku si odgj ini ada kekerasannya akhirnya membahayakan dirinya dan juga membahayakan tetangga mbek masyarakat sekitar maka diputuskan pasung</p>	<p>Kurangnya pengetahuan, kekerasan dan membahayakan dirinya serta lingkungan sekitar</p>	<p>Alasan pemasangan</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>seperti itu</p> <p>penanganan odgj pasung..nah yo eleng aku jawabane (itu yah sebelahnya pak taufik (berbicara dengan suaminya) kita tau dia ada kasus pasung itukan bisa dari kita tau sendiri karena mereka menyembunyikan eroh “loh ini ko ndak pernah ngomong” gitu mungkin ya..ada 2 kemungkinan kita tau kasus pasung, yang pertama saya lakukan saya lapor dokter atau memang kita dapat laporan sebelum lapor yo misale oleh laporan kita KS dulu kesana delok koyok opo difoto kayak gitu lapor bisa lapor kegrup jiwa ke dokter dengan masalahnya dia apa bagaimana ko bisa dipasung pirang tahun mulai kapan dengan kondisi seperti apa analisis ke keluarga, mari koyok ngunu terus saya lapor dokter ketika lapor dokter mungkin diterapi dokter atau diterapi oleh dokter jiwa setelah membaik mungkin ada yang perlu dirujuk kalau itu masih belum ada grup jiwa dulukan akhire koyok sitok e kudu dirujuk setelah ditangani membaik kok enak an tapi biar saya lebih set sembuh total saya rujuk proses rujukannya ketika kunjungkan jelas membutuhkan si banbinsa,</p>	<p>laporan dari masyarakat/deteksi dini, konsultasi, pengobatan, koordinasi, rujuk kalau membaik setelah pengobatan, koordinasi lintas sektor dan lepas pasung dengan disaksikan masyarakat</p>	<p>Penanganan odgj pasung</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>babintibmas kadang dokter juga terjun..ples tsk itu terus perangkat, perangkat ini mesti kudu onok itu dirujuk itu pelepasan pasung lepas bisa rujuk bisa lepas dirumahnya oleh masyarakat itu sendiri karena dia uda membaik terlihat udah yo opo yo <i>calm down</i> gak ngamuk an wes enak diajak ngomong nyambung nah kadang kita lepas dengan disaksikan stakeholder yang ada lintas sektornya</p>		
		<p>dia terpenjara hak asasinya terus di apa dia merasa tidak akan sembuh-sembuh karena dia kan terkurung sendiri, ee menurut saya akan memperparah kondisi kejiwaannya itu dalam hal jiwanya dalam hal fisiknya dia juga akan mengalami gangguan fisik yang seperti saya sebutkan tadi kayak apa tadi kifosis, atrofi eeee...tambah gak iso menjalankan ADLkan dan pemulihannya akan butuh waktu yg sangat lama kalau dia dipasung yang lama juga</p>	<p>Memperparah kondisi, mempengaruhi fisik, tidak bisa aktivitas daili live</p>	<p>Dampak pasung</p>
		<p>iya satu kali itu sudah ada tahun 2014 kalau nggak 15 ya itu lepas pasung berbasis masyarakat kemudian gangguan jiwa iku opo ae tapi bukan yang diagnosa medis diagnosa keperawatan seperti resiko perilaku kekerasan ancaman bunuh diri iki</p>	<p>Iya th 2014 tentang diagnosa medis jiwa dan hitung proyeksi</p>	<p>Pelatihan jiwa</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>yang saya ingat dulu iki sek ceket berarti yo ee diagnosa keperawatannya..isolasi sosial nah itu juga termasuk kalau nggak salah ada tujuh ya samaaaa harus diapakan gangguannya halusinasi itu seperti apa ada itu step-stepnya halsusinasi itu harus di..ada res ada itu pokok e step-stepnya kemud kemudian anu hitung proyeksi</p>		
2	sikap	<p>ooowww iya...yo sangat penting sekali mereka harus tahu karena seperti yg saya katakan tadi kurang pengetahuan awale dipasung untuk mencegah pemasangan dan keterlambatan penanganan pada orang dengan gangguan jiwa kan memang harus perlu adanya sosialisasi atau penyuluhan tentang odgj, ciri-cirine piye sak durunge odgj kan odmk orang dengan masalah kejiwaan, nah odmk tuh sebelum mereka jadi odgj jdkan tau odmk iki opoan, ya odmk kan kaya kita-kita ini ya mungkin setres kerja terlalu dipikir kopingnya kurang bagus terus akhire mual muntah setres diare sering pusing itukan awal-awal odmk yang dibiarkan berlarut-larut akhire menjadi odgj, perlu mereka tahu sebelum terjadi odgj jadi kayak deteksi, mari penyuluhan kan terus</p>	Sangat penting sekali	Pentingnya pengetahuan tentang odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		mungkin mereka diajari deteksi dini kan bisa kayak gitu...		
		perlu sekali hehehehehe.. sama sama kayak barusan sosialisasi atau penyuluhan itu sama gitu sosialisasikan isinya penyuluhan gitu tinggal ditambahkan dek kono di ya disetiap sosialisasi yang isinya juga penyuluhan itukan ples kadang langsung ples sekrining pisan ya sangat bermanfaat disana kan ngumpulno uwong iku angel	Perlu sekali	sosialisasi
		tidak setuju karena melanggar heh undang-undang dan mee mee mee..membunuh hak asasi intine melanggar hak asasi manusia dan undang-undang keswa tahun dua ribu...hayo tahun piro	Tidak setuju	Pemasangan odgj
		eeeh baguslah iya karena saya punya dokter dan dokter internship yang siap turun kapanpun kerjasa..kerjasama tim yang solid juga karena kita ndak bisa bekerja sendiri ketika kita ndak bisa turun akan bisa mereka..merekakan juga mumpuni ilmumnya menurut saya	Bagus, karena tenaga kesehatan lengkap dan bisa diandalkan, dan saling membantu	Sikap tentang pelayanan odgj dipuskesmas
		yo sebetulnya kunjungan rumah emang diperlukan yo dan mungkin awalnya begitu nah nantikan tugas kita nanti harusnya memandirikan masyarakat nah lama-lama mereka harus yang berkunjung ke	perlu	Kunjungan rumah

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		opo iki jenenge fasyankes fasilitas pelayanan kesehatan kan seperti itu KR itu memang perlu		
		nah..setujunya ini kenapa dan siapa... oohh iyo iyo iyo iyo nah..nah nah nah berarti pendampingan ini perlu kalau bisa yg mendampingi itu mungkin bisa dari pihak keluarga langsung sing..tapi koyok e lek keluarga gak kooperatif mungkin tetangga jadi kader iku tapi bukan kader posyandu kalau kader posyandu kan satu kader satu RT atau RW	Perlu mungkin dari tetangga	Program pendampinagn
		membantu sekali kan kunjungan dapet, nah kunjungan rumah ikikan ojek tak pek dewe toh nahh..dg adanya dana iku dan mereka juga senang bagi-bagi rejeki hehehhe	Membantu sekali	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	sudah difasilitasi itu saranane lek materi wes mulai biyen yo transport itu mulai anu kok didanai bareng-bareng kemana ke ke Lawang atau malah onok ambulan desa soko bu Faida itu programnya ada di...leaflet opo iku intine ambu ee..kendaraan mulai dari proses rujukan sampek penangananane gratis dibiayai oleh jamkesda ya, salah satunya odgj	Sudah difasilitasi	Ketersediaan
		sing kate kunjungan rumah iku handscoon, spet, alkohol, masker, pokoknya satu tas pusling apa posbindu gitu lo kit itu	Alat pemerriksaan dan tindakan lengkap, dan obat-obatan	Persiapan dalam tugass keswa

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		digowo kabeh tapi dicek dulu kurang opoan opoan sebelumnya ngisi lest dulu untuk mengeluarkan obat ngunu-ngunu iku lah, obatnya selesai karo bayangno		
4	keluarga	telfon saya :”bu ini begini bu ngamuk gimana bu?” ngunu..kadang perangkatnya yang langsung telfon saya, enek sing langsung telfon pak kades, terus pak kadese ke saya	Langusng telepon ptugas kalau tidak hubi pak kades..pak kades kepetugas	Mengahdapi odgj
		lek awal-awal yo nang kyai terus eemmm..ada yang sudah di..ada yang langsung kepatrang itu ada seperti itu, terus setelah ketemu saya akhirnya kepuskesmas:iya sempat alternatif rata-rata mesti sempat alteernatif nang kyai mesti kono nang probolinggo adoh-adoh mesti probolinggo, situbondo..masyaallah entek piro “habis berapa sampean bu, iniloh gratis...” “jek tak oneng”	Alternatif dan puskesmas	Pencarian pengobatan
		hehehhehe..iya sih iki waras iku wong panti ooowww nggak deng nang kyai terus kyaine nelfon petugas keswane ajung dadi nyuntik i bener waras wong nelfon sek, yo bener...ndak tau yo emboh yo ada yang bereaksi membaik sementara mungkin yo terus kumat maneh ngunu ii..	Tidak ada reaksi	Rekasi pengobatan
		iyo sekranag sudah	Memanfaatkan	Pemanfaatan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		memanfaatkan semua sudah tau mereka	semua	pelayanan
5	masyarakat	menakutkan wedi dipasung itu terus, yowes dipasung, dikucilkan	Menakutkan dan dikucilkan	Stigma
		iyo he'eh..rata-rata cuman lapor "tapi jangan bilang dari saya bu	Hanya membantu melaporkan	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	berartikan butuh polisi.. lek tibmas eh tibmas yo babinsa tentara jelas butuh engko misale onok adminstrasi sing nggak lengkap kan butuh perangkate masyarkate tidak sosial kan perangkate sing kudu ngurusi dengan kesukarelaannya ben memepermudah proses perujukan kalau dirujuk atau kepuskesmas kan mulai identitas, ktp ngunu iku..ya perlu sekali	Ikut terlibat seperti polisi, babinsa, perangka desa	Keterlibatan sektor lain
		kan nggak iso kerjo dewe kan menyangkut keamanan masyarakat	Terkait kewanan	Alasan LS terlibat
		yo kader roto-roto yo mungkin	membantu	Peran kader
		gak due bpjs yo gratis toh kabeh ooh dari jamkesda, jamkesda ini bukan dari bpjs ya, jamkesda daerh..masih ada ta mbak? kayaknya nggak ada	gratis	Peran BPJS
		ngwangi anu ngurusi adminstrasine bpjsnya ngunu-ngunu iku kedinsosnya surat iki surat iki kadang de'e kerjao nang kecamatan membantu kunjungan rumah	Membantu kelengkapan administrasi dan KR	Peran TKSK
7	Kondisi penderita	sejatine yo pingin sembuh tapikan keluarganya..pingin sembuh mereka, pak nayar	Motivasi tinggi	Motivasi odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		ini “iya sudah bu saya minum obat” sambil dipasung ngomonge itu		
8	Peran petugas	perorangan saat kunjungan rumah iku nek kelompok yo ke anu kader, perangkat ke SMA	Melalui penyuluhan kelompok dan perorangan sudah dilaksanakan	Mempengaruhi masyarakat
		ya dengan berkata bahwa mereka sama manusia iso warase kan hehehe sosialisasi	sosialisasi	Polaporan kasus pasung oleh masyarakat
		iyooo, iyoo nanti ketika dia sudah sembuhkan yo pertama kudu ngombe terus maringunu memandirikan de’e untuk bisa ADLnya itu berjalan terus penanganannya misalnya terjadi kekambuhan telfon ke saya atau kepetugas wilayah terus ini harus mulai hari ini dia harus diajari mandi, diajari sikat gigi lagi kan gak gelem ngunu ikukan, makan dimandirikan sampai dia bisa nganu sendiri	Minum obat, ADL, apa bila terjadi kekambuhan segera hubungi petugas, kebersihan, dll	Perawatan odgj
		evaluasine, rencana kegiatan selanjutnya..melihat sesuai masalah yang ada lek gurung waras yo berarti pengobatan maneh konsul spesialis kayak gitu lek perlu dirujuk yo berarti koordinasi dengan tsk dan para pemangku kesehatan lainnya, tergantung masalah	Kalau blm sembuh pengobatan lagi dan konsultasi..koordinasi	Evaluasi perkembangan

6. Karakteristik informan utama 6

Kode informan : TK

Umur : 48 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan : D3 Kebidanan

Pekerjaan : Bidan Wilayah

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	ya orang yang perlu perawatan khusus yo wong setres mbak..ya depresi, halusianasi yo marah, ndak bisa tidur.. jalan sendiri, menangis.. ya itu tadi menangis sendiri, ngelamun, terus tau-tau jerit-jerit sendiri, halusinasi	Orang yang membutuhkan perawatan yang mengalami depresi, halusinasi, marah-maraha, menangis sendiri, dll	Pengertian
		yo akeh mbak penyebab e, karna ditinggal istri, karena ekonomi, karena ingin nikah... seorang perempuan semua...seorang laki-laki ingin nikah ingin apa...	Ditinggal istri, ingin menikah lagi	Penyebab
		ya terjadi karena marah-maraha mukul orang tuanya, mukul tetangganya pakek arit pakek apa gitu...	Karena marah dan bertindak kekerasan	Alasan pemasangan
		ya itu tadi butuh perawatan, pengobatan terus perhatian khusus dari keluarga, pengertian pertama datang kitakan salam.. terus setelah itu kita apa ya ngajak ngomong-ngomong dulu terus dari situ nanti ketahuan gejalanya apa gitu terus setelah itu kita sediakan pengobatan	Kunjungan rumah, melihat keadaan pasien setelah itu pengobatan sesuai gejala yg dihadapi	Penanganan odgj pasung
		dampak e kan orange kan ndak mandi kemproh bauk.. terus kadang sampek decubitus ya ada ya tempat yang dipasung itu lecet luka... ya tambah nemen mbak gendenge..	Menimbulkan penyakit lainnya seperti decubitus, luka pada tempat yang dipasung, bertambah parah	Dampak pasung
		sekali ya cara merawat	Iya, cara pendekatan	Pelatihan jiwa

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		pasien odgj itu..terus cara itu menyapa, bagaimana terus perawatannya..ya itu sudah..	dan perawatan odgj	
2	sikap	ya penting kalau ada tanda gejala kita taukan bisa pengobatan secepatnya... kalau kita tangani sedini mungkin pasiennya bisa sembuh..kalau terlalu..ini sudah banyak yang sembuh, yang sedini mungkin ini kalau kasep malah parah	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj
		ya kalau kita bisa mensosialisasikan kan bisa penanganan apa deteksi sedini mungkin toh akhirnya kan ada sosialisasi otomatis kan masyarakat tau bahwa orang odgj ndak perlu diisolasi, nggak perlu anu kita perhatikan terus kalau ada langsung lapor jadi cepat ditangani cepat jadi cep kalau kita cepat menangani kan akhire cepat anu pulih kembali	Setuju/ penting	sosialisasi
		ya sebenarnya pemasangan ya ndak boleh dipasang tapi karena dia mencelakai orang lain otomatis kan kita lakukan pemasangan..	Tidak boleh	Pemasangan odgj
		kalau pelayanan disini ya kita berusaha semaksimal mungkin, kita di BP kan deteksi dini di Bp ada, kunjungan rumah ada, dari masyarakat ada jadi nanti kan ada kader odgj juga	Sudah maksimal	Sikap tentang Pelayanna odgj dipuskesmas
		ya dengan kunjungan rumah otomatis pasien juga merasakan diperhatikan, merasakan	setuju	Kunjungan rumah

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		dioragkan sama dengan kita, pasien odgj sama dengan kita jadi kita tetep harus merasa sebaik-baiknya, kita perhatikan kita kunjungi, kita suntik, kita kasih obat..		
		ternyata membantu seandainya kita bisa ngontrol obatnya sudah diminum ndak orang ini	Membantu	Program pendampiangn
		ya sangat membantu karena ada dana kitakan jalannya bisa lancar ae kalau meskipun ndak ada kita tetep jalan mulai dulu ndak ada..adakan barusan ini, tapi tetep ya juga membantu kalau ada uangkan kita jalannya enak..saya saya ndak pernah..ndak pernah karena ada uang ada apa selama ini saya jalan ya jalan..kunjungan rumah kunjungan rumah, anu uang-uang ndak.jadi saya tetep jalan selama ini jadi saya pasiennya mana-mana itu tau ya mungkin kalau yg odgj ringan dia berobat disini saya ndak anu ndak ngontrolkan disini juga ada kontrolnyakan ndak tiap bulan seperti dipasung, kalau dipasungkan 2 minggu obat nanti 10 hari habis jadi dikunjungi	membantu	Dana BOK
3	Sarana dan prasarana	lengkap..obat-obat lengkap.. tensi juga ada.. kan yang ada nanti dingsos, gini lo mbak kita kerja jalannya itu gini kalau dari kesehatan kan untuk	Lengkap, seperti obat, dan tensi	Ketersediaan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		pengobatan aja kalau untuk ngerujuk din kalau dipatrang gitu aja kita ngerujuk bisa tapi kalau kelawang pakek dinsos dinas sosial itu yang nganu ambulannya bukan dari puskesmas tapi sendainya kalau memang orangnya minta rujuk kesaya, puskesmas juga nyiapkan boleh ambulannya dipakek		
		ya tensi, ya termometer ya obatnya ya untuk mencegah syok juga bawa.. ndak mbak..kan kita siapkan waktu kunjungan...tas sayakan besar jadi tensi apa masuk disitu jadi kita sudah siapkan kita waktu-waktu akreditasikan ada sop jadi sop yg dibawa yg sekecil apa ya dibawa..harus punya catatan..bagaimana perkembangannya, apanya kita harus tau	Alat pemeriksa, obat dan buku catatan	Persiapan dalam tugass keswa
4	keluarga	ya kalau kambuh langsung ngebel petugasnya mbak..kan ndak berani dianu sendiri kalau saya ndak ada mesti wilayah nanti ada mesti dianu dipanggil	Menghubungi petugas	Mengahdapi odgj
		ndak ada, ndak tau yg baru ini kalau yg lama-lama itu yg saya pegang itu ndak ada yg pakek gitu-gitu lah yg baru itu kemarin katanya ndak tau pak kyai apa gitu ada yg baru ini kalau yg dulu-dulu ndak tau ndak ada katanya..ya pengobatan dari saya itu tok..	Alternatif dan kesehatan	Pencarian pengobatan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		lah sampean ndak pernah dipukul pasien jiwa, saya sering	Tidak ada	Rekasi pengobatan
		ya sudah berusaha semaksimal mungkin deteksi dini juga kita lakukan ya..	Sudah berusaha semaksimal mungkin	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	kalau masyarakatkan gimana ya mbak..koyok ndak nrimo gitulan kalau ada hal-hal seperti itu..lah makanyakan kalau yang mau saya lepas kemarinkan sebenarnya sudah lepas tiga bulan dipasung lagi itu ya karena lingkungannya yg ndak mendukung gitu loh..seandainya lingkungan ikut mendukung enak..takut takut gitu	Tidak menerima dan tidak mendukung	Stigma
		itu yg sulit.. ya disitu itu sulitnya karena apa wong ngomong gendeng mau diapakno..engko lek mukul takut gitu.. ya kalau desa mau desa mau membantu kalau desanya balung kidul itu tapi kalau anunya kan sulit masyarakatnya yg sulit	Tidak ada peran masyarakat hanya perangkat desa	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	loh lintas sektoral.. he'e semua ada babinsa ada bu dokter, ada pak camat, saya	terlibat	Keterlibatan sektor lain
		loh kalau kita sendirikan kalau ada apa-apakan kita, seandainya orangnya lari atau gimana kalau ada babinsa kitakan enak ada yang bantu...kalau kita mau dipukul atau apa kan enak gitu ya memang kita kerjanya harus harus lintas sektoral ndak boleh bekerja sendiri sebenarnya penangannya seperti itu	Karena kepentingan bersama	Alasan LS terlibat

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kalau pelayanan disini ya kita berusaha semaksimal mungkin, kita di BP kan deteksi dini di Bp ada, kunjungan rumah ada, dari masyarakat ada jadi nanti kan ada kader odgj ternyata membantu seandainya kita bisa ngontrol obatnya sudah diminum ndak ornag ini, habis atau ndak..itukan maksudnya seperti itu, fungsinya kaderkan kebih dekat kalau kitakan dipuskesmas, kalau diakan lebih dekat masya yg sakit odgj gitu loh...	Melaporkan, pemantau obat	Peran kader
		hu'um...itu pakek bpjs kemarin itu gratis semua.. ndak...ndak ada perbedaan tuh kemarinkan itu yang baru itu pakek SPM itu ya itu 3 hari atau 4 hari sudah enak an jadi pulang	gratis	Peran BPJS
		ya tapi waktu itu kan belum aktif juga iya tahun berapa saya mandikan, kalau sekarang mungkin aktif.. tahun piro yo duaribu empat belas, lima belas be'e mbak lali saya	Belum aktif	Peran TKSK
7	Kondisi penderita	kalau disini mbak bagaimana caranya obat harus masuk kita motivasi keluarga setelah kita sembuhkan kita tanya lagi "dos pundi bu minume obat? sampun bu kulo campuri kale es, kulo campur kale banyu..enggeh terus sae, mboten noposing penting klebet" gitu, jdi kita berusaha, kita ngasih obatkan sepuluh hari kita	Termotivasi	Motivasi odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kasih “dos pundi bu diminumno? Telas bu” diparingi 1 tp alhamdulillah dimotivasi itu enak semua... dikasih lagi gitu..		
8	Peran petugas	perorangan kita kunjungan rumah itukan bisa penyuluhan:jadi ke rumah itu anu ya keliangkungan situ tapi yang anukan mesti kerumahnya kan ada tetangganya diajak ya kita penyuluhan “ibu ini gini gini, jangan dianu gini gini..jangan diejek jangan dihukum biar ndak marah” kan gitu kita..kalau kita kunjungan mbak sendainya waktu mandikan otomatis sekitar tetangganya ada toh yg lihat ya itu waktu itu kita masuk sudah..disekolahan seperti dulu, pembentukan kader odgj itu	Penyuluhan kelompok bersama kader, dan disekolah.. Penyuluhan perorangan pada saat kunjungan rumah	Mempengaruhi masyarakat
		tapi sing sering memang langusng anu biasanya langsung kerumah orang-orang meskipun sore meskipun apa kan hp saya saya kasih jadi ngebel	Sosialisasi perorangan maupun kelompok	Polaporan kasus pasung oleh masyarakat
		kekeluarganya ya terutama kebersihan sebenarnya motong kuku, motong rambut gitu..terus minum obat ya terus diberi penyuluhan intinya jangan di musuhi gitu..jangan jangan di dibiarkan sendiri juga..diajak ngomong-ngomong juga gitu...	Kebersihan	Perawatan odgj
		ya kita berusaha itu lo mbak...penyuluhan, minumkan obat yg rutin,	Kunjungan rumah, pemantauan melalui register, penyuluhan	Evaluasi perkembangan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>terus kalau ada apa-apa kita konsultasi dengan dokter odgj itu jelas itu saya laksanakan jadi dokter puskesmas, dokter odgj itu dua-duanya saya ndak pakek satu dokter yg odgj tok jadi kalau ada pasien, bu dokter ada pasien ini ini ini “ya sudah bu bu titik konsulkan ke dokter evi” kita konsul “bu dokter saya tadi kunjungan sama dokter muda” kita bilang, saya tujuh belas agustus lo kunjungan kalau laporan kitakan tiap bulan sekali dadi kita gini mbak sistemnya deteksi dini ya kitakan pekek register</p>		

7. Karakteristik informan Kunci

Kode informan : DY

Umur : 49 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan : S2

Pekerjaan : Kepala bidang P2

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pasung	ya karena masih ada stigmakan itu saja dan ketidak pahaman ya sementara nah ini yg harus saya akui kita sendiri disini selaku bagian dari masyarakat juga kurang proaktif itu	stigma	Alasan pemasungan
		karena saya nggak bisa bilang puskesmas tinggi dan rendah karena kegiatan yg secara aktif baru kita lakukan dan sekarang kita baru melakukan pemetaan dari pendataan KS kita ketahui bahwa akhirnya ternyata banyak..kalau laporkan sebenarnya sudah tinggal sedikit sisa yg ditahun dua ribu tujuh belas tapi ketika ada pendataan KS kita nemu lagi kasus-kasusnya dan nanti ada angkanya sampek yg terbaru bahkan rabu lusa nanti akan kita lakukan lepas pasung untuk kita rujuk itu sudah ada ya, sekarang lah ini yang memang upaya yang harus kita lakukan dalam memperbaiki ini adalah saya buat sistim kohort	Belum bisa dilakukan evaluasi	Puskemas tertinggi
2	Sikap	memang wajib dan ini sebenarnya bukan tahun 2017 ya sudah lama ya nah tapi dengan adanya kita nemukan baru ya ini harus	wajib	Program bebas pasung 2017

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>kita program ulang minimal yang kita temukan sekarang kita tangani itu dulu ya diobati yang mau dirujuk ya kita dirujuk karena tidak semua keluarga itu mau menerima model-model penanganan yang kita tawarkan ada yang benar-benar tertutup sudah ndak boleh ketemu dg orang lain sudah anak ini nggak perlu obat ini akan saya tangani sendiri ada yg seperti itu ya jadi ada banyak pendekatan yang harus kita lakukan bahkan yang tahun ini kita coba turun dengan spesialis dengan cmhmn yang dari eeee..universitas muhammadiyah kita bersama-sama untuk mengatasi masalah yang ada ketika itu puskesmas tidak mampu menangani kemudian konsul kekita spesialis bersedia untuk turun ya kita ajak turun...</p>		
		<p>kita psukesmasnya 50 dg berbagai karakteristik dan berbagai masalah eee memang tidak bisa kita menyamaratakan semua puskesmas tapi ini akan terus kita pantau utnuk selalu ditingkatkan karena masalah kesehatan jiwa ini masuk dalam standart pelayanan minimal jadi semua puskesmas harusya terstandarisasi tp karena 50 dan Bergeraknya tu berbeda-beda nah ini memang nggak bisa kita</p>	<p>Tidak bisa menyatarataan kinerja karena tiap-tiap puskesmas memiliki karakteristik yang berbeda minimal sudah ada upaya untuk perbaikan</p>	<p>kinerja</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		sama ratakan tapi minimal kita sudah ada upaya untuk memperbaiki kondisi ini yang dulunya itu jiwa itu pasif kalau dulu orang datang pelayanan kita tangani kita obati selesai ya sekarang kan nggak begitu mudahnya..ya tapi sekarang sudah mulai dengan deteksi dini kita aktif turun skrining ini yang harus kita perluas ya jadi beda modelnya sekarang bukan sekedar pelayanan tapi mulai dari promotif preventif kalau ketemu yang sakit ya memang harus kita obati kita layani ya tapi yang sebenarnya jauh lebih penting adalah promotif preventif		
3	sarpras	memang untuk media kayak KIE kita masih belum..ya eee tapi untuk obat insyaAllah cukup ya kita sudah ada kabupaten kan sudah terbentuk Sk bupati TPKJM nah itu sidak sudah berkoordinasi dan dalam penanganannya kita sudah koordiansi dengan baik dengan dinas sosial ya bahkan kalau merujuk kita nggak berangkat sendiri ada pendampinagna dari dinsos..	Belum lengkap	Sarana dan prasarana
4	pelatihan	belum ada kita hanya pertemuan pertemuan	Belum ada	Edukasi jiwa
5	Tantangan	awal kita masih meraba-raba kan kegiatan ini apa saya yang mengembangkan dari upaya pelayanan yang	Masih meraba karena baru pegang keswa	Hambatan

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>sudah dilakukan ditambah dengan sekarang pencarian secara aktif itu ya..menangani konsultasi langsung kita ada grup wa itu dengan spesialis chn bahkan dari dinsos sudah masuk disitu ya itu sekarang yang ketika ada setiap kendala apapun yg dihadapi teman-teman puskesmas silahkan dishare disitu tapi ya kembali tergantung pada aktivitas temen-teman yang ada di puskesmas... jadi kegiatannya ya memang sangat bergantung sementara sayakan baru di tupoksinya kan 2017, saya baru pegang jiwa sebelumnya kan dibidang pelayanan dan memenag kalau di yankes ya model pelayanan yang diterapkan nah sekarang dengan model promotif preventif ini saya memang sangat mengharapkan sebenarnya ada media media yang bisa kita siapkan dari kabupaten untuk menangani ini hanya sekarang yang sudah muali kita lakukan adalah pada anak sekolah itu itu yang sudah mulai kita kembangkan</p>		
6	Stigma	ya tentu dengan sosialisasi dan advokasi dan pada semua pihak tidak hanya orang kesehatan yang bicara, tokoh masyarakat, tokoh agama, bahwa jiwakan bukan kutukan dan	Sosialisasi dan advokasi dari semua pihak	Mengatasi stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		itu bisa disembuhkan nah ini ni prinsip yang perlu dipahami bersama bahwa ini bisa disembuhkan..gitu		
7	Bpjs	ndak ada masalah dari propinsi ada dari kabupaten ada bahkan sekarang sakit apapun itukan bisa ditangani tanpa memkirkan biaya kalau dia bukan peserta bpjs..ya rujuk kemalang juga gratis rujuk kerumah sakit jiwa juga gratis sampek dianterkan begitu yang penting aktivitas petugas kita memfasilitasi itu karena memang bagian dari 12 standart pelayanan minimal	gratis	Dana pengobatan
8	Kemajuan keswa	tapi yang pasti tahun ini kita bergerak aktif untuk pencarian makanya data kita akan meningkat ditahap awal ya jadi kita akan menemukan banyak lagi kasus jiwa baru yg notabene ini adalah kambuh darii yang sebelumnya..	Masih berusaha mencari	perkembangan
9	Monitoring dan evaluasi	ee...sudah ada memang kegiatan pertemuan kita kan baru membenahi baik itu di sistim pencatatan maupun pelaporannya saya sudah tanya bahkan kepropinsi adakah pola yang seperti itu yang seperti saya harapkan yang sistim kohort ternyata memang belum ditingkat nasionalpun belum...	Baru membenahi sistem pencatatan dan pelporan	Pencatatan pelaporan

8. Karakteristik informan tambahan 1

Kode informan : SP
 Umur : 50 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : -
 Pekerjaan : wiraswasta

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	Macem-macam dia itu...ngamuk, ngomong-ngomong terus gitu, ngomel sendiri, suka ngomong sendiri alexnya itu, itu suka mukul-mukul apa pokoknya kalau sudah kumat itu	Marah-marah, bicara sendiri	Pengertian
		anu katanya dokter itu anu anak itu nggak boleh setres mikir istrinya, istrinya muda, masih anak-anak istrinya ya mungkin anaknya itu apa sms kelihatan sama cowok lain mungkin ya kan akhirnya kumat itu sudah jadinya yang bikin sebab itu pertamanya istrinya	Istrinya masih muda dan memiliki pria idaman lain	Penyebab
		anak saya ini nggak mau pakai baju kalau ndak diikat kan malu lari kesana kemaritan..saya bilang jangan sampai lari kepasar nanti ndak ada obatnya..	Tidak memakai baju, kemana-mana, kekerasan	Alasan pemasangan
		jadi diikat terus sampai ininya kecil (menunjukkan tangan dan kaki) ininya kecil kakinya kecil”gimana mak kalau seandainya dia mukul mobil orang lagi saya sudah ndak mampu” katanya “kan kasihan suami saya kalau dapat beban terus” katanya	Kaki dan tangan mengecil	Dampak pasung
		kalau masih sakit itu ya harus telaten makan harus didulang lek mandi harus	Memberi makan, dan memandikan	Perawatan ODGJ

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		dimandikan perawatannyakan gitu		
2	sikap	iyaa..penting ya penting sekali kan biar taukan	penting	Pentingnya pengetahuan tentang odgj
		ya gimana kan rugi sendiri kalau saya nggak mementingkan itukan anak cuman satu laki-laki kan walaupun dikasih saran bagaimana sama dokter tah sama orang-orang lain lah ibu alhamdulillah alex dikasih kayak gitu...	penting	Pentingnya perawatan pada ODGJ
		pangikatan itu gaimana ya saya itu sedih	Sedih, tidak setuju	Pemasangan odgj
		penting, kalau dari sempang lehong sembarang sudah maksudnya peringatan yang gini gini itu ibu sudah kenyang masukannyakan “ini bu peringatannya ibu pasti tahu ya kalau disini sama dijawa nantikan ndak sama peringatannya apakata dokter disanakan” “iya bu” saya bilangkan ya ini sudah persyaratannya ini aja alex ini	penting	Penyuluhan ODGJ
3	Sarana dan prasarana	obat-obatnya katanya bu nanik belum lengkap	Obat-obatan belum lengkap	Ketersediaan
4	keluarga	yang ibu lakukan gini saya cari kyai, cari keprobolinggo, kelumajang, kejember, banyuwangi terus setelah itu baru kedokter lagi setelah paling apa ya kalau bu nanik ini datang..ndak langung ke bu nanik ibu takut ibu karena ibu takut suruh bayar..ndak punya uang ibu, datang kekepala	Ke alternatif, ke pak Lapor Kepala Desa, petugas kesehatan	Penanganan odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		desa pak hamid		
		terus sampek sekarang ini, masalah pak kyai itu sampek sekarang terus menjalankan burdah itu bu sampek 41 hari disini, langsung telpon bu nanik malam itu juga kan, alexnya kumat..kumatnya itu belum lama mungkin ada satu minggu ngiler..ngiler terus jalan terus ngiler terus jalan terus rumah in dari sana kesini dikelilingkan siang malam keliling itu	Alternatif dan kesehatan	Pencarian pengobatan
		ya alhamdulillah yang suka marah-marah itu hilang..terus yang apa ya seperti..	ada	Rekasi pengobatan
		nah 50 50 kalau kami ya kyai ya dokter harus kami bilang gitu	memanfaatkan	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	ya di sia-sia itu aja mungkin...	Di sia-siakan	Stigma
		ya Allah bantu apa ya ndak ada lah... ndak ada ibu sendiri	Tidak ada	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	cuma bu Nanik ini...	Tidak ada	Keterlibatan sektor lain
		-	-	Alasan LS terlibat
		ndak ada bu kader-kader kadernya ni loh nggak ada apa-apa	Tidak ada	Peran kader
		bpjs ndak punya..gratis semuanya..	Gratis meskipun tidak memiliki bpjs	Peran BPJS
7	Kondisi penderita	Ada,"saya ingin sembuh mak" tapi masih ndak sembuh total masih	termotivasi	Motivasi odgj
8	Peran petugas	ndak boleh denger omongan yang gak baik harus sabar katanyakan walaupun bagaimana nggak	pernah	Informasi keswa

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		boleh dikasih omongan tersinggung gitu..syaratnya itu tok..kata dokter ndak boleh kasih sakit hati itu loh		
		akhirnya bu nanik yang datang setiap hari bu nanik keisni meriksa alex...dilhat alex ini gitu aja bukan diperiksa pakek obat bukan	Pendekatan melalui kunjungan rumah	Upaya petugas agar keluarga melaporkan pasung
		kalau masih sakit itu ya harus telaten makan harus didulang lek mandi harus dimandikan gitu perawatannyakan	Memberi makan, dan memandikan	Perawatan odgj
		pokoknya perutnya kenyang dulu makan sudah setelah makan baru minum obat...	Setelah makan	Pemberian obat ODGJ
		ini ada seminggu kemarin, seminggu kemarin kesini sambil lihat bu par sebelah terus sekarang ini..karena alexnya kan sudah sembuh...gitu	Kunjungan rumah	Petugas menilai perkembangan ODGJ

9. Karakteristik informan tambahan 2

Kode informan : TT
 Umur : 54 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
1	Pengetahuan	terkucilkan ya termasuk keluarga juga merasa..merasa terkucilkan ya itu intinya kalau saya anu saya pahami ini bakti juga kurang anu kurang kasih sayang dari keluarga ya termasuk dari saudara juga dari ibu bapak..gitu..buka terlalu banyak menuntut bakti jujur orangnya terlalu sensitiv baktinya kalau misalnya dirasani pernah sandal sandalku ilang dipek bakti itu sudah tersinggung..dia bakti kayak gitu...gampang perasaan padahal bakti itu ornagnya jujur nggak pernah mengganggu orang lain..	Orang yang terkucilkan, terlalu sensitif, dan gampang perasaan	Pengertian
		yg saya tau itu kan saya lama dijember ya saya kesini ko bakti itu mendem dikuburan buat lobang gitu..bakti duduk posisi kayak gini kepalanya tok yg diatas ini ditutupi apa genteng apa apa gitu loh..wajahnya ada yg tau kok bakti onok nang kuburan saya saya kesana kok katanya bakti poso masih dapat 40 hari seharusnya puasanya 41 hari dia saya keluar kurang sedi kurang siji kurang siji	Mengubur diri dikuburan dan kepalanya ditutup genteng selama 40 hari	Penyebab

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		<p>kurang siji dia bilang gitu, samam dicampuri itu paling kalau ngomongnya kayak nggak masuk akal ya bakti belajar ilmu-ilmu apa gitu mbek mbah buyute yg tidak punya agama..saya bilang gitu sudah meninggal sudah buyutnya..kayaknya ndak ndak di ada ndak ada islam didalamnya gitu..ya opo jenenge tepingsur jare wong jowo..ada orang yang tau melihat disitu ada pintu gerbang katanya onok pintu gerbang dijaga empat orang yg kayak barang-barang aneh itu saya sendiri juga wes tak anggep sakit gitu..karena kurang perhatian kurang perhatia keluarga ya..bisa jadi dengar cerita-cerita bapak dulu kalau cerita masalah barang gaib-gaib bapak saya almarhum cerito bakti juga anak kepingin tau akhirnya nyobak-nyobak sapa tau kayak gitu..kalau menurut saya sendiri ya</p>		
		<p>menghambat pekerjaan sing waras ini merasa iya ndak bisa ber ber anu..mau bersih-bersih ini ndak ndak ndak bereslah ceritanya kalau gitu..</p>	<p>Menghambat pekerjaan orang sekitar</p>	<p>Dampak pasung</p>
2	sikap	<p>sangat penting, ya buat satu buat bekal untuk yg akan datang ya ngadepi ngadepi orang-orang yang apa ya apa namanya ya ilmu pengetahuan juga harus kita punya kemungkinan bukan cuma bakti seorang di</p>	<p>penting</p>	<p>Pentingnya pengetahuan tentang odgj</p>

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kitakan juga gejala yang kayak bakti juga kalau nggak bisa ngatasi kan ya..		
		ndak pantes ya rasanya keudanan kepanasan disitu..dulu saya kepingin usaha mindah adek saya juga tidak mendukung saya taroh disitukan ada tempat dibelakang..kalau kehujanan ya karena posisi bakti kadang raup itunya itu lo kadang raup kayak gitunya lek kehujanan alhamdulillah lek udan kan bersih sensiri mungkin.. malah pohon itu saya tegori itu yang dibelakang pohon jambu..itukan kurang cahaya matahari jadi saya tegor biar baktinya kenak matahari maksud saya biar bisa kalau kepanaskan dia bisa mandi sendiri saya gitu dilain pihak bilang nek terlalu ketutupan matahari barang yg kayak gitu malah seneng gitu..	penting	Pentingnya perawatan pada ODGJ
		ndak pantes ya rasanya keudanan kepanasan disitu..dulu saya kepingin usaha mindah adek saya juga tidak mendukung saya taroh disitukan ada tempat dibelakang..kalau kehujanan ya karena posisi bakti kadang raup itunya itu lo kadang raup kayak gitunya lek kehujanan alhamdulillah lek udan kan bersih sensiri mungkin..	Tidak setuju	Pemasangan odgj
		pernah di anu di undang, anak saya tapi yang datang sangat penting sekali..untuk	penting	Penyuluhan ODGJ

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		ya ini gimana caranya merawat bakti kemarin anak saya bilang gini ini masih 20% bu bakti masih bisa disembuhkan karena semua oarang itu juga punya..ibuk e sendiriir kalau ndak sabar bisa setres rasane		
3	Sarana dan prasarana	iya iya diperhatikan	Diperhatikan	Ketersediaan
4	keluarga	ya saya diam..saya diamankan sendiri akhirnya guyu sendiri setelah senyum nyanyi	Didiamkan	Penanganan odgj
		saya dipanggilkan pak kyai sama orang-orang paranormal ya. hu'um pertamanya gitu karena mengingat katanya kesurupan saya sendiri ndak anu jarang dirumah	alternatif	Pencarian pengobatan
		ndak bisa ya saya ke mbak yang itu yg masih s1 ndak ngomong saya biar mdak terlalu itu, dipegang sininya mencelat pak kyainya “iki dukuran iki, timbangane aku” gitu..	Tidak ada	Rekasi pengobatan
		saya dipanggilkan pak kyai sama orang-orang paranormal ya. hu'um pertamanya gitu karena mengingat katanya kesurupan saya sendiri ndak anu jarang dirumah. mabk novinya kemarin gitu kalau ibunya keberatan ya mendingan dibawa dirawat dirumah saja itu	Alternatif kesehatan dan	Pemanfaatan pelayanan
5	masyarakat	kalau dulunya banyak cerita iku ngene-ngene karena begini ya sebaiknya jangan menceritakan	digunjingkan	Stigma

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		kejelekan orang yang sudah kayak ginikan ya wes ndak usah cerita dulu sekarang ndak ada ndak denger saya sudah sekarang sudah mulai kayak berpendidikan sudah		
		perhatian dari puskesmas juga ada dari masyarakat juga ada pak RTnya juga	diperhatikan	Peran masyarakat
6	Lintas sektor	dinas sosial	Dinas sosial	Keterlibatan sektor lain
		kepentingan bersama he'eh...	Kepentingan bersama	Alasan lintas sektor terlibat
		tp saya kira sudah cukup walaupun mbak mbak novi ada disini yo perhatianlah..	Tidak ada	Peran kader
		bakti punya jamkesmas kan seharusnya pihak sini yg melapor kesana, wong pihak sini ndak ada yg laporkan ndak ada repson ndak tau, pihak sini sendiri pun saya iri sama saudara saya yg laki2 itu punya iri saya Cuma ndak saya pendam ndak saya pengobatannya gratis he'eh gartis	Meskipun tidak memiliki BPJS tetap gratis	Peran BPJS
7	Kondisi penderita	tenang kayak ndak ada keinginan sembuh kayak ndak ada ya...	Tidak ada	Motivasi odgj
8	Peran petugas	pernah di anu di undang, anak saya tapi yg datang	penyuluhan	Informasi keswa
		akhirnya samam mbak novi ini (petugas keswa) mau dirawat disini iya hu'um iya sering lah saya ndak ketemu..	Perawatan dirumah malalui kunjungan rumah	Upaya petugas agar keluarga melaporkan pasung
		Cuma dikash makan tok ya lek dirawat kasih kemul bagus saya cuci kemulnya ya pernah saya cuci ndak dipakek kalau harum itu	Di beri makan dan selimut	Perawatan odgj

No	Tema	Unit Makna	Ringkasan Unit Makna	Kode
		katanya mambu..kalau mambu malah enak “hem hem enak” gitu buk..agak luamayn bersih ini belakang kotor kemarin		
		itu kemairn yag ngasih obat itu mak e ndak tau saya ya yang ngasih obat..	(alm) ibunya yang memberikan obat	Pemberian obat ODGJ
		kadang kesini saya ndak pernah ada, mungkin ya sering kesini tp sayanya ndak ada	Kunjungan rumah	Penilaian perkembangan ODGJ



Lampiran H. Lampiran Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan informan utama



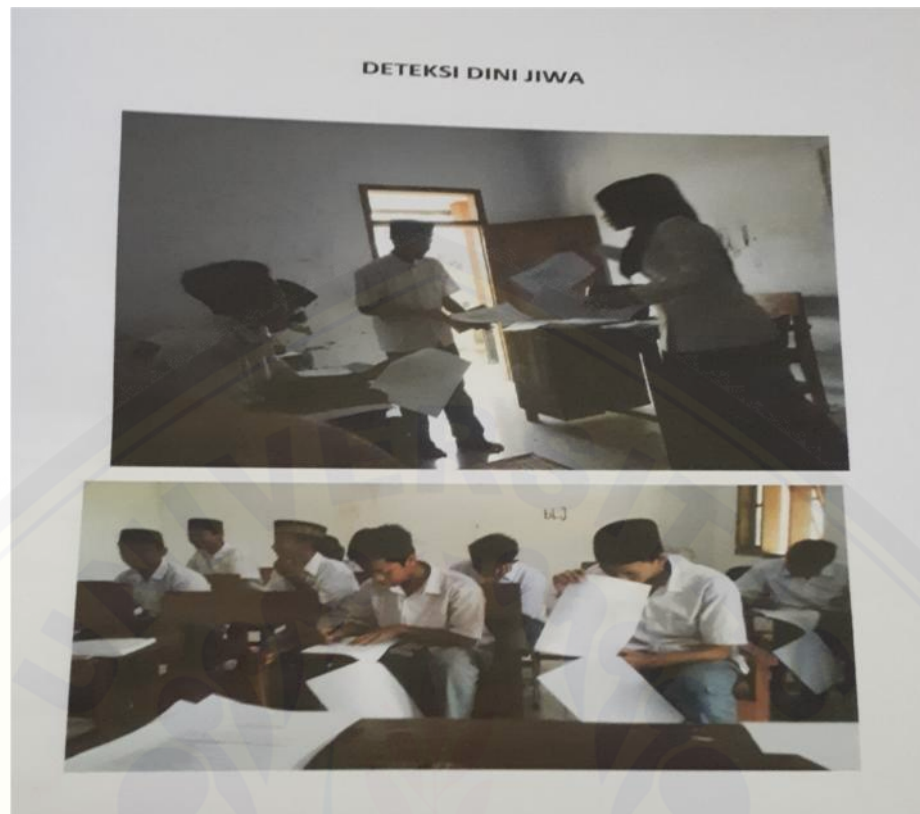
Gambar 2. Obat yang diminum ODGJ




Gambar 3. Wawancara dengan informan tambahan



Gambar 4. Laporan kesehatan jiwa per bulan

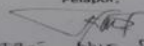


Gambar 6. Kegiatan skrining di sekolah

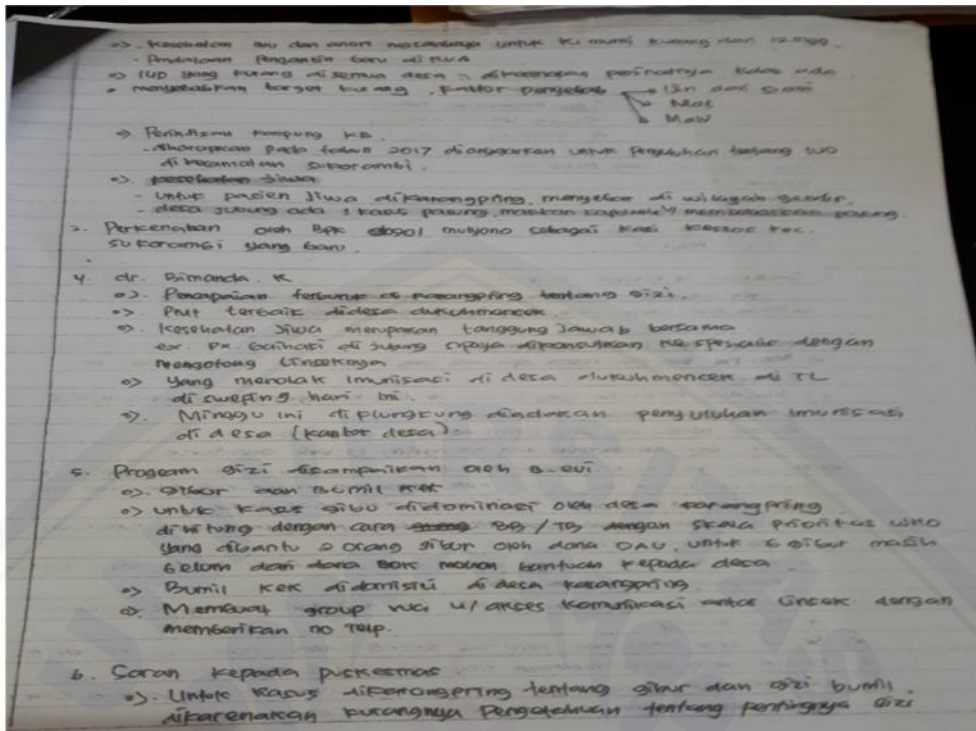

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS SUKORAME
Alamat: Jalan Majalengka No. 2 Telp. 0331 - 421944 Sukorame Kota Pas. 68151

LAPORAN HASIL KEGIATAN

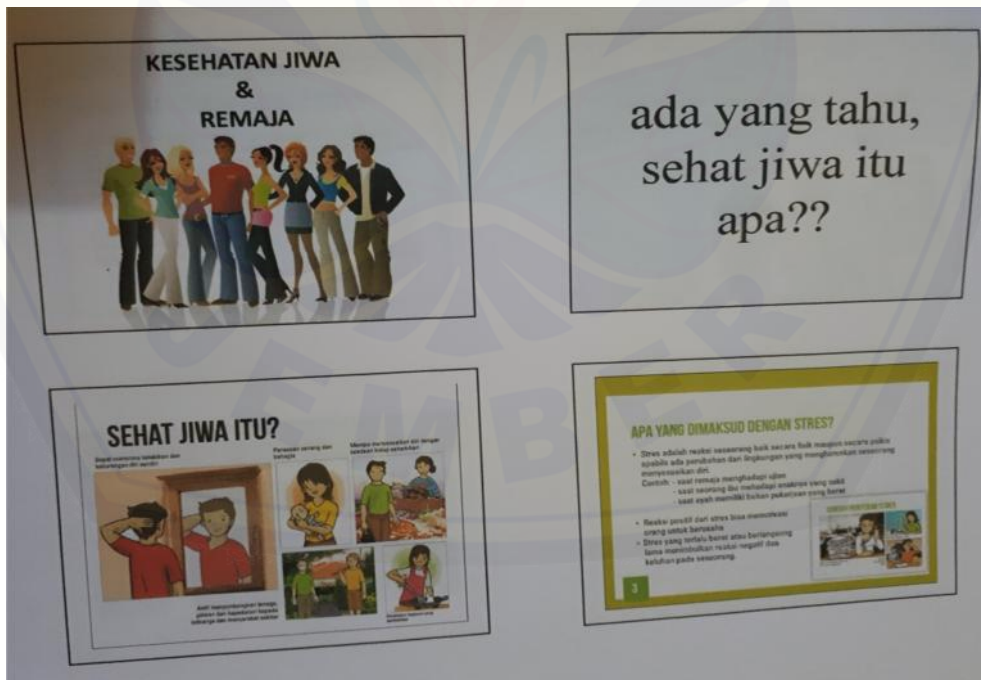
Nama	: Ibu Nur Diana
Pangkat / Golongan	: II c
Kantor / Satuan Kerja	: Puskesmas Sukorame
Tempat Tujuan	: MA Muband Ulum
Maksud Perjalanan	: Deteksi dini kesehatan jiwa
Lama Perjalanan Dinas	: 1 (satu) hari
Hasil Kunjungan	: Acara berjalan lancar Dapat siswa kelas 1 yang dideteksi terdapat 8 siswa yang mengalami keluhan lebih dari 2 item
Permasalahan	: Perlu penanganan lebih lanjut
Tindak Lanjut	: -
Saran-saran	: -

Jember, 20 - 9 - 2013.
 Pelapor,

 Nur Diana
 NIP. 19830720 201308 2 002

Gambar 5. Laporan hasil kegiatan skrening di sekolah



Gambar 7. Notulen rapat kerja sama lintas program



Gambar 8. Handout penyuluhan jiwa



Gambar 9. Kunjungan rumah oleh penanggung jawab jiwa dan petugas wilayah



Gambar 10. Kerja sama lintas sektor



Gambar 11. Penyuluhan kesehatan jiwa pada masyarakat



Gambar 12. Kerja sama lintas program dan lintas sektor



Gambar 13. Petugas mengajarkan cara memandikan pasien jiwa pasung



Gambar 14. Petugas melakukan pemeriksaan pada ODGJ saat kunjungan rumah