



**KONTROL SOSIAL TOKOH MASYARAKAT DALAM UPAYA  
PEMBEBASAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
(ODGJ) TERPASUNG DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**ALIFTA SUKMAWATI  
NIM 152110101023**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**



**KONTROL SOSIAL TOKOH MASYARAKAT DALAM UPAYA  
PEMBEBASAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
(ODGJ) TERPASUNG DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

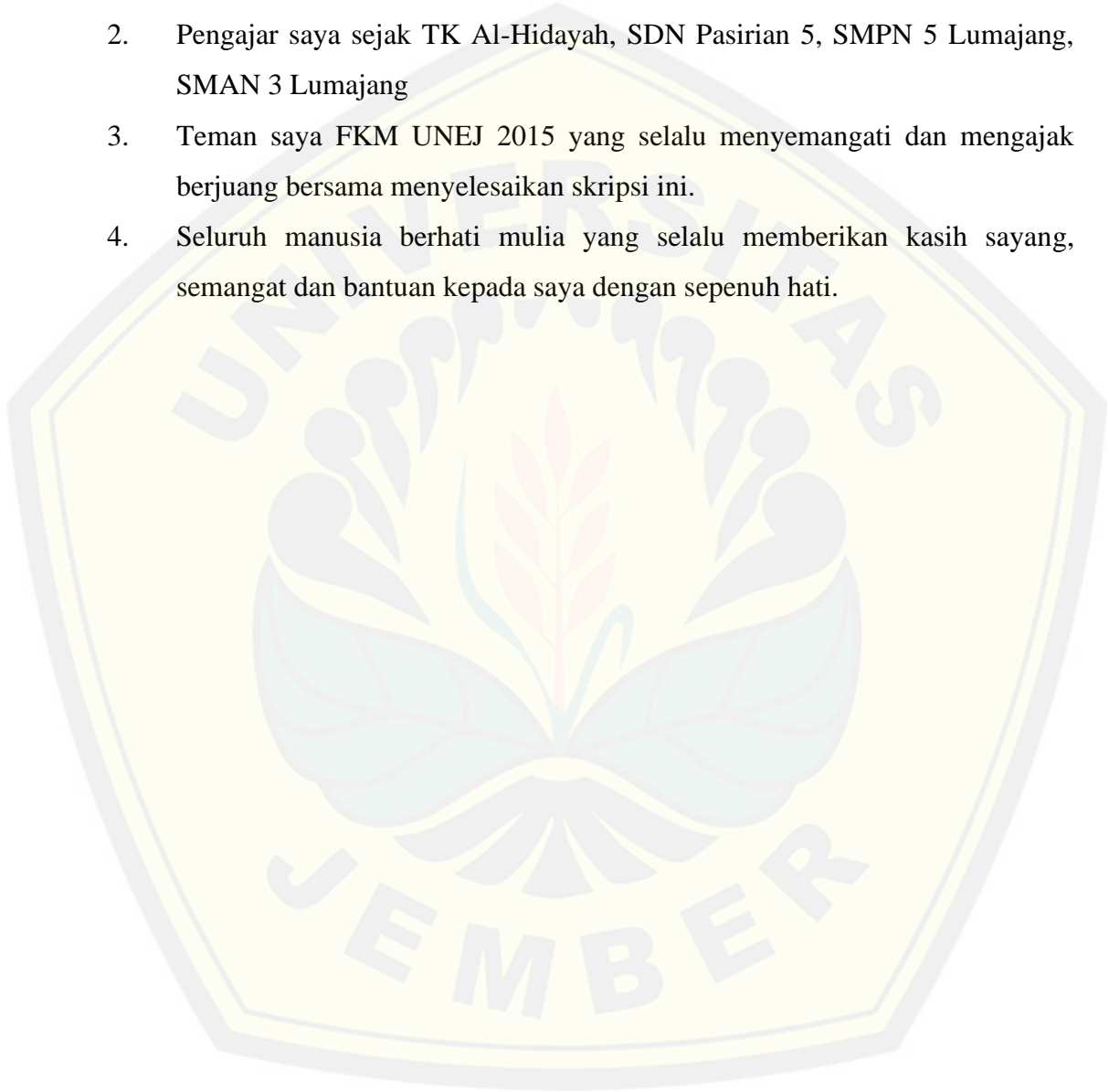
**Alifta Sukmawati**  
**NIM 152110101023**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Joko Sambang dan Ibu Amik Wahyuni
2. Pengajar saya sejak TK Al-Hidayah, SDN Pasirian 5, SMPN 5 Lumajang, SMAN 3 Lumajang
3. Teman saya FKM UNEJ 2015 yang selalu menyemangati dan mengajak berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh manusia berhati mulia yang selalu memberikan kasih sayang, semangat dan bantuan kepada saya dengan sepenuh hati.

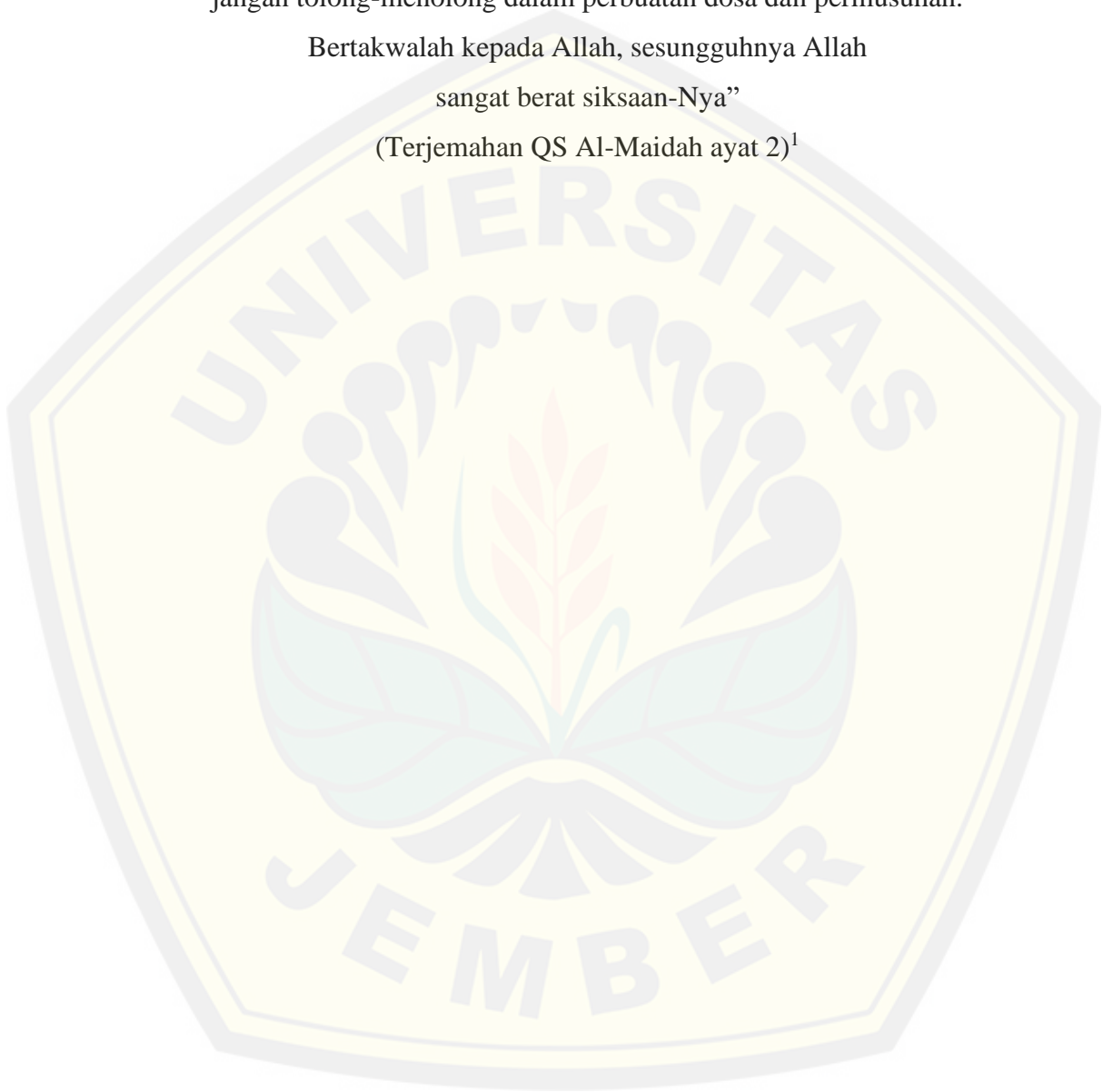


**MOTTO**

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan.

Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya”

(Terjemahan QS Al-Maidah ayat 2)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama RI. 2006. *Alqur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aliftha Sukmawati

NIM : 152110101023

Menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi yang berjudul: “Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember” adalah hasil karya saya sendiri, terkecuali pada kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, skripsi ini belum pernah saya ajukan pada institusi manapun, dan bukan hasil 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 manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di suatu hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2020

Yang menyatakan,

Aliftha Sukmawati

152110101023

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**KONTROL SOSIAL TOKOH MASYARAKAT DALAM UPAYA PEMBEBASAN  
PASUNG ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) TERPASUNG DI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Alifta Sukmawati  
152110101023

Pembimbing

Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes  
Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember” telah teruji oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 27 Februari 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes (.....)

NIP. 198310272010122003

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes (.....)

NIP. 198311132010122006

**Tim Penguji**

1. Ketua : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes (.....)

NIP. 19790411 200501 1 002

2. Sekretaris : Erwin Nur Rif'ah., M.A., Ph.D (.....)

NIP. 760015735

3. Anggota : Roni Efendi, S.TP (.....)

NIP. 19800424 199912 1 00

Mengesahkan,  
Dekan

Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes

NIP. 19801009 2005 01 2002

## RINGKASAN

**Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember;** Alifita Sukmawati; 152110101023; 2020; 77 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Kesehatan jiwa merupakan amanah dari UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan satu dari empat orang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini berawal dari kesehatan mental seseorang sehingga timbul permasalahan sosial yang mengikutinya yaitu keputusan untuk melakukan pemasungan terhadap keluarga yang menderita gangguan jiwa. Pemasungan merupakan tindakan mengikat atau mengasingkan ODGJ. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jumlah ODGJ yang mengalami pemasungan mencapai lebih dari 27.000 jiwa. Usaha untuk mengatasi pemasungan tidak hanya dilakukan oleh pemerintah pusat saja, melainkan pemerintah daerah. Dinas Sosial Kabupaten Jember bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjalankan program menuju Jember *Zero Pasung*. Program pemerintah tersebut dapat berjalan lancar apabila dalam pelaksanaannya terdapat kontrol sosial dari masyarakat, karena target dari program adalah masyarakat itu sendiri. Hirschi menyebutkan bahwa kontrol sosial memiliki empat elemen yang diantaranya adalah *attachment* (kelekatan), *commitment* (komitmen terhadap aturan), *involvement* (keterlibatan) dan *belief* (kepercayaan).

Jenis penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif, dengan menggunakan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan ditiga kecamatan di Kabupaten Jember, diantaranya Kecamatan Puger, Sumberbaru dan Ledokombo. Informan penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu TKSK, informan utama yaitu tokoh masyarakat formal dan informal, sedangkan informan tambahan adalah keluarga, tetangga dan petugas kesehatan jiwa. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi.

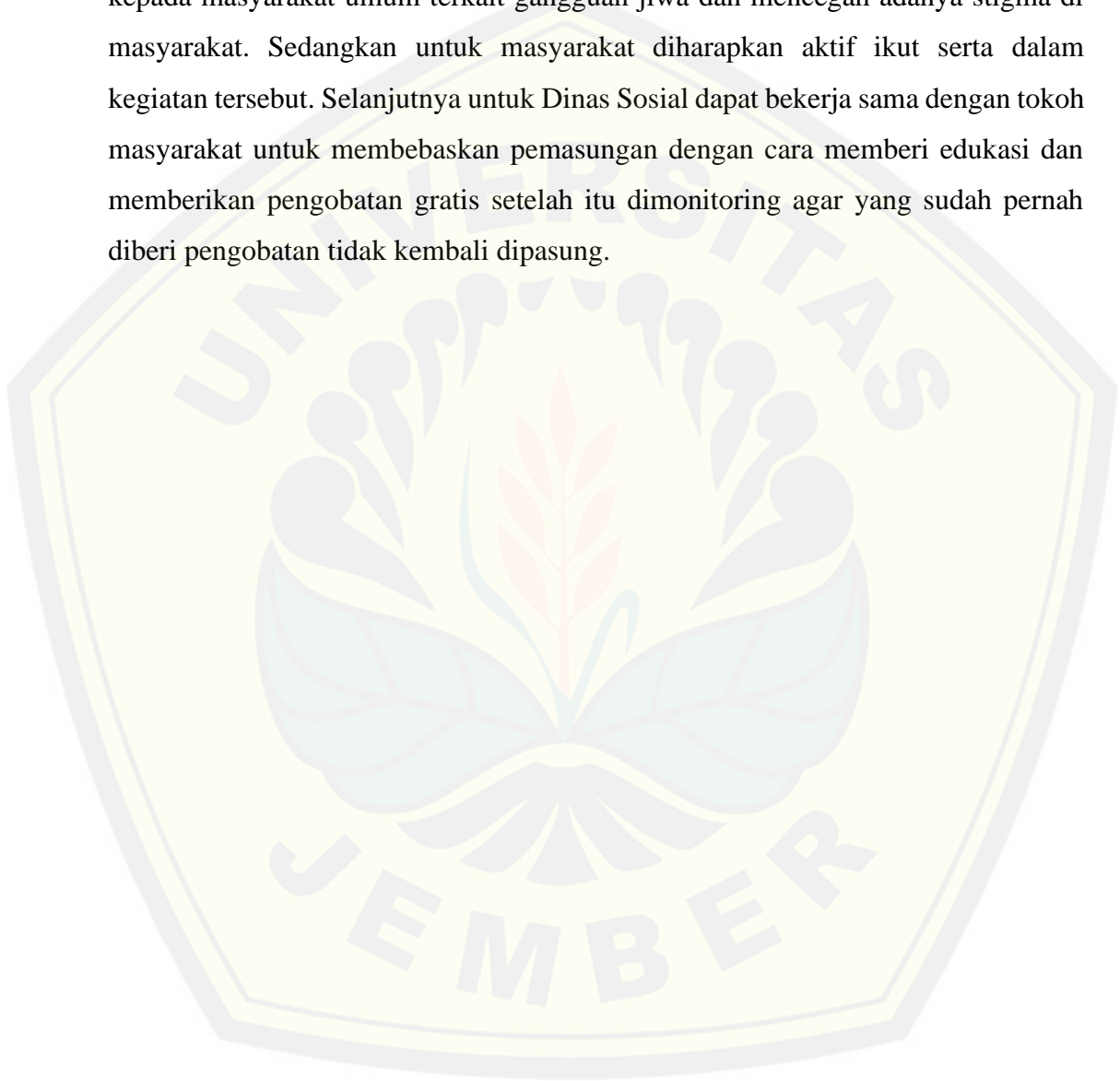


Teknik penyajian data dalam penelitian ini secara verbal. Kredibilitas dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Teknik triangulasi dalam penelitian ini yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa seluruh keluarga yang menjadi informan menyatakan terlibat dalam pemasangan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Cara pemasangan yang dipilih mengikat menggunakan rantai dan kayu serta dengan mengurung. Alasan dilakukan pemasangan adalah ODGJ mengamuk, meninggalkan rumah dan keluarga menganggap pemasangan adalah jalan terakhir dalam menyelesaikan masalah gangguan jiwa. Keluarga ketika melakukan pemasangan juga melibatkan tokoh masyarakat dan tetangga. Tokoh masyarakat memiliki kepercayaan bahwasannya membantu sesama merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan. Dan masih terdapat stigma di beberapa lingkungan tempat tinggal ODGJ. Tokoh masyarakat telah melakukan kedekatan dengan ODGJ dan keluarganya berupa sering berkunjung kepada ODGJ, mendengarkan cerita dan memberikan tanggapan terhadap keluh kesah dari keluarga. Namun tokoh masyarakat belum menjalankan elemen kontrol sosial *attachment* berupa membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pasung. Karena tokoh masyarakat menganggap bahwa dampak yang dirasakan dalam merawat ODGJ yang terpasung merupakan resiko.

Tokoh masyarakat telah menjalankan element kontrol sosial *Commitment* yaitu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan terhadap keluarga serta lingkungan dengan cara menasehati dan memberi contoh. Namun tokoh masyarakat tidak menjalankan elemen *commitment* yang berupa memberi informasi yang proporsional tentang tindakan pemasangan, karena tokoh masyarakat menganggap memberi informasi saat ini terlambat sedangkan tindakan pemasangan telah terjadi. Selain itu, tokoh masyarakat juga melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan tentang tindakan pemasangan, serta kepada kepala desa setempat. Terdapat beberapa tokoh masyarakat telah menjalankan elemen kontrol sosial *involvement* yang berupa membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat administrasi yang berkaitan dengan sistem rujukan.

Saran yang dapat diberikan kepada tokoh masyarakat yaitu Tokoh masyarakat bekerjasama dengan TKSK atau petugas kesehatan jiwa dari puskesmas atau mahasiswa kesehatan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan yang berisi tentang edukasi kesehatan jiwa. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi informasi kepada masyarakat umum terkait gangguan jiwa dan mencegah adanya stigma di masyarakat. Sedangkan untuk masyarakat diharapkan aktif ikut serta dalam kegiatan tersebut. Selanjutnya untuk Dinas Sosial dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk membebaskan pemasangan dengan cara memberi edukasi dan memberikan pengobatan gratis setelah itu dimonitoring agar yang sudah pernah diberi pengobatan tidak kembali dipasang.



## SUMMARY

**The Social Control of Community Leaders in the Effort to Release Shackled People with Mental Disorders (ODGJ) in Jember Regency;** Alifita Sukmawati; 152110101023; 2020; 77 pages; Health Promotion and Behavioral Science; Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, Jember University.

Mental health is a mandate from Law No. 18 of 2014 concerning mental health. Mental disorders throughout the world become very serious problems. WHO says one in four people has a mental disorder. This mental disorder starts from one's mental health so that the social problems that follow will arise, namely the decision to bail out families with mental disorders. Inclusion is an act of shackling or alienating ODGJ. The Ministry of Health of the Republic of Indonesia estimates that the number of ODGJ experiencing shackling reaches more than 27,000 people. The effort to overcome shackling is not only done by the central government, but also by the regional government. The Jember District Social Service in collaboration with the Jember District Health Office runs a program towards Jember Zero Shackle. The government program can run smoothly if there are social controls in the implementation because the target of the program is the community itself. Hirschi (in Putra, 2018: 106) states that social control has four elements including attachments, commitment (commitment to rules), involvement and belief.

This type of research is a qualitative descriptive study, using a case study design. This research was conducted in Jember Regency, Puger, Sumberbaru and Ledokombo. The informants of this study consisted of key informants who were TKSK, the main informants were formal and informal community leaders, while additional informants were family, neighbors and mental health workers. Data collection techniques in this study were in-depth interviews, documentation, and observation. Data presentation techniques in this study verbally. Credibility in this study uses triangulation. Triangulation in this research is source triangulation and technique triangulation.

The results of this study stated that all families who became informants stated that they were involved in the shackles of family members with mental disorders. The chosen method of the shackle is binding using chains and wood and by confining. The reason for shackling was that ODGJ went on a rampage, leaving home and family thought it was the last way in solving the problem of mental disorders. The family when shackling also involves community leaders and neighbors. Community leaders have the belief that helping others is an important action to take. And there is still a stigma in some environments where ODGJ lives. Community leaders have made close relations with ODGJ and their families in the form of frequent visits to ODGJ, listening to stories and responding to family complaints. However, community leaders have not yet carried out the element of social control attachment in the form of helping to reduce family and environmental anxiety during shackling until after the release of the shackle. Because community leaders consider that the impact felt in caring bounded ODGJ is a risk.

Community leaders have carried out elements of social control Commitment that are removing the stigma of society and providing support to the family and the environment by advising and giving examples. However, community leaders do not carry out an element of commitment in the form of providing proportional information about shackling actions, because community leaders consider providing information currently too late while the act of shackle has occurred. Also, community leaders report to mental health cadres of health workers about the shackle measures, as well as to the local village head. Several community leaders have carried out the social involvement control element in the form of helping to complete and prepare administrative requirements related to the referral system.

Suggestions that can be given to community leaders are community leaders in collaboration with TKSK or mental health officials from community health centers or public health students through health promotion activities that contain mental health education. This activity aims to provide information to the general public regarding mental disorders and prevent stigma in the community. Whereas the community is expected to actively participate in these activities. Furthermore, the Social Service can work together with community leaders to free up shackle by

providing education and providing free medical care after that is monitored so that those who have ever been given treatment are not shackled anymore.



## PRAKATA

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama, serta kepada Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membimbing, mengarahkan, mengoreksi serta memberikan sarah sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dari semester satu hingga sekarang,
3. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes dan Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini;
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membimbing selama proses perkuliahan;
5. Bapak Sugianto (TKSK Kecamatan Ledokombo), Bapak Rizal (TKSK Kecamatan Sumberbaru), Bapak Sulton (TKSK Kecamatan Puger), para tokoh masyarakat yang bersedia menjadi informan penelitian ini dan para pekerja kesehatan jiwa yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini;

6. Teman-teman UKM KOMPLIDS, teman-teman PBL 14 Desa Prajean Kidul, teman-teman magang di UPT LIPOSOS (Dime, Devita, Beben), teman-teman PKIP (Sahabat Promkes) dan teman-teman angkatan 2015 FKM UNEJ yang telah menemani, membantu, mendukung, menyemangati, memberi pengalaman selama menempuh pendidikan di FKM ini;
7. Teman-teman baik (Yeny, Febri, Aulia) yang menemani ketika kuliah serta membantu saya dalam proses penyusunan skripsi ini mulai dari studi pendahuluan, penyusunan, penelitian dan hingga wisuda nanti;
8. Manusia berhati baik yang telah menemani saya dari sejak awal perkuliahan hingga saya menyelesaikan skripsi ini;

Penulis telah berupaya secara optimal dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun, jika terdapat kekurangan pada skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya.

Jember, Februari 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Kontrol Sosial.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Kontrol Sosial .....	9
2.1.2 Elemen Kontrol Sosial.....	9

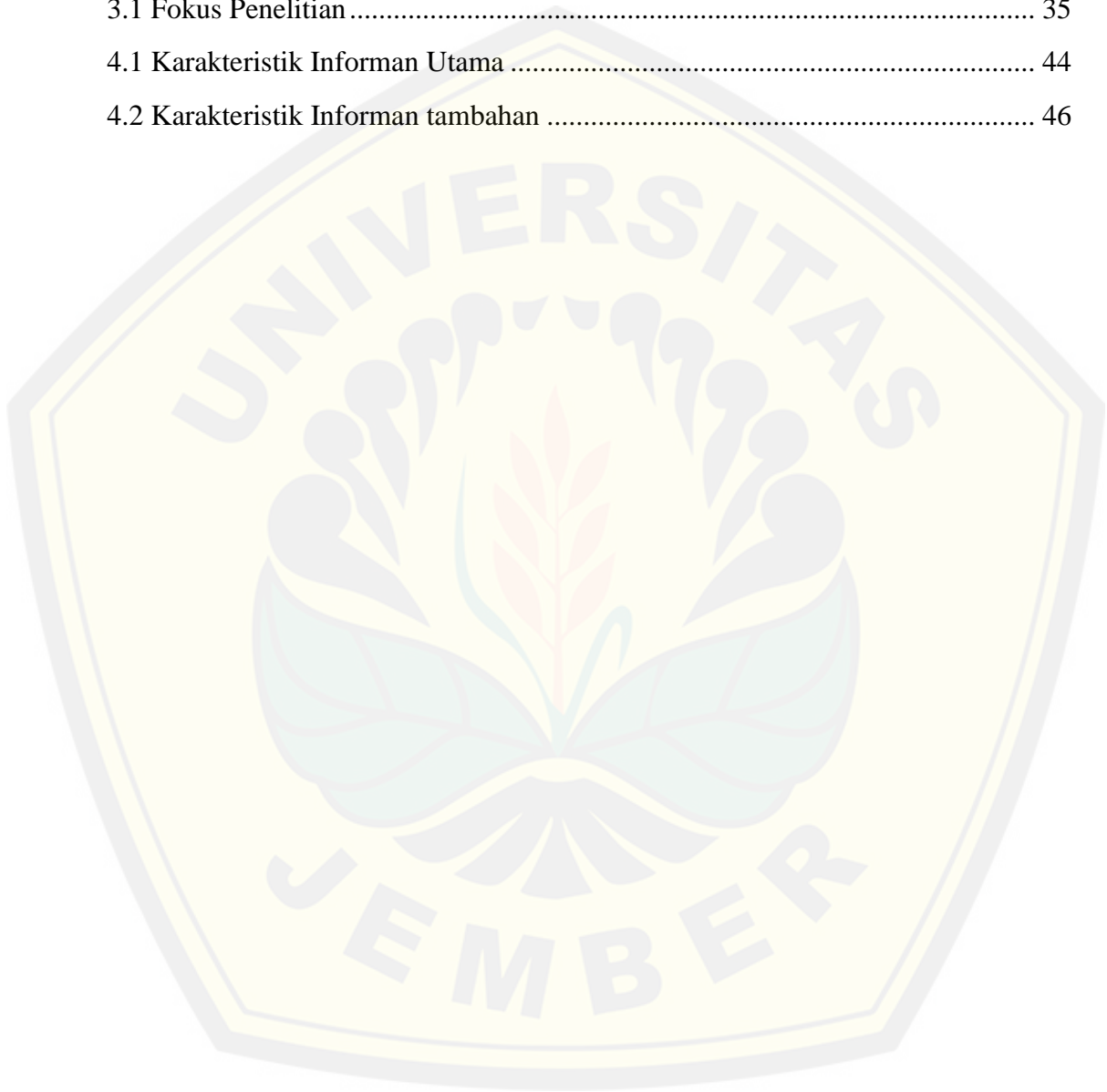


2.1.3 Fungsi Kontrol Sosial .....	10
2.1.4 Sifat-Sifat Kontrol Sosial.....	11
2.1.5 Bentuk Kontrol Sosial .....	12
<b>2.2 Masyarakat .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian Masyarakat.....	12
2.2.3 Tokoh Masyarakat .....	13
<b>2.3 Gangguan Jiwa .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Pengertian Gangguan Jiwa .....	16
2.3.2 Penyebab Gangguan Jiwa .....	16
2.3.3 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) .....	17
<b>2.4 Pasung.....</b>	<b>18</b>
2.4.1 Definisi Pasung .....	18
2.4.2 Alasan Tindakan Pemasungan.....	18
2.4.3 Dampak Pasung .....	19
2.4.4 Perundangan tentang Pemasungan ODGJ .....	20
<b>2.5 Tatalaksana Pembebasan Pasung.....</b>	<b>22</b>
<b>2.6 Teori Belajar Sosial.....</b>	<b>25</b>
<b>2.7 Kerangka Teori.....</b>	<b>28</b>
<b>2.8 Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
<b>3.3 Penentuan Informan .....</b>	<b>34</b>
3.3.1 Informan Penelitian .....	34
3.3.2 Teknik Pemilihan Informan.....	35
<b>3.4 Fokus Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>36</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>37</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	37

3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	38
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>39</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	39
3.7.2	Analisis Data.....	39
<b>3.8</b>	<b>Kredibilitas dan Dependabilitas.....</b>	<b>40</b>
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Karakteristik Informan .....</b>	<b>45</b>
4.2.1	Informan Kunci (IK).....	45
4.2.2	Informan Utama (IU).....	46
4.2.3	Informan Tambahan (IT) .....	48
<b>4.3</b>	<b>Tindakan pemasangan terhadap ODGJ oleh keluarga dan/ atau masyarakat .....</b>	<b>51</b>
4.3.1	Alasan Pemasungan .....	51
4.3.2	Keputusan Pemasungan .....	52
4.3.3	Cara Pemasungan.....	53
4.3.4	Keterlibatan Pemasungan (tambahkan keterlibatan TM) ..	55
4.3.5	Lama Merawat ODGJ.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>4.4</b>	<b>Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Pembebasan ODGJ Terpasung.....</b>	<b>56</b>
4.4.1	Elemen <i>Belief</i> .....	57
4.4.2	Elemen <i>Attachment</i> .....	58
4.4.3	Elemen <i>Commitment</i> .....	61
4.4.4	Elemen <i>Involvement</i> .....	65
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>69</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian .....	35
4.1 Karakteristik Informan Utama .....	44
4.2 Karakteristik Informan tambahan .....	46



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2. 1 Pasung menggunakan kayu .....	22
2. 2 Pasung menggunakan rantai.....	23
2. 3 Pasung menggunakan tali.....	23
2. 4 Pasung dengan dikurung .....	23
2. 5 Skema Teori Belajar Sosial.....	25
2. 6 Kerangka Teori.....	28
2. 7 Kerangka Konsep .....	30
4. 1 Alur Penentuan Informan.....	30
4. 2 Cara pemasangan ODGJ .....	50
4. 3 Cara pemasangan ODGJ .....	51

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A Lembar Pernyataan .....	78
Lampiran B Lembar Pernyataan Persetujuan.....	79
Lampiran C Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Utama .....	80
Lampiran D Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Tambahan.....	83
Lampiran E Lembar Observasi .....	87
Lampiran F Surat Rekomendasi Penelitian.....	88
Lampiran G Surat Ijin Penelitian Dinas Sosial KabupatenaJember.....	89
Lampiran H Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan KabupatenaJember.....	90
Lampiran I Hasil Analisis Data Kualitatif Penelitian .....	91
Lampiran J Dokumentasi Penelitian .....	105
Lampiran K Hasil Observasi Penelitian.....	107

**DAFTAR SINGKATAN**



APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
Babinkamtipmas	: Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat
Babinsa	: Bintara Pembina Desa
D3	: Diploma 3
IU	: Informan Utama
IT	: Informan tambahan
KK	: Kartu Keluarga
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TKSK	: Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
TPKJM	: Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
WHO	: World Health Organization

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Kesehatan jiwa dipandang penting karena permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban pembangunan yang signifikan. Jika masalah kesehatan tetap dibiarkan tak tertangani maka akan menurunkan status kesehatan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia sehingga menimbulkan disharmoni keluarga, permasalahan psikososial, dan menghambat pembangunan bangsa. Salah satu prioritas dalam mencapai Indonesia Sehat dalam kurun waktu 2015-2019 yaitu dengan menanggulangi gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2016:28).

WHO (*World Health Organization*) dalam Silitonga (2017:1) menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah keadaan seorang ketika merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup dan dapat menerima orang lain sebagaimana harusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sedangkan *American Psychiatric Association* (APA) dalam Silitonga (2017:1) mengartikan gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya *distress* (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (kerusakan pada area yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian, ketidakmampuan dan hilangnya kebebasan. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 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.

Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan setidaknya satu dari empat orang mengalami gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 (2018:78)

menyatakan terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yaitu mengalami kenaikan dari 1,7 permil menjadi 7 permil atau hampir 2 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menduduki peringkat keenam proporsi rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa. Proporsi tersebut mengalami peningkatan dua kali lipat dari tahun 2013 dari 2.3 permil menjadi 6 permil (Riskesdas, 2018:78). Kabupaten Jember merupakan wilayah dengan jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Jawa Timur, yaitu sekitar 24,1 permil dari jumlah penduduk (Riskesdas, 2013).

Penyebab ODGJ menurut Videbeck (2008:5) dipandang dari empat faktor yaitu faktor individual, faktor psikologik, faktor presipitasi dan faktor sosial budaya. Gangguan jiwa ini berawal dari kesehatan mental seseorang sehingga timbul permasalahan sosial yang mengikutinya. Permasalahan yang dimaksud adalah keputusan berasal dari keluarga ODGJ, yaitu keputusan untuk melakukan pemasungan terhadap keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Pemasungan merupakan tindakan mengikat atau mengasingkan orang dengan gangguan jiwa. Cara pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung (Dinkes Jatim, 2014:7). Penelitian Tyas dalam Wijayanti (2016:788) pada temuannya di Aceh menyatakan bahwa keputusan pasung seringkali merupakan upaya terakhir yang bisa dilakukan oleh keluarga. Temuan tersebut sejalan dengan Minas dan Diatri dalam Wijayanti (2016:788) yang memaparkan bahwa dasar pertimbangan pemasungan ODGJ tentu bervariasi, terlebih ketika keluarga sudah pernah mengupayakan pengobatan medis namun tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya masalah dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia oleh karena sesungguhnya pemasungan tidak diperkenankan dengan alasan apapun.

Setidaknya sekali dalam seumur hidup ODGJ pernah dipasung (Ayuningtyas *et al.*, 2018:3). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jumlah ODGJ yang mengalami pemasungan di Indonesia telah



mencapai lebih dari 27.000 jiwa. Proporsi keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ dan pernah melakukan pemasangan sebesar 14% (Risksedas, 2018:79). Sementara berdasarkan data dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kabupaten Jember, pada bulan September 2017 masih terdapat 38 ODGJ terpasung. Data terbaru hingga bulan Oktober 2018 tersisa 4 ODGJ terpasung yang tersebar di Kecamatan Wuluhan, Puger, Sumberbaru dan Ledokombo. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada TKSK menyatakan bahwa di lapangan masih banyak ODGJ terpasung. Hal tersebut dikarenakan adanya temuan baru ODGJ terpasung namun tidak memenuhi kelengkapan data untuk pengisian *database* milik Dinas Sosial Kabupaten Jember. Hampir semua ODGJ yang terpasung tidak memiliki identitas diri atau identitas diri belum diperbarui, hal tersebutlah yang membuat ODGJ terpasung tidak tercatat di *database* Dinas Sosial Kabupaten Jember.

Pemasangan pada penderita gangguan jiwa dapat berdampak pada fisik maupun psikisnya. Kecacatan pada anggota tubuh yang dipasung merupakan salah satu dampak fisik pemasangan, sedangkan dampak psikisnya dapat berupa trauma, dendam kepada keluarga dan merasa dibuang, rendah diri dan putus asa (Lestari, 2014:16). Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya pembebasan pasung dalam rilis program Indonesia Bebas Pasung sejak tahun 2010. Kenyataan di lapangan, program Indonesia Bebas Pasung pada tahun 2014 yang telah dicanangkan terbukti belum membuahkan hasil dan harus diperpanjang hingga tahun capaian 2019 (Wijayanti, 2016:787). Pemerintah Indonesia mencanangkan dua program lain pada tahun 2016. Program pertama adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang salah satu indikatornya adalah penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan (Kemenkes RI, 2017:28). Program kedua adalah Gerakan Stop Pemasangan 2017 dari Kementerian Sosial. Tujuan program ini adalah untuk mencegah penyandang disabilitas mental mengalami pemasangan atau dipasung kembali serta mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial, dengan tujuan akhir memulihkan fungsi sosialnya (Kemensos, 2017).

Usaha yang dilakukan untuk mengatasi pemasangan tidak hanya dilakukan oleh pemerintah pusat saja, melainkan pemerintah daerah. Dinas Sosial Kabupaten Jember telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjalankan program yaitu menuju Jember *Zero* Pasung. Program ini merupakan hasil kolaborasi dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial melalui TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) yang berbasis masyarakat. Menurut Dinas Sosial Kabupaten Jember, program Jember *Zero* Pasung ini mengikuti program yang telah dilakukan oleh kabupaten lain yang berhasil menjalankan program *Zero* pasung seperti Kabupaten Madiun dan Kabupaten Mojokerto.

Kedua program pemerintah tersebut dapat berjalan lancar apabila dalam pelaksanaannya terdapat kontrol sosial dari masyarakat, karena target dari program adalah masyarakat itu sendiri. Selain itu dalam penyelenggaraan pemerintahan, pertanggungjawaban demikian diberikan dalam rangka demokratisasi dan membuka partisipasi kontrol sosial masyarakat (Hastusi, 2011:51). Soekanto (2013:179) mengungkapkan bahwa kontrol sosial merupakan proses yang direncanakan maupun tidak direncanakan, yang memiliki tujuan untuk mengajak, membimbing bahkan memaksa warga masyarakat untuk mematuhi nilai dan kaidah yang berlaku. Hirschi (dalam Putra, 2018:106) menyebutkan bahwa kontrol sosial memiliki empat elemen yang diantaranya adalah *attachment* (kelekatan), *commitment* (komitmen terhadap aturan), *involvement* (keterlibatan) dan *belief* (kepercayaan).

Kontrol sosial yang dilakukan sebelum pelanggaran terjadi atau dilakukan dengan mengancam disebut kontrol sosial yang bersifat preventif. Sedangkan kontrol sosial yang dilakukan pasca pelanggaran terjadi dengan tujuan untuk memulihkan keadaan dapat kembali stabil disebut kontrol sosial bersifat represif. Cara kontrol sosial dapat dilakukan secara persuasif atau koersif. Cara persuasif ini tekanan dilakukan ketika berusaha untuk mengajak atau membimbing, sedangkan koersif ini dilakukan ketika tekanan dilakukan dengan ancaman atau bahkan kekerasan fisik (Alias, *et al*, 2013 :1).

Kontrol sosial ini penting dalam menentukan keberhasilan program. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Saputra *et al*, (2017:1) bahwa tidak ada lagi penyimpangan sosial yang terjadi setelah diberlakukannya kontrol sosial dengan baik. Teori kontrol sosial menyebutkan bahwa penyimpangan sosial terjadi ketika ikatan individu dengan nilai dan norma lemah atau bahkan tidak ada ikatan sama sekali (Crawford, 2014:2). Selain itu kontrol sosial berkaitan dengan efektivitas sosialisasi. Pada proses sosialisasi normatif manfaat tidak dirasakan oleh masyarakat dengan terwujudnya tata tertib sosial tetapi juga mendatangkan manfaat secara individual bagi masyarakat (Gani dan Rokhmah, 2015:57). Kontrol sosial yang diberlakukan oleh tokoh masyarakat memengaruhi keluarga ODGJ karena kontrol sosial sifatnya sangat kuat berkaitan dengan dampak. Masyarakat atau keluarga ODGJ juga ingin merasakan dampak positif bagi dirinya dan masyarakat.

Terwujudnya tata tertib dan keteraturan sosial perlu diusahakan secara maksimal dengan cara memaksimalkan peran tokoh masyarakat yang ada di masyarakat. Tokoh masyarakat memiliki peran yang penting dalam melakukan kontrol sosial yakni terhadap perilaku yang menyimpang (Widianti, 2009:83). Tokoh masyarakat dikategorikan menjadi dua yaitu tokoh masyarakat formal dan informal. Tokoh masyarakat formal adalah seseorang yang dianggap panutan karena kedudukan atau jabatannya seperti Camat, Kepala Desa, Ketua RT/RW. Sedangkan tokoh masyarakat informal adalah seseorang yang dianggap panutan karena pengaruh, posisi dan kemampuannya diakui masyarakat seperti tokoh agama dan tokoh adat (Najoan *et al*, 2017:6).

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Aliyas tentang kontrol sosial tokoh masyarakat di kecamatan Sungai Kubu Raya bahwa tokoh masyarakat informal ustadz dan ustadzah dapat mengatasi penyimpangan sosial dengan melakukan kontrol sosial kuratif dalam bentuk rehabilitasi dan tetap diselesaikan dengan pendekatan represif dalam bentuk perdamaian keluarga (Alias *et al*, 2013: 12). Selain itu, penelitian Wahyuni dalam Gunawan (2017:7) menjelaskan bahwa lembaga kemasyarakatan yang kompleks sangat penting sebab lembaga inilah yang merupakan lembaga kontrol sosial di tingkat paling

bawah. Melalui tokoh panutan dan berpengaruh terpercaya bahwa penyimpangan sosial sebagian besar diselesaikan oleh masyarakat itu sendiri.

Peneliti menggunakan teori belajar sosial yang merupakan perluasan dari teori belajar perilaku tradisional. Bandura mengembangkan model yang disebut deterministik resiprokal yang terdiri dari tiga faktor, diantaranya adalah pribadi, tingkah laku dan lingkungan. Aspek lingkungan salah satunya adalah kontrol sosial. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan bahwa di Kabupaten Jember terdapat empat ODGJ yang dipasung sejak tahun 2018 hingga sekarang. Tindakan pemasangan dapat dicegah apabila terjadi kontrol sosial dari masyarakat. Penelitian kontrol sosial tokoh masyarakat terhadap upaya pembebasan pemasangan belum pernah dilakukan di Kabupaten Jember, dan penelitian terkait pemasangan juga sedikit dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti kontrol sosial masyarakat dalam upaya kesembuhan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah rumusan masalah sebagai berikut bagaimana kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik informan.
- b. Menganalisis tingkah laku (cara pemasangan) terhadap ODGJ oleh keluarga dan/atau masyarakat.

- c. Menganalisis elemen *belief* dalam kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis elemen *attachment* dalam kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis elemen *commitment* dalam kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis elemen *involvement* dalam kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terutama dalam menganalisis kontrol sosial tokoh masyarakat terhadap pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dipasung.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

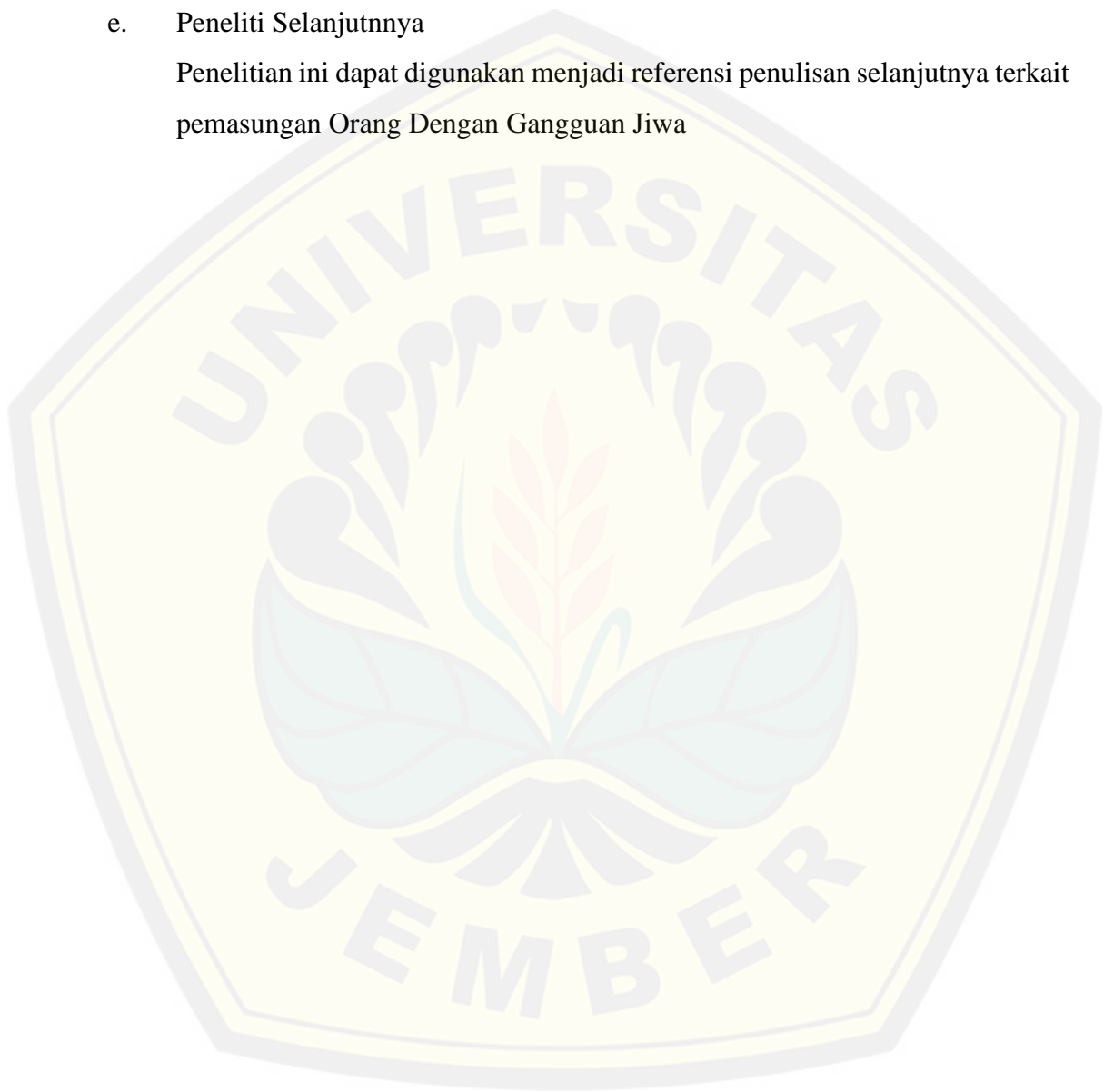
- a. Bagi Tokoh Masyarakat  
Tokoh masyarakat dapat memperoleh informasi dan gambaran tentang pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa di wilayahnya.
- b. Bagi Masyarakat Umum  
Masyarakat dapat memperoleh informasi dan gambaran tentang pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa.
- c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Penelitian ini dapat dijadikan referensi terutama tentang kontrol sosial tokoh masyarakat terhadap pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dipasung serta bekerjasama di bidang kesehatan jiwa.

d. Bagi Dinas Sosial Kabupaten Jember

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan saran bagi Dinas Sosial untuk membuat program khususnya tentang pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa.

e. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi penulisan selanjutnya terkait pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kontrol Sosial

#### 2.1.1 Definisi Kontrol Sosial

Gunawan (2017:15) menyatakan kontrol sosial merupakan proses yang digunakan oleh seseorang atau kelompok untuk mempengaruhi, mengajak, bahkan memaksa individu atau masyarakat agar berperilaku sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat, sehingga tercipta ketertiban dalam masyarakat. Pengendalian sosial dapat dilakukan oleh individu terhadap individu, individu terhadap suatu kelompok, maupun kelompok terhadap kelompok atau kelompok terhadap individu. Sedangkan menurut Soekanto (2013:179) kontrol sosial merupakan suatu proses yang direncanakan maupun tidak direncanakan, yang bertujuan mengajak, membimbing atau bahkan memaksa warga masyarakat agar mematuhi nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang berlaku.

#### 2.1.2 Elemen Kontrol Sosial

Kontrol sosial atau pengendalian sosial digolongkan menjadi beberapa elemen. Travis Hirschi dalam Putra (2018:106) membagi kontrol sosial menjadi empat elemen, antara lain adalah :

a. *Belief* atau kepercayaan

*Belief* berarti kepercayaan, kesetiaan dan kepatuhan pada norma sosial atau aturan masyarakat pada akhirnya akan tertanam kuat pada diri seseorang dan itu berarti aturan sosial telah *self enforcing* dan ekstensinya juga semakin kukuh.

b. *Attachment* atau kelekatan

*Attachment* diartikan sebagai kelekatan seseorang pada orang lain atau suatu kelompok pada kelompok lain yang dapat mencegah atau menghambat yang bersangkutan untuk melakukan penyimpangan sosial. Selain itu kelekatan dapat diartikan juga sebagai kasih sayang atau sumber kekuatan yang muncul dari hasil sosialisasi dalam kelompok primernya.

c. *Commitment* atau komitmen terhadap aturan

*Commitment* merupakan komponen rasional dari suatu ikatan. Komitmen juga diartikan sebagai investasi seseorang dalam masyarakat antara lain dalam bentuk pendidikan reputasi yang baik. Komitmen ini dapat berbentuk pendidikan, reputasi yang baik, dan kesadaran bahwa masa depan akan suram bila melakukan tindakan menyimpang.

d. *Involvement* atau keterlibatan

*Involvement* diartikan sebagai keterlibatan atau kesadaran yang akan mendorong individu untuk berperilaku partisipatif dan terlibat di dalam ketentuan yang telah ditetapkan masyarakat. Intensitas keterlibatan seseorang terhadap aktivis normatif konvensional dengan sendirinya akan mengurangi peluang seseorang untuk melakukan tindakan pelanggaran.

### 2.1.3 Fungsi Kontrol Sosial

Kontrol sosial bertujuan untuk mengajak dan membimbing masyarakat supaya mematuhi nilai-nilai yang berlaku. Soekanto (2013:183) mengungkapkan bahwa kontrol sosial terdiri dari lima fungsi, diantaranya adalah:

- a. Mempertebal keyakinan anggota masyarakat akan kebaikan norma-norma kemasyarakatan.
- b. Memberikan penghargaan kepada anggota masyarakat yang taat pada norma-norma kemasyarakatan.
- c. Mengembangkan rasa malu dalam diri atau jiwa anggota masyarakat bila mereka menyimpang atau menyeleweng dari norma-norma kemasyarakatan dan nilai-nilai yang berlaku.
- d. Menimbulkan rasa takut.
- e. Menciptakan suatu sistem hukum, yaitu sistem tata tertib dengan sanksi yang tegas bagi para pelanggar.

Manheim dalam Gunawan (2017:8) kontrol sosial dapat berfungsi dengan baik berdasarkan pada adanya wewenang dalam masyarakat. Masyarakat memiliki orang-orang tertentu yang memegang wewenang serta ada juga



penggarisan wewenang. Setiap keteraturan dalam masyarakat pasti ada wewenang, tetapi sumber dari wewenang itu berbeda seperti peraturan, hukum, tradisi, firman Tuhan atau bahkan sabda rasul.

#### 2.1.4 Sifat-Sifat Kontrol Sosial

Kontrol sosial memiliki beberapa sifat yang berbeda ditinjau dari tingkatan kontrol sosial yang dilakukan. Widianti (2009:79) mengelompokkan kontrol sosial menjadi tiga sifat yaitu:

a. Kontrol Sosial Preventif

Kontrol sosial yang bersifat preventif merupakan bentuk dari pencegahan terjadinya gangguan pada keserasian antara kepastian dan keadilan, atau merupakan suatu usaha yang dilakukan sebelum terjadinya pelanggaran. Dalam pengendalian ini individu atau masyarakat diarahkan, dibujuk dan diingatkan agar tidak melakukan pelanggaran. Contoh dari kontrol sosial preventif adalah kegiatan penyuluhan, sosialisasi dan pengajian.

b. Kontrol Sosial Represif

Kontrol sosial yang bertujuan untuk mengembalikan keserasian yang pernah terganggu karena terjadinya pelanggaran. Kontrol sosial represif ini dapat dilakukan dengan memberikan hukuman atau sanksi tegas saat penyimpangan sosial terjadi agar penyimpangan dapat dihentikan dan tidak terulang. Contoh dari kontrol sosial represif adalah memberi nasihat saat individu atau kelompok melakukan pelanggaran, membuat peringatan tertulis agar penyimpangan terhenti dan tidak berulang.

c. Kontrol Sosial Kuratif

Kontrol sosial yang dilakukan setelah terjadi penyimpangan sosial. Kontrol sosial ini bertujuan untuk memberikan penyadaran kepada individu atau kelompok yang melakukan penyimpangan supaya menyadari kesalahannya dan memiliki kemauan untuk memperbaiki perbuatannya sehingga tidak terulang kembali.

### 2.1.5 Bentuk Kontrol Sosial

Kontrol sosial tidak hanya memiliki sifat tetapi juga memiliki bentuk yang dibedakan berdasarkan cara perlakuannya. Bentuk kontrol sosial dapat dilakukan dengan dua cara perlakuan menurut Widianti (2009:80), yaitu :

a. Persuasif

Pengendalian sosial secara persuasif adalah pengendalian yang dilakukan melalui ajakan, arahan, himbauan dan bimbingan kepada anggota masyarakat atau kelompok untuk melakukan hal-hal positif sesuai dengan kaisah-kaidah di masyarakat.

b. Koersif

Pengendalian sosial secara koersif adalah pengendalian yang dilakukan melalui ancaman dan kekerasan.

## 2.2 Masyarakat

### 2.2.1 Pengertian Masyarakat

Hingga saat ini belum ada definisi tunggal terkait pengertian masyarakat. Para ahli memiliki pengertian dari sudut pandang masing-masing, sehingga terdapat beberapa pengertian masyarakat. Berikut ini adalah beberapa definisi masyarakat menurut pakar sosiologi antara lain menurut Selo Soemardjan dalam Tejokusumo (2014:39) masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Max Weber dalam Tejokusumo (2014:39) mengartikan masyarakat sebagai suatu struktur atau aksi yang pada intinya ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya. Kumpulan orang-orang dapat disebut sebagai masyarakat apabila memenuhi unsur-unsur.

### 2.2.2 Unsur-Unsur Masyarakat

Sekelompok manusia dikatakan sebagai suatu masyarakat apabila memenuhi semua unsur-unsur masyarakat. Unsur-unsur masyarakat menurut Soekanto (2013:22) antara lain adalah:

- a. Manusia yang hidup bersama, tidak ada ukuran untuk menentukan berapa orang yang harus ada untuk disebut sebagai masyarakat. Namun, secara teori menyatakan bahwa minimal ada dua orang yang hidup bersama.
- b. Manusia bercampur untuk waktu yang cukup lama, berkumpulnya manusia dapat menimbulkan manusia baru. Manusia baru itu dalam hidupnya juga perlu berkomunikasi dan dapat menyampaikan apa yang diinginkan.
- c. Mereka sadar bahwa mereka satu kesatuan.
- d. Mereka merupakan suatu sistem yang hidup bersama.

### 2.2.3 Tokoh Masyarakat

Kusnadi dan Iskandar (2017:358) berpendapat bahwa tokoh masyarakat adalah orang yang memiliki pengaruh serta disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat yang juga dapat menyatukan suatu bangsa atau negara. Tokoh masyarakat tidak dapat lepas dari sifat kepemimpinan karena sifat yang tercermin dalam diri tokoh masyarakat menjadi panutan oleh masyarakat di sekitarnya. Oleh karenanya masyarakat menganggap tokoh masyarakat sebagai pemimpin maka ia juga dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat. Selain itu masyarakat juga memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dengan cara tertentu.

Kategori tokoh masyarakat menurut Najoan *et al* (2017:6) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tokoh masyarakat formal

Tokoh masyarakat formal ialah seseorang yang dianggap sebagai panutan karena kedudukannya atau jabatan pada lembaga pemerintah. Tokoh masyarakat formal antara lain adalah:

- 1) Camat

Camat adalah seorang pemimpin kecamatan yang termasuk sebagai perangkat daerah kabupaten atau kota. Peraturan Pemerintah RI Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan menyatakan bahwa camat memiliki tugas untuk menyelenggarakan segala urusan pemerintahan umum di tingkat kecamatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang pelaksanaan pemerintahan.

- 2) Kepala Desa atau Lurah

Peraturan Pemerintah RI Nomor 72 Tahun 2005 menyatakan definisi Kepala Desa adalah seseorang pemimpin pemerintahan desa tertinggi. Dalam menjalankan tugasnya Kepala Desa dibantu oleh perangkat desa.

- 3) Ketua RT/RW setempat

- b. Tokoh masyarakat informal

Tokoh masyarakat informal adalah seseorang yang dianggap panutan oleh masyarakat karena pengaruh, posisi, dan kemampuannya diakui masyarakat. Tokoh masyarakat informal antara lain adalah:

- 1) Tokoh agama

Tokoh agama didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki ilmu, terutama berkaitan dengan Islam. Tokoh agama ini dijadikan *role model* dan tempat rujukan bagi orang lain karena memiliki pengaruh terhadap masyarakat sekitarnya (Nuzuli, 2018:16).

- 2) Tokoh adat

Tokoh adat merupakan seseorang yang mempunyai jabatan adat pada suatu tatanan masyarakat adat di suatu suku dalam wilayah. Adat telah menjadi lembaga dalam kehidupan, biasanya berupa upacara adat maupun tradisi yang mampu mengendalikan perilaku warga masyarakatnya dengan senang hati, oleh karenanya peranan tokoh adat yang menjadi tokoh masyarakat sangat penting di Indonesia (Dova *et al.*, 2016).

Terdapat beberapa cara untuk menentukan atau mengenali tokoh masyarakat di suatu wilayah yang dikemukakan oleh Rustanto (2009:10), antara lain adalah:

a. Teknik Sosiometri

Teknik sosiometri dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada anggota masyarakat, dengan pertanyaan yaitu kepada siapa mereka meminta saran, nasehat atau mencari informasi yang berkaitan dengan kemasyarakatan. Tokoh masyarakat dalam hal ini adalah mereka yang paling banyak disebut oleh responden. Teknik sosiometri ini merupakan teknik penentuan tokoh masyarakat yang valid berdasarkan sudut pandang pengikutnya. Namun cara ini akan sulit dilakukan jika system sosial yang memiliki cakupan cukup besar.

b. Teknik *Informan's Rating*

Prinsip *informan's rating* sebenarnya hampir mirip dengan prinsip sosiometri. Namun yang membedakan adalah pertanyaan yang diberikan bukan kepada masyarakat, tetapi kepada narasumber yang dianggap paham betul dengan situasi sosial. Ketika menggunakan teknik ini kita harus benar-benar memilih narasumber yang benar-benar mengenal masyarakat yang kita maksud.

c. Teknik *Self Designating*

Penentuan tokoh masyarakat pada teknik ini dilakukan dengan cara, semua orang diberikan pertanyaan seberapa jauh ia menganggap dirinya sebagai pemimpin bagi masyarakatnya. Pertanyaan yang biasa ditanyakan adalah menurut pendapat anda, selain kepada pemuka pendapat, kepada siapa masyarakat disini meminta nasehat atau informasi, atau siapakah pemimpin anda, apakah anda juga memimpin. Penentuan tokoh masyarakat dengan teknik ini sangat bergantung pada keakuratan responden dalam mengenali dirinya dan pengaturan khayal pribadi mereka. Teknik pengukuran ini tepat dilakukan untuk wawancara random dalam suatu system sosial.

## 2.3 Gangguan Jiwa

### 2.3.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan perubahan sikap dan sifat seseorang yang ekstrim dan dapat menimbulkan penderitaan serta menyakiti diri sendiri, seseorang ini tidak dapat menunjukkan empati kepada orang lain dan dapat merugikan orang lain (Halida *et al*, 2015:161). Sedangkan berdasarkan PPDGJ III dalam Afriyeni dan Sartana (2016:115) merupakan sindrom atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan sangat berkaitan dengan suatu penderitaan (*distress*) dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Jadi gangguan jiwa ini merupakan penyakit yang memengaruhi emosi, pikiran dan tingkah laku manusia yang dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri dan orang lain.

### 2.3.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Terdapat beberapa sumber yang menjelaskan tentang penyebab terjadinya gangguan jiwa pada seseorang, salah satunya adalah pendapat Videbeck. Videbeck (2008:4) mengungkapkan bahwa ada empat faktor yang menyebabkan gangguan jiwa, diantaranya adalah:

a. Faktor Individual

1) Struktur Biologis

Dalam penelitian yang dilakukan oleh beberapa psikiater tentang neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dan dapat menyebabkan gangguan jiwa.

2) Ansietas dan Ketakutan

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh kekhawatiran pada sesuatu yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu sehingga menyebabkan seseorang merasa terancam, ketakutan hingga mempersiapkan dirinya terancam.

b. Faktor Psikologik

Hubungan antara kejadian dalam hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, kondisi dan komunikasi individu.

c. Faktor Budaya dan Sosial

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh perbedaan golongan, ras, jenis kelamin dan usia. Selain itu status ekonomi juga menjadi salah satu faktor terjadinya gangguan jiwa.

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ini merupakan stimulus ketika individu mempersiapkan dirinya melawan ancaman, tantangan dan tuntutan untuk coping.

Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh hal-hal mistis seperti guna-guna dan santet belum ditemukan penyebab gangguan jiwa secara spesifik hingga kini. Beberapa penelitian telah dilakukan dengan hasil faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa seperti faktor biologis, faktor traumatis, faktor psikoedukasi, faktor coping, faktor stressor psikososial dan faktor pemahaman dan keyakinan agama (Suryani, 2013:9).

### 2.3.3 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa mendefinisikan Orang Dengan Gangguan Jiwa (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. Umumnya ODGJ ini tidak produktif dan tidak memiliki masa depan. Hal ini dapat menimbulkan sikap dan tindakan negatif terhadap ODGJ, sikap dan tindakan itu seperti pemasungan, mengurung ODGJ dalam kandang hewan dan membiarkan hidup di jalanan. Sikap negatif terhadap ODGJ itu dapat semakin memperburuk keadaannya (Simanjuntak, 2008: 9).

## 2.4 Pasung

### 2.4.1 Definisi Pasung

Pasung merupakan sebuah tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat berakibat hilangnya kebebasan ODGJ (Kemenkes RI, 2011). Pemasungan adalah cara membatasi orang supaya tidak bertindak bebas. Biasanya pemasungan dilakukan dengan memasang balok kayu pada tangan dan/atau kaki, dirantai, diikat maupun pengasingan di suatu tempat. Alasan dilakukannya tindakan pemasungan antara lain karena ODGJ mengganggu orang lain, membahayakan diri sendiri, keterbatasan biaya untuk berobat serta kurang pemahannya keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa (Kuncoro, 2010:224).

### 2.4.2 Alasan Tindakan Pemasungan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan gangguan Jiwa membagi alasan-alasan tindakan pemasungan menjadi lima, yaitu:

- a. Keluarga dan masyarakat tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang dapat menyebabkan salah arti bahwa pemasungan dianggap sebagai salah satu bentuk terapi, misal mengikat roh jahat dalam diri ODGJ.
- b. Keluarga maupun masyarakat memiliki persepsi yang salah tentang gangguan jiwa.
- c. Keluarga tidak mampu mengakses atau menjangkau layanan kesehatan. Sebanyak 78% ODGJ terpasung pernah mengakses layanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.
- d. Adanya anggapan bahwa layanan kesehatan tidak dapat mengatasi masalah yang dialami oleh ODGJ. Anggapan itu muncul dari misal obat yang diberikan tidak dapat mengatasi gejala atau bahkan memperparah kondisi ODGJ, atau keluarga merasa bahwa perlakuan di rumah sakit terhadap ODGJ tidak manusiawi.
- e. Keluarga tidak mampu membantu dan merawat ODGJ secara terus-menerus karena pekerjaan, usia, lelah atau bahkan jenuh ketika merawat ODGJ



terutama apabila ODGJ bergantung penuh terhadap orang lain dan berlangsung tahunan (Permenkes, 2017:22).

Hasil dari penelitian Herlinawati (2017:67) pemasangan dilakukan oleh keluarga karena beberapa faktor, yaitu faktor internal keluarga dan faktor eksternal keluarga. Faktor internal keluarga diantaranya adalah keterbatasan pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang gangguan jiwa dan tidak adanya biaya pengobatan. Keluarga menganggap pengobatan gangguan jiwa ini mahal karena bersifat jangka panjang. Sedangkan faktor eksternal keluarga diantaranya adalah kesulitan mengakses sarana pelayanan kesehatan oleh keluarga beserta dukungan masyarakat disekitarnya. Penyebab lain keluarga melakukan pemasangan berdasarkan penelitian Yusuf *et al* (2017: 307) adalah perilaku kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ terhadap dirinya dan orang lain, keluarga menganggap pemasangan adalah cara membantu kesembuhan ODGJ, ODGJ sering keluyuran dengan berjalan kaki sehari-hari sehingga menyebabkan keluarga cemas, dan ketidak mampuan keluarga untuk merawat sehingga dengan terpaksa keluarga memasung ODGJ.

#### 2.4.3 Dampak Pasung

Menurut Halida *et al* (2015:161) pemasangan kepada ODGJ memiliki dampak negatif, baik dari dampak fisik, sosial dan psikologi. Dampak fisik yang nampak antara lain adalah kondisi kaki dan otot dari pinggul mengecil karena lama tidak digunakan. Selain itu dampak fisik lainnya seperti iritasi kulit berupa lecet pada bagian tubuh yang dipasung. Dampak sosial juga dialami oleh ODGJ yang dipasung, diantaranya adalah pengabaian, prasangka dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat. Pengabaian berasal dari pengetahuan masyarakat yang kurang terhadap gangguan jiwa. Prasangka timbul dari sikap orang lain maupun dari ODGJ yang dipasung, prasangka ini bisa menimbulkan stigma terhadap ODGJ. Diskriminasi merupakan perilaku baik dari penyedia layanan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat disekitar terhadap ODGJ yang dipasung. Dampak psikologis yang terjadi antara lain berupa trauma, dendam

kepada keluarga, merasa diasingkan rendah diri dan putus asa, bahkan hingga muncul depresi dan gejala niat bunuh diri Lestari dan Wardhani (2016:161)

#### 2.3.4 Perundangan tentang Pemasangan ODGJ

Terdapat beberapa peraturan perundangan tentang pemasangan ODGJ, diantaranya adalah:

a. Pasal 28G ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945

Pasal 28G ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 berbunyi bahwa setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain (Kemenkumham, 2016:43)

b. Pasal 28I ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945

Pasal 28I ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 berbunyi bahwa hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun (Kemenkumham, 2016:10).

c. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Pasal 9 UU Nomor 9 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia terdiri dari tiga ayat yang berbunyi:

- 1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- 2) Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin.
- 3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Terdapat beberapa pasal dalam Undang-Undang tersebut yang mengatur tentang tindakan pemasangan, diantaranya adalah:

- 1) Pasal 147 ayat (1) menyatakan bahwa upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah, baik pemerintah daerah dan masyarakat.
  - 2) Pasal 148 ayat (1) menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama bagi warga negara.
  - 3) Pasal 149 ayat (1) menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa yang dapat mengganggu ketertiban wajib mendapat pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Pasal 86 dalam bab IX ini menyatakan tentang ketentuan pidana yang berbunyi setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Ketentuan pidana tercantum pada Pasal 333 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yaitu pidana penjara paling lama delapan tahun kepada seseorang yang dengan sengaja merampas kemerdekaan orang lain. Apabila perbuatan itu mengakibatkan luka berat maka pidana penjara paling lama sembilan tahun. Jika mengakibatkan kematian maka diancam pidana dengan penjara paling lama 12 tahun.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.

## 2.5 Tatalaksana Pembebasan Pasung

Menurut Dinkes Jatim (2014:7) tatalaksana pembebasan pasung berdasarkan tupoksinya dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Keluarga

- 1) Keluarga paham dan menerima anjuran petugas kesehatan untuk mendukung proses pembebasan pasung.
- 2) Keluarga bersedia melakukan perawatan sesuai anjuran petugas setelah pembebasan pemasangan.
- 3) Mendampingi ODGJ apabila harus dirujuk.

b. Tokoh Masyarakat

- 1) Membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pemasangan.
- 2) Membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan sosial terhadap keluarga serta lingkungannya.
- 3) Memberikan informasi yang proporsional tentang tindakan pemasangan.
- 4) Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan terdekat apabila menemui ODGJ di wilayahnya yang mengalami hal-hal berikut:
  - a) Diikat atau gerakannya dibatasi dengan benda pada bagian tubuh tertentu (misalnya dengan kayu, rantai, tali).



Gambar 2. 1 Pasung menggunakan kayu

(sumber primer data dari peneliti tahun 2019)



Gambar 2. 2 Pasung menggunakan rantai  
(sumber primer data dari peneliti tahun 2019)



Gambar 2. 3 Pasung menggunakan tali  
(sumber primer data dari peneliti tahun 2019)

b) Dikurung pada suatu ruangan.



Gambar 2. 4 Pasung dengan dikurung  
(sumber primer data dari peneliti tahun 2019)

5) Membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat-syarat administratif yang berkaitan dengan sistem rujukan kesehatan.

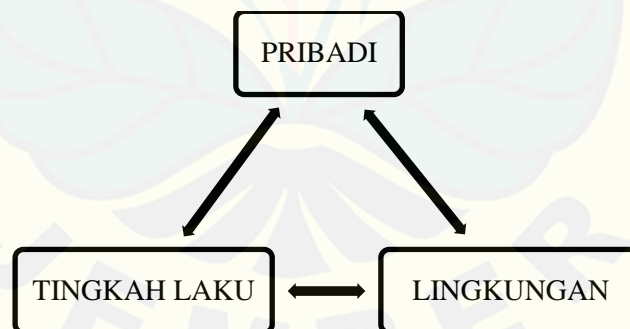
- c. Kader Kesehatan Jiwa
- 1) Menggerakkan masyarakat untuk ikut mendukung proses pembebasan pasung hingga setelah pembebasan.
  - 2) Melakukan kunjungan kepada keluarga untuk menurunkan kecemasan dan memberi motivasi supaya keluarga bersedia untuk membebaskan pemasangan.
  - 3) Menggerakkan masyarakat untuk mendukung proses pembebasan pasung hingga setelah pembebasan.
  - 4) Membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan sosial terhadap keluarga serta lingkungannya.
  - 5) Mendokumentasikan kasus pasung di wilayahnya.
  - 6) Mendampingi klien ketika dibutuhkan.
- d. Tenaga kesehatan di Puskesmas
- 1) Mendeteksi, memetakan dan identifikasi kasus pasung di wilayah kerjanya.
  - 2) Melaporkan apabila ada temuan kasus kepada kepala Puskesmas setempat.
  - 3) Melakukan pendekatan serta edukasi tentang kesehatan jiwa kepada keluarga dan lingkungan sekitar.
  - 4) Memotivasi keluarga supaya bersedia untuk membebaskan pasung.
  - 5) Merawat klien sesuai dengan kondisi kesehatan sebelum dilakukan pembebasan pasung.
  - 6) Melatih keluarga untuk merawat klien di rumah setelah pembebasan pasung.
  - 7) Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait.

## 2.6 Teori Belajar Sosial

Teori belajar sosial merupakan perluasan dari teori belajar perilaku yang tradisional. Teori belajar sosial adalah teori yang berusaha menjelaskan sosialisasi dan pengaruhnya terhadap perkembangan kepribadian. Teori belajar sosial ini mengkaji proses pembelajaran, pembentukan kepribadian dan pengaruh lingkungan terhadap individu. Menurut Kendra Cherry, ada tiga konsep inti dalam *social learning theory*. Pertama adalah bahwa orang-orang belajar melalui observasi atau pengamatan. Kedua adalah bahwa keadaan mental batin merupakan bagian yang esensial dalam proses ini. Terakhir adalah bahwa pembelajaran belaka belum tentu menghasilkan perubahan perilaku (Laila, 2015:33).

Bandura mengembangkan model yang disebut deterministik resiprokal yang terdiri dari tiga faktor, diantaranya adalah pribadi, tingkah laku dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut berinteraksi satu sama lain. Faktor lingkungan mempengaruhi perilaku, perilaku mempengaruhi lingkungan, begitu pula pribadi mempengaruhi perilaku (Ainiyah, 2017: 93).

Bandura menjelaskan tentang hubungan antara tingkah laku, pribadi dan lingkungan, sebagai berikut:



Gambar 2. 5 Skema Teori Belajar Sosial (Hapsari, 2016:22)

Teori belajar sosial menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara pribadi, perilaku dan lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial jenis ini.

a. Pribadi

Pribadi adalah seseorang yang memiliki kebebasan dan hak penuh atas dirinya dan bertanggungjawab atas dirinya (Hapsari, 2016:22). Struktur kepribadian terbagi menjadi sistem diri (*self system*), regulasi diri (*self regulation*) dan efikasi diri (*self efficacy*). Pribadi yang dimaksud pada penelitian ini adalah keluarga ODGJ yang melakukan tindakan pemasangan terhadap ODGJ.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala hal yang berada di sekitar individu yang membantu individu dalam membentuk dirinya serta mempengaruhi kehidupan dirinya. Adanya jaringan sosial yang kuat itu berhubungan secara positif terhadap kesehatan (Hapsari, 2016:22). Hal itu menguatkan bahwa dukungan sosial dan kontrol sosial masuk ke dalam faktor lingkungan.

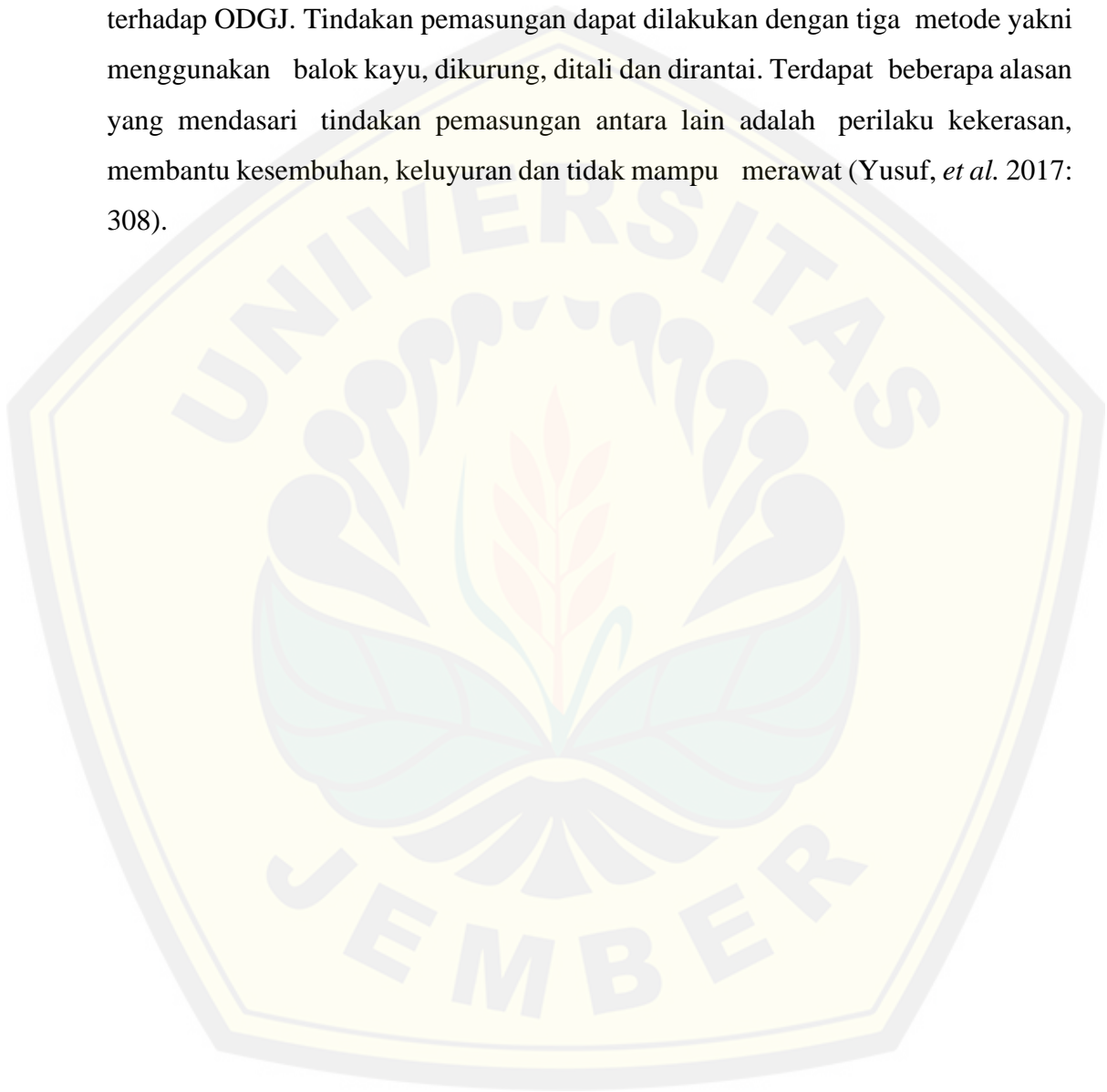
Dalam proses pembelajarannya, teori belajar sosial ini melibatkan lingkungan sosial artinya apa yang dilakukan dalam pembelajaran dan pengajaran hendaknya memiliki keterkaitan dan padanan dengan kehidupan sosial yang nyata. Teori belajar ini dikembangkan untuk menjelaskan bagaimana orang belajar dalam setting yang alami atau lingkungan sebenarnya (Laila, 2015:33).

Bandura mengembangkan teori ini pada tahun 1986, bahwa sebagian besar manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain. Inti dari pembelajaran sosial adalah pemodelan, pemodelan ini merupakan salah satu langkah paling penting dalam pembelajaran terpadu (Setiawan, 2014:89). Permodelan dalam penelitian ini adalah tokoh masyarakat dapat belajar berdasarkan pengamatan, pengamatan dapat dilakukan melihat kebelakang apa yang telah terjadi salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman tokoh masyarakat terhadap pembebasan pemasangan di wilayahnya, apakah berdampak positif atau negatif. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada TKSK dijelaskan bahwa terdapat beberapa ODGJ yang dilepas pasung dan dapat beraktifitas kembali seperti orang lain. Diantara dari mereka ada yang berdagang, pekerja bangunan dan memproduksi bahan makanan.

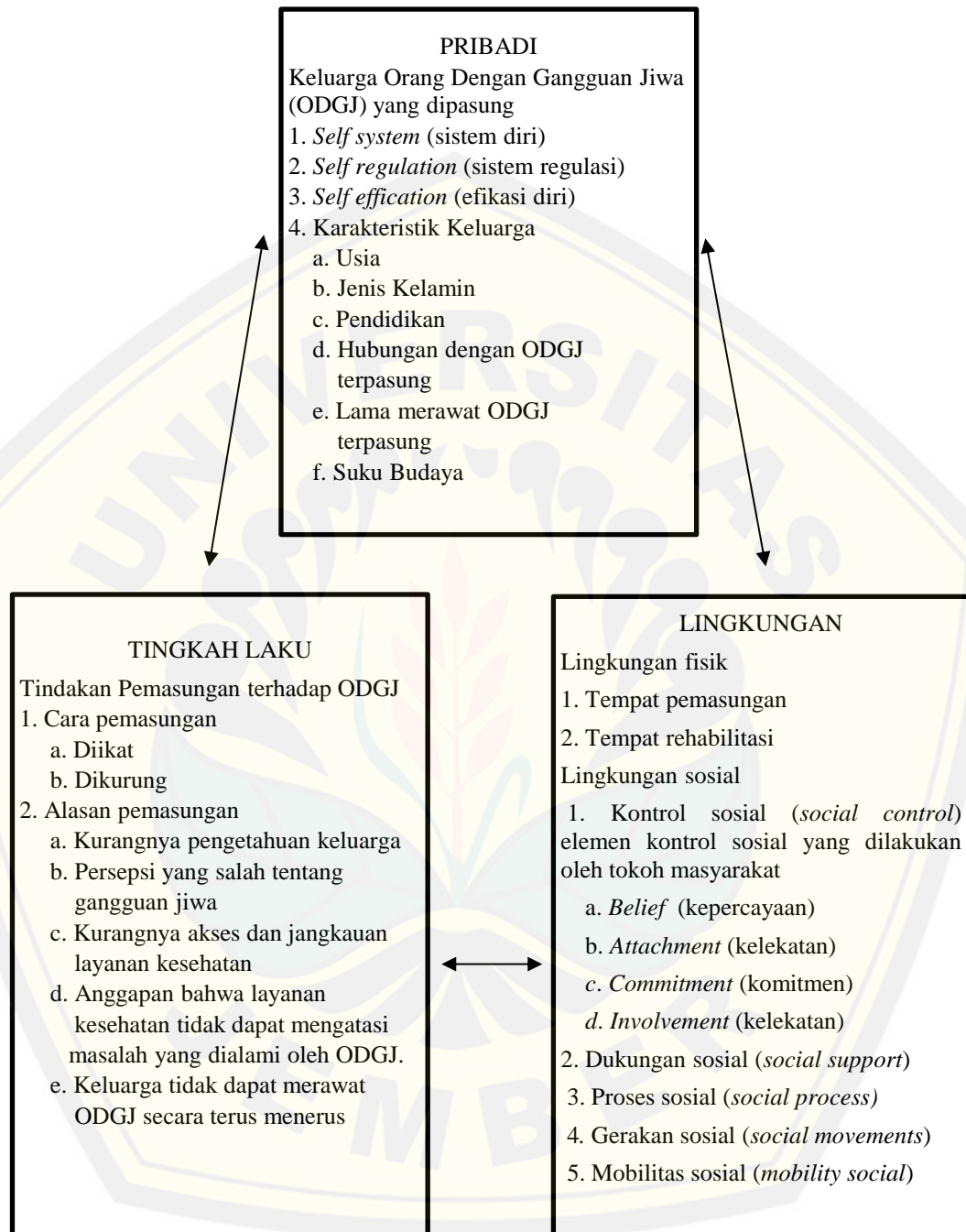


c. Tingkah laku

Tingkah laku adalah suatu ciri khas atau bentuk karakter individu. Tingkah laku adalah respon yang diberikan oleh individu terhadap rangsangan luar. Tingkah laku yang dimaksud pada penelitian ini adalah tindakan pemasangan terhadap ODGJ. Tindakan pemasangan dapat dilakukan dengan tiga metode yakni menggunakan balok kayu, dikurung, ditali dan dirantai. Terdapat beberapa alasan yang mendasari tindakan pemasangan antara lain adalah perilaku kekerasan, membantu kesembuhan, keluyuran dan tidak mampu merawat (Yusuf, *et al.* 2017: 308).



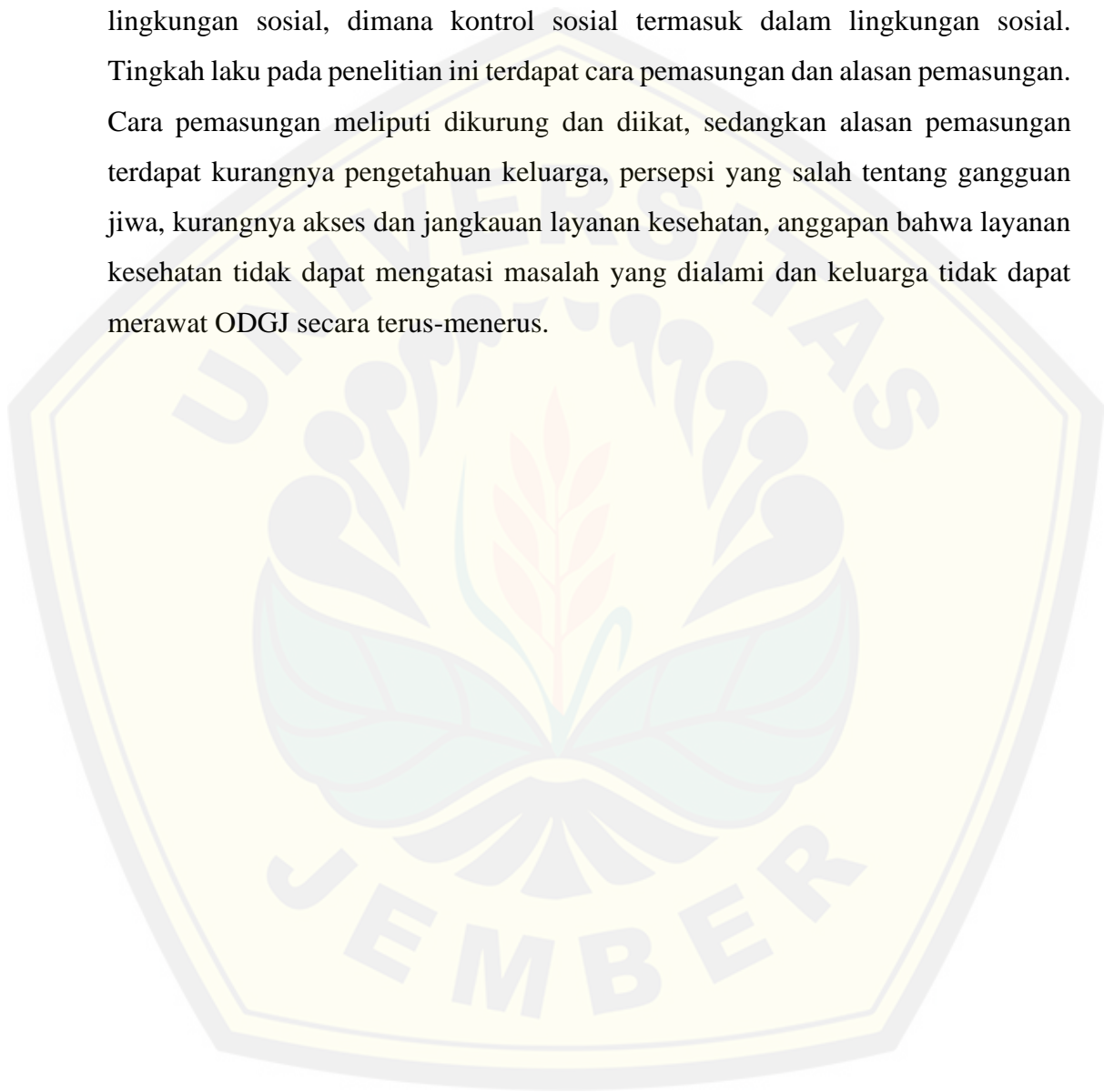
## 2.7 Kerangka Teori



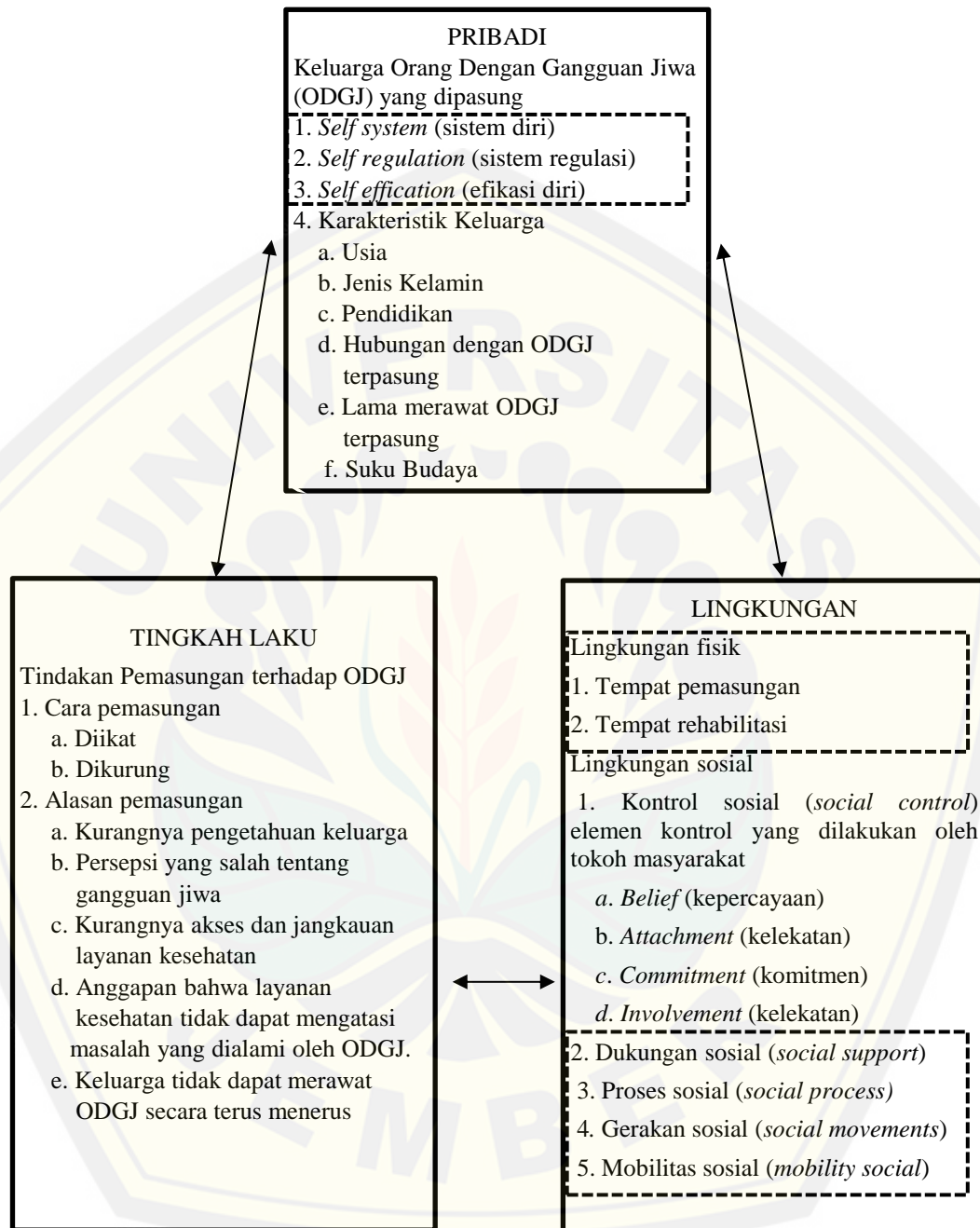
Gambar 2. 6 Kerangka Teori

Sumber: Teori Belajar Sosial (Bandura, 1986:24), Klasifikasi Lingkungan Sosial (Soekanto, 2013:47), Cara dan Alasan Pemasangan (Permenkes Nomor 54 tahun 2017)

Kerangka teori diatas menggambarkan bahwa seseorang berperilaku tertentu berdasarkan pribadi, lingkungan sekitar dan tingkah lakunya. Tingkah laku, lingkungan dan pribadi saling mempengaruhi. Pribadi dalam penelitian ini adalah keluarga ODGJ yang terpasung. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial, dimana kontrol sosial termasuk dalam lingkungan sosial. Tingkah laku pada penelitian ini terdapat cara pemasangan dan alasan pemasangan. Cara pemasangan meliputi dikurung dan diikat, sedangkan alasan pemasangan terdapat kurangnya pengetahuan keluarga, persepsi yang salah tentang gangguan jiwa, kurangnya akses dan jangkauan layanan kesehatan, anggapan bahwa layanan kesehatan tidak dapat mengatasi masalah yang dialami dan keluarga tidak dapat merawat ODGJ secara terus-menerus.



2.8 Kerangka Konsep



= diteliti  
 = tidak diteliti

Gambar 2. 7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tersebut menggambarkan bahwa peneliti akan meneliti kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung menggunakan teori belajar sosial. Peneliti akan meneliti aspek pribadi, tingkah laku dan lingkungan, khususnya lingkungan sosial yaitu kontrol sosial. Elemen kontrol sosial yang diteliti adalah *belief*, *attachment*, *commitment* dan *involvement* dan. Elemen *attachment* adalah membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pemasangan. Elemen *commitment* terdiri dari membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan sosial terhadap keluarga serta lingkungannya, memberi informasi proporsional tentang tindakan pemasangan, dan melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan terdekat apabila menemui ODGJ di wilayahnya. Elemen *involvement* adalah membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat-syarat administratif yang berkaitan dengan system rujukan kesehatan. Elemen *belief* adalah salah satu factor yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang (Toha, 2017:2), dalam penelitian ini keercayaan adalah alasan dasar seorang untuk melakukan tiga aspek lainnya. Selanjutnya peneliti tidak meneliti lingkungan fisik karena elemen itu dapat dilihat secara langsung, sedangkan peneliti tidak meneliti lingkungan sosial lainnya karena penelitian terkait kontrol sosial terhadap kesehatan jarang dilakukan daripada lingkungan sosial lainnya.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif, dengan menggunakan desain studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu kondisi objek yang alamiah (merupakan lawan dari eksperimen), penelitian ini berlandaskan filsafat *post positivisme*. Peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai instrumen kunci dan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah triangulasi atau gabungan, analisis datanya bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2016:8).

Mukhtar dalam Rokhmah *et al* (2014:7) menyatakan studi kasus dapat digunakan untuk meneliti kebijakan, ilmu politik, administrasi umum, pendidikan, psikologi, sosiologi, lingkungan, manajemen dan sebagainya. Rokhmah *et al* (2014:8) menuliskan dalam bukunya studi kasus sangat baik digunakan untuk melacak suatu peristiwa atau hubungan antara pribadi, menggambarkan sub budaya yang saat ini jarang menjadi topik penelitian serta menemukan fenomena kunci berupa realitas yang muncul dalam masyarakat. Peneliti berharap pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif ini bisa memberikan informasi mendalam dari tokoh masyarakat sebagai informan utama terkait pemasangan.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan ditiga kecamatan yang ada di Kabupaten Jember, diantaranya adalah Kecamatan Puger, Sumberbaru dan Ledokombo. Penentuan tempat penelitian berdasarkan pada data yang diperoleh peneliti dari Dinas Sosial Kabupaten Jember dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2018. Studi pendahuluan dilakukan kepada salah satu TKSK yang menyatakan bahwa jumlah ODGJ terpasung dan masuk kedalam *database* Dinas Sosial Kabupaten Jember hanya empat orang, namun faktanya masih banyak ODGJ yang terpasung lainnya namun tidak masuk dalam *database*.

Sebab ODGJ tidak masuk kedalam *database* dikarenakan tidak dapat melengkapi data-data misalnya tidak memiliki kartu identitas.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung dilakukan pada bulan September sampai Desember 2019.

## 3.3 Penentuan Informan

### 3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang diharapkan mampu memberikan informasi yang diperlukan peneliti selama proses penelitian. Moleong (2010:35) menyatakan bahwa informan penelitian dimanfaatkan untuk memberikan informasi terkait situasi dan kondisi latar penelitian. Informan penelitian dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Informan kunci

Informan kunci yaitu orang yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi utama yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan). Peneliti menetapkan TKSK sebagai informan kunci karena TKSK memiliki informasi yang kompleks terkait kondisi sosial masyarakat salah satunya pemasangan. Selain itu TKSK juga merupakan jembatan antara peneliti dengan informan utama dan informan tambahan. Peneliti menggali informasi kepada TKSK terkait kondisi umum pemasangan ODGJ di wilayah masing-masing.

b. Informan utama

Informan utama yaitu orang yang dapat memberikan informasi dan terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini informan utama adalah tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal ODGJ yang terpasung. Tokoh masyarakat formal yang dimaksud adalah perangkat desa sedangkan tokoh masyarakat informal adalah kiai atau tokoh panutan di tempat

penelitian. Peneliti menggali informasi kepada tokoh masyarakat terkait elemen-elemen kontrol sosial.

c. Informan tambahan

Informan tambahan yaitu orang yang dapat memberikan informasi walau tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Penelitian ini informan tambahan adalah keluarga ODGJ terpasung, tetangga dan kader kesehatan. Peneliti ingin menggali informasi kepada keluarga terkait hubungan kekeluargaan dengan tindakan pemasangan dan kontrol sosial yang dilakukan oleh tokoh masyarakat. Peneliti menggali informasi kepada tetangga dan kader kesehatan terkait kontrol sosial yang dilakukan oleh tokoh masyarakat.

### 3.3.2 Teknik Pemilihan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan peneliti adalah teknik *purposive*. Teknik *purposive* ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana peneliti menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat melengkapi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016: 2018). Kriteria yang ditentukan peneliti antara lain adalah bersedia waktunya digunakan untuk wawancara mendalam, dapat berkomunikasi dengan baik, orang yang sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODGJ.

## 3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Konsep	Definisi
1.	Keluarga	Orang yang tinggal dengan ODGJ terpasung dan memiliki hubungan persaudaraan dan yang paling sering berkomunikasi serta berinteraksi dengan ODGJ, orang ini juga berperan dalam tindakan pemasangan ODGJ.
2.	Tingkah laku	Tingkah laku adalah respon yang diberikan keluarga terhadap tindakan pemasangan.
	a. Cara pemasangan	Cara keluarga membatasi ODGJ supaya tidak bergerak bebas, metode ini dilakukan dengan



No.	Konsep	Definisi
	b. Alasan pemasangan	dikurung atau diikat (anggota tubuh dikaitan pada sebuah alat). Sebab-sebab keluarga melakukan tindakan pemasangan kepada ODGJ.
3.	Kontrol sosial	
	a. <i>Belief</i> (kepercayaan)	Kepercayaan yang tertanam pada diri seorang sebagai dasar untuk melakukan elemen kontrol sosial yang lain yaitu <i>attachment</i> , <i>commitment</i> dan <i>involvement</i>
	b. <i>Attachment</i> (kelekatan)	Hubungan kedekatan antara tokoh masyarakat terhadap keluarga dalam membantu menurunkan kecemasan keluarga dan lingkungan.
	c. <i>Commitment</i> (komitmen)	Komitmen tokoh masyarakat dalam membantu menghapus stigma, memberikan dukungan, memberikan informasi dan melaporkan kepada kader kesehatan jiwa apabila menemukan ODGJ yang dipasang.
	d. <i>Involvement</i> (keterlibatan)	Keterlibatan tokoh masyarakat dalam membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat-syarat administratif yang berkaitan dengan system rujukan kesehatan.
4.	Tokoh Masyarakat	Orang yang disegani dan dihormati di wilayah yang terdapat ODGJ terpasung. Orang tersebut juga memiliki kemampuan untuk mempengaruhi tingkah laku keluarga atau masyarakat terkait pemasangan.
	a. Tokoh masyarakat formal	Orang yang disegani dan dihormati karena jabatan yang sedang didudukinya. Tokoh masyarakat formal dalam penelitian ini adalah Kepala Desa, dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di wilayah ODGJ terpasung yang menjadi topik dalam penelitian ini.
	b. Tokoh masyarakat informal	Orang yang disegani dan dihormati karena memiliki kemampuan yang diakui oleh masyarakat. Tokoh masyarakat informal dalam penelitian ini adalah ustadz/kiai atau seseorang lain yang dianggap penting oleh masyarakat di wilayah yang terdapat ODGJ terpasung.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data adalah subjek yang terdapat dalam data yang diperoleh. Dalam penelitian ini sumber data yang dibutuhkan antara lain adalah:

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh dari sumber asli atau pihak pertama secara langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Peneliti mendapatkan sumber data primer ini secara langsung melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi dan dilanjut dengan triangulasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti melalui media perantara atau tidak langsung. Artinya data yang didapat telah diolah sebelumnya dan biasanya berbentuk dokumen (Gani dan Amalia, 2015:2). Data sekunder diperlukan untuk melengkapi dan menunjang data primer yang masih berkaitan dengan penelitian. Peneliti menggunakan data dari Riskesdas terkait angka gangguan jiwa dan pasung di Indonesia dan perkembangan angka pasung Kabupaten Jember tahun 2018 dan data TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) yang didapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Jember. Selain itu peneliti juga menggunakan data tokoh masyarakat yang didapatkan dari setiap desa yang digunakan sebagai tempat penelitian.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Tujuan utama dari pengumpulan data adalah mendapatkan data, oleh karena itu teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis. Sugiyono (2016:224) menyebutkan bahwa pengumpulan data dapat dilakukan berbagai *setting*, sumber dan cara. Berdasarkan setting data didapatkan pada setting alamiah (*natural setting*) misalnya metode eksperimen di laboratorium. Berdasarkan sumber datanya terdapat dua sumber yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sedangkan berdasarkan cara, data dapat diperoleh dari empat cara yaitu wawancara, dokumentasi, observasi dan triangulasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Kahija dalam Rokhmah *et al* (2014:26) mendefinisikan wawancara adalah metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh satu orang menanyakan pertanyaan kepada orang lain baik berhadapan secara langsung, melalui *layer* atau melalui telepon. Wawancara merupakan suatu metode yang dilakukan oleh peneliti supaya peneliti mendapatkan data atau informasi yang diperlukan secara lisan (Notoatmodjo, 2012:139). Peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam untuk memperoleh informasi dari informan utama dan informan tambahan tentang kontrol sosial masyarakat terhadap upaya pembebasan ODGJ yang dipasang.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Moleong, 2012:217). Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan untuk merekam percakapan yang dilakukan pada saat wawancara dengan informan. Selain itu dokumentasi juga berupa kebijakan pemerintah setempat jika ada, data-data pemasangan, foto data diri ODGJ dan data pada saat melakukan wawancara.

c. Observasi

Observasi adalah suatu upaya untuk membandingkan masalah yang telah dirumuskan dan yang ada di lapangan, merumuskan masalah, pemahaman secara mendalam permasalahan yang akan digunakan sebagai dasar untuk membuat kuesioner (Rokhmah *et.al.*, 2014:24). Penelitian ini menggunakan observasi. Peneliti mengamati cara pemasangan dan tempat pemasangan masing-masing ODGJ.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama penelitian kualitatif adalah *human instrument* atau peneliti itu sendiri. Selama penelitian *human instrument* berfungsi sebagai sumber data, mengumpulkan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data

dan membuat kesimpulan dari penelitiannya (Sugiyono, 2016:122). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti memerlukan alat untuk mendukung instrumen utama dalam melakukan penelitian. Alat pendukung tersebut antara lain adalah panduan wawancara yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh informasi lebih mendalam, alat perekam dalam hal ini peneliti menggunakan *handphone* untuk merekam proses wawancara dengan informan dan buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam tentang kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ yang dipasung.

### **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data dalam penelitian dibuat agar mudah dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan serta kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Sugiyono, 2016:245). Teknik penyajian data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini secara verbal. Penyajian verbal menggunakan kata-kata berupa narasi dengan bahasa yang tidak formal, tersusun dari kalimat sehari-hari sehingga dapat dikemukakan temuan penelitian ini dengan penjelasan disesuaikan atas teori yang ada.

#### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis data kualitatif merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti dengan cara bekerja dengan data. Terdiri dari mengorganisasikan data, memilih dan memilah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan dipelajari, selanjutnya memutuskan apa yang dapat diinformasikan dalam orang lain (Bogdan dan Biken dalam Moleong, 2012:248). Analisis data merupakan bagian dari metode ilmiah yang sangat penting. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak

sebelum terjun ke lapangan, selama di lapangan dan setelah di lapangan (Sugiyono, 2016:245).

a. Tahap pertama

Analisis data tahap pertama ini terdiri dari pengumpulan data dan analisis data dilakukan di lapangan. Pertama melakukan analisis hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang digunakan dalam penentuan fokus penelitian. Focus penelitian yang dibuat ini bersifat sementara dan dapat dikembangkan lagi ketika peneliti sedang meneliti di lapangan. Setelah pengumpulan data melalui wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban informan. Apabila jawaban informan setelah dianalisis dirasa belum memuaskan maka dapat dilakukan pengajuan pertanyaan hingga diperoleh data yang kredibel.

b. Tahap kedua

Analisis tahap kedua ini dilakukan ketika penulisan laporan. Analisis yang digunakan adalah Teknik analisis interaktif. Langkah awal proses analisis menggunakan teknik ini adalah reduksi data, yaitu melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan focus penelitian yang telah dibuat. Pada tahap ini yang dilakukan peneliti adalah meringkas dan memasukkan data yang diperoleh ke dalam klasifikasi sesuai focus penelitian yang dibuat. Pada langkah ini peneliti juga dapat mengeliminasi data yang tidak sesuai atau tidak berkaitan dengan penelitian. Langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data untuk memastikan bahwa data sesuai dengan kategorinya. Setelah sesuai peneliti meringkas data untuk memudahkan dalam menarik kesimpulan. Teknik keabsahan yang digunakan adalah teknik triangulasi. Teknik ini membuat data yang diperoleh lebih konsisten (Sugiyono, 2016:241).

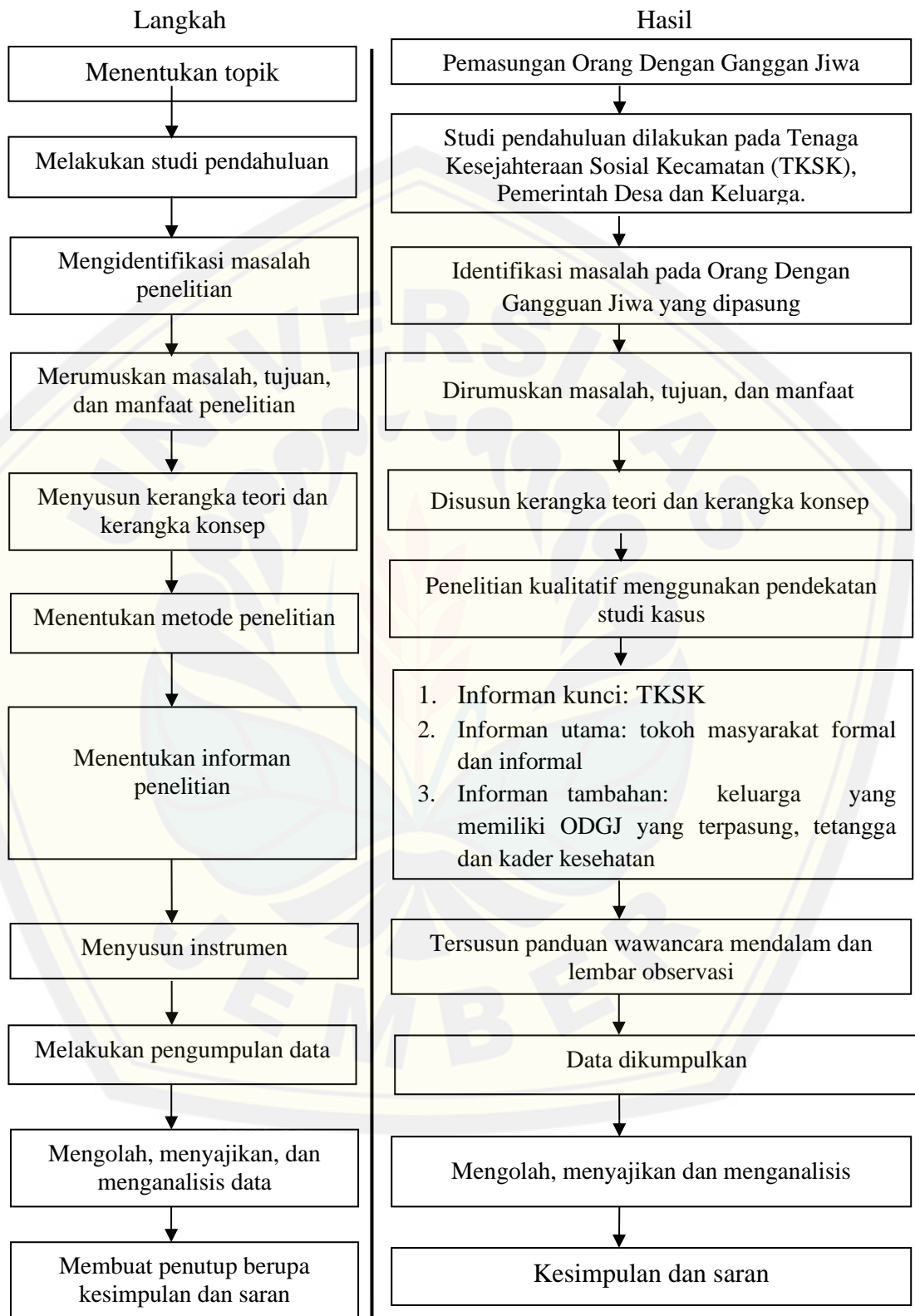
### 3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Suatu penelitian kualitatif data hasil penelitiannya dapat dikatakan valid apabila tidak adanya perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2016:267). Uji kredibilitas dan dependabilitas merupakan uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Kredibilitas dapat

dilakukan dengan beberapa macam, meliputi perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman, analisis kasus negative dan *member check* (Rokhmah *et al.* 20015:46). Kredibilitas dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan suatu cara untuk membuktikan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu diluar data itu. Triangulasi dapat dilakukan dengan mempertemukan atau *cross check* antara hasil observasi dan hasil wawancara. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Triangulasi sumber adalah cara mengecek data yang diperoleh melalui wawancara dengan beberapa informan. Informan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini adalah keluarga, tokoh masyarakat dan tetangga. Sedangkan triangulasi teknik adalah cara memeriksa data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda seperti wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi (Rokhmah *et al.*, 2014:49). Pada uji dependabilitas melakukan pengujian terhadap data informan berupa pemberian umpan balik sehingga dapat dilihat kebenaran informasi yang diberikan dan didukung oleh konsultasi dengan dosen pembimbing peneliti (Sugiyono, 2016:277).

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik informan pada penelitian ini adalah tokoh masyarakat formal dan informal yang di wilayahnya terdapat ODGJ terpasung. Tokoh masyarakat formal terdiri dari ketua RT, ketua RW dan kepala dusun. Sedangkan tokoh masyarakat informal adalah tokoh agama. Informan utama pada penelitian ini berusia antara 45 sampai 66 tahun. Sebagian besar informan utama bersuku Madura dan sisanya bersuku Jawa. Selain menjadi tokoh masyarakat di wilayahnya, informan utama juga memiliki pekerjaan utama yaitu seluruhnya sebagai petani.
- b. Pemasungan di Kabupaten Jember dilakukan oleh keluarga karena 4 alasan yaitu ODGJ sering mengamuk, membahayakan, ODGJ suka keluyuran dan anggapan keluarga yang salah terhadap pemasungan. Keputusan terhadap pemasungan berasal dari keluarga, didukung oleh tokoh masyarakat dan tetangga. Cara pemasungan yang dipilih adalah mengurung dan mengikat. Seluruh informan telah merawat ODGJ terpasung minimal 3 tahun.
- c. Elemen *belief* pada kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten jember berupa kepercayaan bahwa membantu sesama merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan. seluruh tokoh masyarakat meyakini bahwa tindakan pemasungan adalah tindakan mengikat dan mengurung ODGJ. Sebagian besar tokoh masyarakat menyatakan tidak setuju terhadap tindakan pemasungan, manun terdapat satu informan yang menyatakan setuju terhadap tindakan pemasungan karena telah merasakan dampak ODGJ mengamuk. Sebagian besar informan menyatakan masih terdapat stigma terhadap ODGJ terpasung.
- d. Elemen *attachment* pada kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten jember berupa hubungan kedekatan antara tokoh masyarakat terhadap keluarga dalam membantu menurunkan kecemasan keluarga dan lingkungan. Seluruh informan



menyatakan memiliki kedekatan dengan ODGJ berupa kunjungan yang sering dilakukan. Namun tokoh masyarakat belum menjalankan elemen kontrol sosial *attachment* berupa membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pasung. Hal ini terjadi karena tokoh masyarakat menganggap bahwa dampak yang dirasakan dalam merawat ODGJ yang terpasung merupakan resiko.

- e. Elemen *commitment* pada kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember berupa membantu menghapus stigma masyarakat dan memberi dukungan terhadap keluarga serta lingkungan, memberi informasi yang proporsional tentang tindakan pemasangan, dan melaporkan kepada kader kesehatan jiwa tentang tindakan pemasangan. Seluruh tokoh masyarakat telah membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan terhadap keluarga serta lingkungan dengan cara menasehati dan memberi contoh. Seluruh tokoh masyarakat tidak menjalankan elemen *commitment* yang berupa memberi informasi yang proporsional tentang tindakan pemasangan, karena tokoh masyarakat menganggap memberi informasi saat ini terlambat sedangkan tindakan pemasangan telah terjadi. Sebagian besar tokoh masyarakat tidak melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan tentang tindakan pemasangan, namun tokoh masyarakat melaporkan kepada kepala desa setempat.
- f. Elemen *involvement* pada kontrol sosial tokoh masyarakat dalam upaya pembebasan ODGJ terpasung di Kabupaten Jember berupa membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat administratif yang berkaitan dengan system rujukan kesehatan. Hanya terdapat satu informan yang terlibat dalam melengkapi syarat rujukan, syarat yang disiapkan berupa KK dan KTP ODGJ terpasung. Sedangkan tokoh masyarakat yang tidak menjalankan elemen ini menganggap ini bukan kewajibannya.
- g. Hasil penelitian ini sesuai dengan Teori Belajar Sosial. Keluarga sebagai faktor pribadi dalam penelitian ini dapat melakukan tindakan berupa pemasangan. Pemasangan disebabkan karena beberapa kondisi ODGJ. Selain

itu pemasangan juga diakibatkan tidak adanya kontrol sosial dari tokoh masyarakat sebagai lingkungan sosialnya. Bahkan terdapat tokoh masyarakat yang mendukung dan terlibat tindakan pemasangan kepada ODGJ. Tindakan pemasangan yang terjadi di Kabupaten Jember ini tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014. Selain itu tindakan pemasangan juga tidak sesuai dengan aturan Pemerintah Daerah yaitu Jember Zero Pasung.

## 5.2 Saran

### a. Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat bekerjasama dengan TKSK atau petugas kesehatan jiwa dari puskesmas atau mahasiswa kesehatan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan yang berisi tentang edukasi kesehatan jiwa (gambaran kesehatan jiwa, cara merawat ODGJ, pengobatan yang harus dilakukan). Kegiatan ini dapat dilakukan bersama dengan kegiatan rutin mahasiswa FKM yaitu desa binaan atau kegiatan pengajian rutin mingguan dengan metode ceramah kepada anggota pengajian. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi informasi kepada masyarakat umum terkait gangguan jiwa dan mencegah adanya stigma di masyarakat.

Tokoh masyarakat diharapkan dapat menjalankan tugasnya sebagai panutan sesuai dengan regulasi yang dibuat oleh Pemerintah Daerah terkait gangguan jiwa dan pemasangan.

### b. Masyarakat Umum

Mengikuti kegiatan promosi kesehatan yang diadakan oleh tokoh masyarakat atau mahasiswa tentang gangguan jiwa. Lalu masyarakat dapat menerapkan di keseharian, misalnya terkait stigma kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Masyarakat juga diharapkan menerapkan regulasi yang nantinya akan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah terkait penanganan gangguan jiwa dan pemasangan,

### c. Fakultas Kesehatan Masyarakat

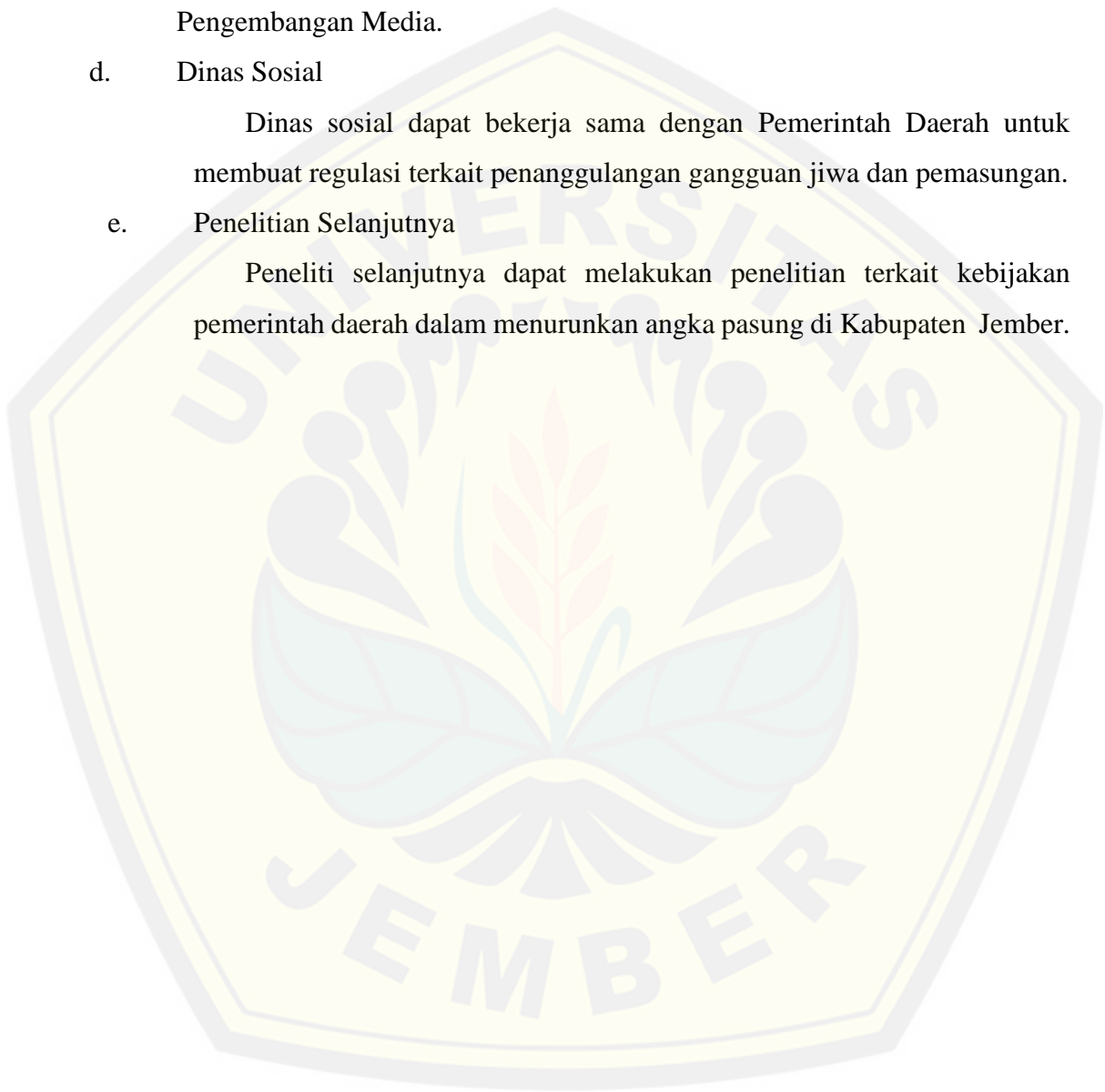
Memberi edukasi terkait gangguan jiwa kepada masyarakat melalui kegiatan desa binaan yang rutin dilakukan setiap tahun di seluruh kecamatan. Kegiatan ini menggunakan media berupa video yang telah dibuat mahasiswa peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada tugas kuliah Teknologi Pengembangan Media.

d. Dinas Sosial

Dinas sosial dapat bekerja sama dengan Pemerintah Daerah untuk membuat regulasi terkait penanggulangan gangguan jiwa dan pemasangan.

e. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait kebijakan pemerintah daerah dalam menurunkan angka pasung di Kabupaten Jember.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyeni, N., dan Sartana. 2016. Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai *Caregiver* Penderita Psikotik Di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy* 3(3):115-120. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/195945-ID-gambaran-tekanan-dan-beban-yang-dialami.pdf> [17 Mei 2019]
- Alias, M., Fatmawati., dan Mochtaria. 2013. Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat (Ustad) dalam Mengatasi Penyimpangan Perilaku Remaja Di Desa Limbung Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. *Tesis*. [serial online: <https://media.neliti.com/media/publications/9420-ID-kontrol-sosial-tokoh-masyarakat-ustad-dalam-mengatasi-penyimpangan-perilaku-remaja.pdf> [13 Maret 2019]
- Ainiyah, Q. 2017. Social Learning Theory dan Perilaku Agresif Anak dalam Keluarga. *Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum* 2(1):91-104. [serial online: <http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/alakhkam/article/download/789/242> [23 Mei 2019]
- Ariambada, J. 2016. Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Skripsi*. Fakultas Hukum Universitas Pasundan. [serial online] <http://repository.unpas.ac.id/2723/3/Revisi%20UP.pdf> [18 Februari 2019]
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti., dan Rahyani, M. 2018. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(1):1-10 [serial online] <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/716/pdf> [13 Maret 2019]
- Budianzah, NW. 2016. Makna Jember Fashion Carnaval (JFC) Bagi Masyarakat Jember. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang. [serial online] <http://eprints.umm.ac.id/44186/1/jiptummpp-gdl-nitawulanb-47227-1-pendahul-n.pdf> [12 November 2019]

- Crawford, M. 2014. *Social Control Theory*. Walden University [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/275154441\\_Social\\_Control\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/275154441_Social_Control_Theory) [4 Maret 2019]
- Daulima, N. H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa. *Disertasi*. [serial online] [http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id\\_abstrak-20426709.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20426709.pdf) [6 November 2019]
- Departemen Agama RI. 2006. *Alqur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Pedoman Teknis Pembebasan Pasien Pasung*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [serial online] <https://www.scribd.com/document/357829809/Pedoman-Juknis-Pembebasan-Pasung> [20 Mei 2019]
- Dova, S., Yanzi, H., Nurmalisa., Y. 2016. Peranan Tokoh Adat dalam Mempertahankan Adat Tunggu Tubang Pada masyarakat Semedo. Universitas Lampung. *Jurnal Kultur Demokrasi* 4(5):1-14. [serial online] <http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/JKD/article/view/11391/8081> [8 November 2018]
- Feblyan, Fisca. 2019. Tanggung Jawab Tokoh Masyarakat Dalam Membina Baca Tulis Al-Quran Di Desa Padang Peri Kecamatan Semidang Alas Maras Kabupaten Seluma. *Skripsi*. [serial online] <http://repository.iainbengkulu.ac.id/3715/1/FISCA%20FEBLIYAN.pdf> [8 Juli 2019]
- Gani, H A., Rokhmah, D. 2015. *Sosiologi Kesehatan*. Jember: Jember University Press.
- Gani, I., Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: ANDI [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=1FSiCgAAQBAJ&pg=PR2&dq=alat+analisis+data+gani+dan+amalia+2015&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiE4fKs1JDhAhUTf30KHYYMiCv8Q6AEIKTAA#v=onepage&q=alat%20analisis%20data%20gani%20dan%20amalia%202015&f=false> [28 Februari 2019]

- Gunawan, I. 2017. The Function of Implementation of Sosial Control to Bording House in Simpang Baru Tampan, Pekanbaru. *Journal of Major Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 4(2):1-14. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/134406-ID-fungsi-pelaksanaan-kontrol-sosial-terhad.pdf> [10 Februari 2019]
- Halida, N., Dewi, Esti I., Rasni, H. 2016. Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan* 4(1):78-85 [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2506/2023> [16 Februari 2019]
- Hapsari, I. 2016. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: PT Indeks
- Hastuti, H. 2011. *Penelitian Hukum Tentang Peran Serta Masyarakat Dalam Pengaturan Tata Ruang*. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional
- Herlinawati. 2017. Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Panutan Terhadap Tindakan Pemasangan Penderita Gangguan Jiwa. *Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember* [serial online] [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/84851/Herlina%20Wati%20-%20132110101105\\_.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/84851/Herlina%20Wati%20-%20132110101105_.pdf?sequence=1) [17 November 2018]
- Idaiani, S dan Raflizar. 2015. Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 18(1):11-17 [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/20924-ID-faktor-yang-paling-dominan-terhadap-pemasangan-orang-dengan-gangguan-jiwa-di-ind.pdf> [6 November 2019]
- Karsanti, Rika E. 2010. Penanganan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Perawatan Rumah Sakit Di Kecamatan Sidomukti Salatiga. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana*. [serial online] [http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/11764/7/T1\\_462011018\\_Judul.pdf](http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/11764/7/T1_462011018_Judul.pdf) [12 Februari 2019]
- Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia. 2016. *Parameter Hak Asasi Manusia Terhadap Rancangan Peraturan Perundang-undangan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI. [serial online] [http://jdih.bphn.go.id/penelusuran/www/storage/document/2016\\_A16.pdf](http://jdih.bphn.go.id/penelusuran/www/storage/document/2016_A16.pdf) [23 Mei 2019]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Kementerian Kesehatan Prioritaskan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online] <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1589> [10 Februari 2019]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia: Provinsi Jawa Timur* [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> [8 November 2018]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lakip-kemenkes-2014.pdf> [3 November 2018]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku%20Program%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga.pdf>. [18 November 2018]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [Serial Online] <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk542017.pdf> [27 Mei 2019]

Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2017. *Gerakan Stop Pemasangan*. Jakarta: Kementerian Sosial RI. [serial online] <https://www.kemosos.go.id/berita/gerakan-stop-pemasangan> [8 November 2018]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online] [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/15\\_Jatim\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf) [3 Maret 2019]

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [serial online] [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/ Hasil%20 Riskes das% 202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) [12 Februari 2019]
- Kuncoro, W. 2010. *Tip Hukum Praktis: Solusi Cerdas Menghadapi Kasus Keluarga*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Kusnadi, E., Iskandar, D. 2017. Peran Tokoh Masyarakat Dalam Membangun Partisipasi Kewargaan Pemuda Karang Taruna. *Prosiding konferensi Nasional Kewarganegaraan III*. FKIP Universitas Islam Nusantara [serial online] <http://eprints.uad.ac.id/9926/1/358-363%20Edi%20dan%20Dadan.pdf> [28 Mei 2019]
- Laila, Q. 2015. Pemikiran Pendidikan Moral Albert bandura. *Jurnal Pendidikan* 3(1) : 21-36. STITNU Al Hikmah Mojokerto. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/307762882\\_PEMIKIRAN\\_PENDIDIKAN\\_MORAL\\_ALBERT\\_BANDURA](https://www.researchgate.net/publication/307762882_PEMIKIRAN_PENDIDIKAN_MORAL_ALBERT_BANDURA) [18 september 2019]
- Lestari, W., 2014. Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “Pasung” (*Physical Restraint*). *Buletin Penelitian* 17(2):157-166 [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/20892-ID-stigma-and-management-on-people-with-severe-mental-disorders-with-pasung-physica.pdf> [3 November 2018]
- Masrutu, N. 2016. Gambaran Beban Keluarga Sebagai *Caregiver* Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa Di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. [serial online] <http://repository.ump.ac.id/1316/1/NUBHAN%20MASRURY%20COVER.pdf> [12 Februari 2019]
- Moleong, L.J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Najoan, B., Kawengian, Debby D.V., Harilama, Stefi H. 2017. Peranan Komunikasi Tokoh Masyarakat Dallah Meminimalisir Kesenjangan Sosial Di Kelurahan Mampang Kota Depok Jawa Barat. *E-jurnal* 6(3) : 1-11. Universitas Sam



- Ratulangi [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurna/article/view/17375/16908> [2 Maret 2019]
- Nasriati, R. 2017. Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah ilmu-ilmu Kesehatan* 15(1):56-65 [serial online] <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628> [6 November 2019]
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuzuli, F. 2018. Peranan Tokoh Agama dalam Penanganan Kanakalan remaja Islam di Kecamatan Kedondong Kabupaten Pesawaran. *Tesis*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung [serial online] <http://repository.radenintan.ac.id/3456/5/BAB%20II.pdf> [24 Maret 2019]
- Peraturan Pemerintah RI. 2005. *Tentang Desa*. [serial online] <https://www.bphn.go.id/data/documents/05pp072.pdf> [23 Mei 2019]
- Peraturan Pemerintah RI. 2018. *Tentang Kecamatan*. [serial online] <https://setkab.go.id/wp-content/uploads/2018/05/PP-Nomor-17-Tahun-2018.pdf> [23 Mei 2019]
- Porawouw, R. 2016. Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan. *Jurnal Politik Universitas Sam ratulangi* 5(3): 1-17. [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/politico/article/view/12000> [6 November 2019]
- Purwandari, E. 2015. Model Kontrol sosial Perilaku Remaja Berisiko Penyalahgunaan NAPZA. *Ringkasan Disertasi*. Universitas Gadjah Mada [serial online] [https://repository.ugm.ac.id/136739/1/2015\\_2015\\_eny\\_purwandari\\_mn.pdf](https://repository.ugm.ac.id/136739/1/2015_2015_eny_purwandari_mn.pdf) [18 November 2019]
- Putra, A dan Sudardsana. 2018. Pesan Pos Pelayanan terpadu Keluarga dalam Penanganan Kasus Anak yang Berhadapan dengan Hukum. *Journal of Development and Social Change* 1(2) : 101-115. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta

- Reknoningsih, W., Daulima N H C., Putri, Y S E. 2015. Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Pascapasing. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(3) : 171-180. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/108544-ID-pengalaman-keluarga-dalam-merawat-pasien.pdf> [4 november 2019]
- Rokhmah, D., I. Nafikadini., E. Istiaji. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press
- Sabu, M. A., Waluyo, I., Edwin, A., Priscilla, V., Aprina, T. 2018. Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Keserasan dan Ketakutan Diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: *Penelitian Constructivist Grounded theory*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Jakarta* 3(1):53-60 [serial online] <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1973> [6 November 2019]
- Saputra, A., Imran., Rustiyarso. 2017. Pengendalian Sosial Oleh Guru Dalam Mengatasi Perilaku Menyimpang Siswa Membolos (Studi Di SMA). *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran* 6(2) : 1-16. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Untan Pontianak [serial online] <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/18382> [25 Maret 2019]
- Sarwono, RB., Subandi. 2013. Mereka Menanggilku “Kenthir”. *Jurnal Psikologi* 40(1) : 1-14 [serial online] [https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7062/pdf\\_29](https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7062/pdf_29) [ 12 November 2019]
- Setiawan, Arlette Suzy. 2014. Aplikasi Teori Belajar Sosial Dalam Penatalaksanaan Rasa Takut dan Cemas Anak Pada Perawatan Gigi. *Jurnal Kedokteran Gigi* 27(2) : 87-91. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran [serial online] <https://e-journal.unair.ac.id/MKG/article/view/736> [September 2019]
- Silitonga, BR. 2017. Hubungan Persepsi Diri, Sosial dan Keluarga dengan Kesepian Pada Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas [serial online] <http://scholar.unand.ac.id/21975/2/Microsoft%20Word%20-%20BAB%20I.docx.pdf> [13 Maret 2019]
- Simanjuntak, J. 2008. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Soekantono, S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suryani. 2013. Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa. *Makalah seminar*. Universitas Jendral Achmad Yani. [serial online] [https://www.researchgate.net/profile/Suryani\\_Suryani/publication/273866139\\_Mengenal\\_gejala\\_dan\\_penyebab\\_gangguan\\_jiwa/links/550eebaa0cf2ac2905adf994/Mengenal-gejala-dan-penyebab-gangguan-jiwa.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Suryani_Suryani/publication/273866139_Mengenal_gejala_dan_penyebab_gangguan_jiwa/links/550eebaa0cf2ac2905adf994/Mengenal-gejala-dan-penyebab-gangguan-jiwa.pdf?origin=publication_detail) [20 Februari 2019]

Tejokusumo, B. 2014. Dinamika Masyarakat Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial. *Jurnal geodukasi* 3(1):38-43. Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Universitas Negeri Malang. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/56331-ID-dinamika-masyarakat-sebagai-sumber-belaj.pdf> [11 April 2019]

Undang-Undang RI. 1999. *Tentang Hak Asasi Manusia*. [serial online] [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_39\\_99.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_39_99.htm) [23 Mei 2019]

Undang-Undang RI. 2009. *Tentang Kesehatan*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009%20tentang%20Kesehatan.pdf> [7 November 2018]

Undang-Undang RI. 2014. *Tentang Kesehatan Jiwa*. [serial online] <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf> [5 November 2018]

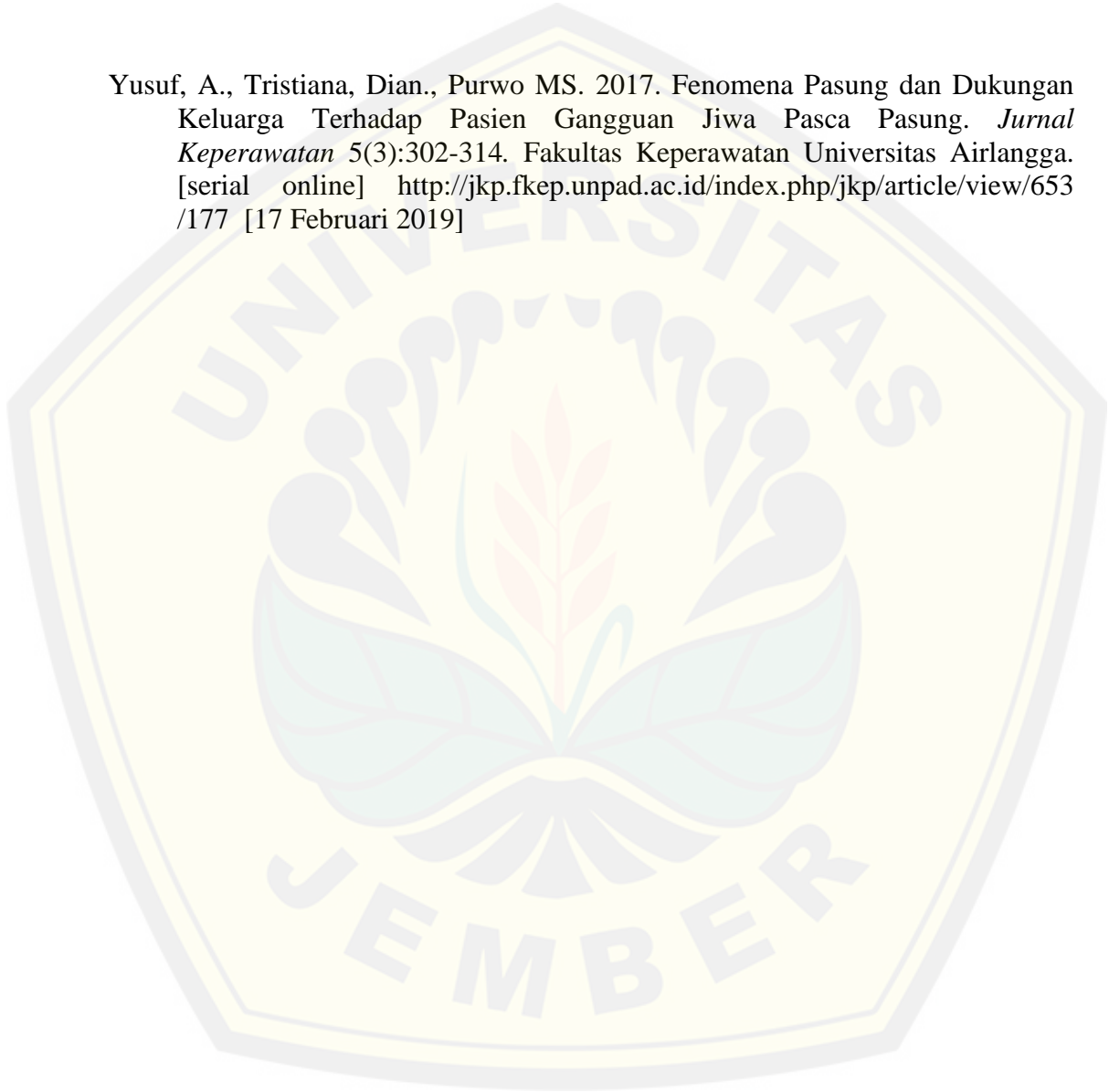
Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC

Wiatrowski, MD., Griswold, DD., Roberts, MK. 1981. Social Control Theory and Delinquency. *American Sociological Journal* 46:525-541. [serial online] <https://www.jstor.org/stabel/2094936?seq=1/analyze> [12 Maret 2019]

Widianti, W. 2009. *Sosiologi SMA dan MA kelas X*. Bandung: Habsa Jaya

Wijayanti, AP., Masykur, AM, 2016. Lepas Untuk Kembali Didukung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal empati* 5(4):786-798. [serial online] <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15431/14923> [4 November 2018]

Yusuf, A., Tristiana, Dian., Purwo MS. 2017. Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan* 5(3):302-314. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. [serial online] <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/653/177> [17 Februari 2019]



**Lampiran A Lembar Pernyataan**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat atau S.KM, peneliti melaksanakan penelitian ini sebagai salah satu bentuk tugas akhir yang wajib diselesaikan. Penelitian ini berjudul “Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Terhadap Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember”.

Peneliti memohon dengan hormat kesediaan Anda menjadi informan untuk membantu dalam pengisian panduan wawancara yang telah peneliti ajukan seduai dengan keadaan sebenarnya. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban karena merupakan kode etik penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk menjadi informan penelitian ini.

Jember, .....2019

Peneliti,

Alifta Sukmawati  
NIM. 152110101023

**Lampiran B Lembar Pernyataan Persetujuan**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

**Pernyataan Persetujuan**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur:

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Aliftha Sukmawati

NIM : 152110101023

Judul : Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Oranga  
Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung Di Kabupaten Jember

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan, dan saya bersedia berpartisipasi sebagai informan sehubungan dengan penyusunan skripsi ini. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini dan akan menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember .....

Informan

(.....)

**Lampiran C Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Utama**  
**Lembar Panduan Wawancara untuk Informan Utama**  
**(Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang**  
**Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember)**

Waktu wawancara : pukul:

Tempat wawancara :

Gambaran Situasi :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Peneliti memperkenalkan diri
2. Menyampaikan terimakasih dan mohon maaf kepada informan atas waktu dan kesanggupan untuk diwawancarai dalam penelitian ini
3. Menjelaskan tujuan wawancara
4. Menanyakan identitas informan, meliputi:
  - a. Nama
  - b. Umur
  - c. Tempat tinggal
  - d. Pendidikan terakhir
  - e. Pekerjaan
  - a. Suku budaya

B. Panduan wawancara

1. Pertanyaan terkait lingkungan (kontrol sosial)
  - a. Pertanyaan terkait *belief*
    - 1) Bagaimana pendapat anda terkait pentingnya membantu sesama?
    - 2) Bagaimana pendapat anda terkait tindakan pemasungan?
    - 3) Bagaimana pendapat anda dampak yang dialami oleh keluarga terkait adanya ODGJ terpasung?
    - 4) Bagaimana pendapat anda terkait stigma terhadap ODGJ terpasung disini?
  - b. Pertanyaan terkait *attachment*

**1) Membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pasung**

- a) Apakah anda pernah berkunjung ke keluarga ODGJ terpasung?
- b) Mengapa anda berkunjung ke keluarga ODGJ terpasung?
- c) Apakah anda ada hubungan keluarga dengan ODGJ terpasung?
- d) Bagaimana cerita dari keluarga terhadap pemasangan ODGJ kepada anda?
- e) Bagaimana selanjutnya tindakan yang ada lakukan terkait dampak yang dialami keluarga?
- f) Apakah keluarga pernah meminta saran terkait tindakan pemasangan kepada anda? Jika iya bagaiman tanggapan anda?

c. Pertanyaan terkait *commitment*

**1) Membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan terhadap keluarga serta lingkungannya**

- a) Bagaimana cara anda menjadi contoh yang baik dalam menghapus stigma di masyarakat?
- b) Bagaimana cara anda dalam memperlakukan ODGJ yang dipasung?
- c) Bagaimana yang anda lakukan anda terkait penghapusan stigma masyarakat terhadap ODGJ terpasung?
- d) Apakah bapak pernah membuat kebijakan terkait pemasangan?

**2) Memberikan informasi yang proporsional tentang tindakan pemasangan**

- a) Bagaimana informasi yang anda berikan kepada keluarga terkait tindakan pemasangan?
- b) Bagaimana cara anda menjelaskan aturan terkait tindakan pemasangan?
- c) Bagaimana cara anda mengajak untuk melakukan pembebasan pemasangan terhadap ODGJ?
- d) Apakah anda pernah bekerja sama dengan lintas sektor dalam upaya pembebasan pemasangan?



- 3) Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan tentang tindakan pemasangan
  - a) Bagaimana awal mula anda mengetahui bahwa ada tindakan pemasangan?
  - b) Bagaimana langkah selanjutnya yang anda ambil setelah mengetahui adanya pemasangan?
  - c) Bagaimana pelaporan yang anda lakukan kepada tenaga kesehatan terkait tindakan pemasangan?
- d. Pertanyaan terkait *involvement*
  - 1) Membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat-syarat administratif yang berkaitan dengan sistem rujukan kesehatan
    - a) Bagaimana keterlibatan anda dalam membantu mempersiapkan syarat administrasi rujukan?
    - b) Bagaimana respon anda ketika ada keluarga meminta bantuan untuk mempersiapkan administrasi rujukan?

**Lampiran D Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Tambahan**  
**Lembar Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan**  
**(Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang**  
**Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung di Kabupaten Jember)**

**1. Keluarga**

- a. Pertanyaan terkait pribadi
  - 1) Karakteristik Informan
    - a) Hubungan kekeluargaan apa yang anda jalin dengan ODGJ?
    - b) Berapa lama anda merawat ODGJ?
    - c) Bagaimana interaksi yang anda lakukan dengan ODGJ setiap hari?
    - d) Bagaimana topik yang biasa anda bicarakan dengan ODGJ setiap hari?
    - e) Bagaimana cara anda merawat ODGJ?
- a. Pertanyaan terkait tingkah laku
  - 1) Cara Pemasungan
    - a) Bagaimana keterlibatan anda dalam pemasangan yang dilakukan kepada ODGJ?
    - b) Bagaimana cara pemasangan yang diberikan kepada ODGJ terpasung?
    - c) Mengapa anda memilih ODGJ dipasung dengan cara (yang dijelaskan di poin 2)?
  - 2) Pertanyaan terkait alasan pemasangan
    - a) Mengapa ODGJ dipasung?
    - b) Mengapa ODGJ tidak dilepas pasungnya?
    - c) Siapa saja yang berperan dalam pemasangan ini?
    - d) Bagaimana respon atau tindakan yang dilakukan masyarakat terhadap pemasangan ini?
    - e) Bagaimana alasan masyarakat terhadap respon yang diberikan?
    - f) Bagaimanakah ikut serta tokoh masyarakat terhadap tindakan pemasangan yang dilakukan?

b. Pertanyaan terkait lingkungan (kontrol sosial)

1) Pertanyaan terkait *attachment*

**Membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pembebasan pasung**

- a) Apakah tokoh masyarakat pernah berkunjung ke rumah anda?
- b) Apakah ada hubungan kekeluargaan anda dengan tokoh masyarakat?
- c) Bagaimana anda bercerita kepada tokoh masyarakat terkait pemasangan ini?
- d) Bagaimana selanjutnya bantuan yang tokoh masyarakat lakukan terkait dampak yang dialami keluarga?
- e) Bagaimana tanggapan tokoh masyarakat terhadap keluhan anda?
- f) Apakah anda pernah meminta saran terkait tindakan pemasangan ini? Jika pernah bagaimana tanggapan tokoh masyarakat?

2) Pertanyaan terkait *commitment*

**Membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan terhadap keluarga serta lingkungannya**

- a) Apakah di lingkungan sini masih ada stigma terhadap ODGJ yang dipasung?
- b) Bagaimana menurut anda cara yang dilakukan tokoh masyarakat dalam menanggapi stigma di masyarakat?
- c) Bagaimana cara tokoh masyarakat dalam memperlakukan ODGJ yang dipasung?
- d) Bagaimana interaksi yang dilakukan tokoh masyarakat terhadap keluarga ketika menjenguk?

- e) Bagaimana yang anda lakukan anda terkait penghapusan stigma masyarakat terhadap ODGJ terpasung?
- f) Apakah ada kebijakan yang dibuat tokoh masyarakat terkait tindakan pemasungan?

**Memberikan informasi yang proporsional tentang tindakan pemasungan**

- a) Bagaimana informasi yang diberikan tokoh masyarakat terkait tindakan pemasungan?
- b) Bagaimana cara tokoh masyarakat menjelaskan aturan terkait tindakan pemasungan?
- c) Bagaimana cara tokoh masyarakat mengajak untuk melakukan pembebasan pemasungan terhadap ODGJ?
- d) Apakah tokoh masyarakat bekerja sama dengan lintas sektor dalam upaya pembebasan pemasungan?

**Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan tentang tindakan pemasungan**

- a) Bagaimana awal mula tokoh masyarakat mengetahui bahwa ada tindakan pemasungan?
  - b) Bagaimana langkah selanjutnya yang diambil tokoh masyarakat setelah mengetahui adanya pemasungan?
  - c) Bagaimana terkait pelaporan tokoh masyarakat kepada tenaga kesehatan terkait tindakan pemasungan?
- 3) Pertanyaan terkait *involvement*

**Membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat-syarat administratif yang berkaitan dengan sistem rujukan kesehatan**

- a) Bagaimana keterlibatan tokoh masyarakat dalam membantu mempersiapkan syarat administrasi rujukan?
- b) Bagaimana respon tokoh masyarakat ketika keluarga meminta bantuan untuk mempersiapkan administrasi rujukan?

- c) Bagaimana yang dirasakan keluarga atas bantuan yang diberikan oleh tokoh masyarakat?

## 2. Tetangga sekitar tempat tinggal ODGJ

- a. Bagaimana anggapan yang beredar di masyarakat terkait adanya ODGJ yang dipasung?
- b. Bagaimana cara tokoh masyarakat menjadi contoh yang baik dalam menghapus stigma di masyarakat?
- c. Bagaimana dampak dari perlakuan tokoh masyarakat terhadap stigma di lingkungan?

## 3. Kader Kesehatan

- a. Bagaimana tindakan yang dilakukan tokoh masyarakat terkait pelaporan adanya ODGJ yang dipasung?
- b. Bagaimana keterlibatan tokoh masyarakat dalam membantu mempersiapkan syarat administrasi rujukan?
- c. Bagaimana yang anda rasakan atas bantuan yang diberikan oleh tokoh masyarakat?

**Lampiran E Lembar Observasi**

**Lembar Observasi**

**(Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung Di Kabupaten Jember)**

Tanggal Observasi :

Waktu Observasi :

Lokasi Observasi :

No	Observasi	Metode		Alat yang digunakan	Jarak lokasi pemasangan dengan rumah induk (m)	Kondisi tempat pemasangan	Keterangan
		Dikurung	Diikat				
1.	Cara pemasangan						

Catatan:

Lembar observasi ini sangat memungkinkan untuk terjadi perubahan atau perkembangan pada saat penelitian berlangsung. Hal tersebut juga tergantung sejauh mana peneliti ingin memperoleh informasi.

Lampiran F Surat Rekomendasi Penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Kepala Dinas Sosial Kab. Jember  
3. Camat Sumberbaru Kab. Jember  
4. Camat Ledokombo Kab. Jember  
5. Camat Puger Kab. Jember  
6. Camat Ambulu Kab. Jember  
di - JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/2623/415/2019

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2019 Nomor : 4966/UN25.1.12/SP/2019 perinal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Alifita Sukma / 152110101023  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegak Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :  
"Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasang"  
Lokasi : .....  
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih. \*

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 18-10-2019  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

  
ACHMAD AWWID F., S.Sos  
Pembina  
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran G Surat Ijin Penelitian Dinas Sosial Kabupaten Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS SOSIAL**  
Jl. PB. Sudirman Nomor 38 Telp. (0331) 487766 Jember

Jember, 28 Oktober 2019

Nomor : 460/6154/35.09.315/2019 Kepada  
Sifat : Penting Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Lampiran : - Universitas Jember  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian di -

JEMBER

Memperhatikan surat Saudara kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik tanggal 18 Oktober 2019 Nomor : 072/2623/415/2019 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini kami sampaikan bahwa Dinas Sosial Kabupaten Jember **memberikan ijin** kepada :

N a m a : Alifita Sukma / 152110101023  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul " Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat Dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung "

Lokasi : Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2019


Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. PIt KEPALA DINAS SOSIAL  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris,  
  
Dra. DIANA MANFAATLI MSi  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19661116 199602 2 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. 1. Ka. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kabupaten Jember.  
2. A r s i p



Lampiran H Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)  
E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)  
**JEMBER** Kode Pos 68111

Jember, 31 Oktober 2019

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Wuluhan  
Plt. Kepala Puskesmas Puger  
Plt. Kepala Puskesmas Ledokombo  
Plt. Kepala Puskesmas Sumberbaru

Nomor : 440 / 53498 / 311/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/2734/415/2019 Tanggal 18 Oktober 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Alifita Sukmawati / 152110101023  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait : Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung  
Waktu Pelaksanaan : 31 Oktober 2019 s/d 30 November 2019

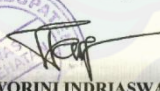
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan 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
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Soficopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit

  
**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si**  
Pembina (IV/a)  
\* NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

**Lampiran I Hasil Analisis Data Kualitatif Penelitian**

1. Hasil Koding tingkah laku

Tabel cara pemasangan (keterlibatan dalam pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	ya saya ikut mbak, wong atas maunya saya	Terlibat
IT 2	Iyaa, saya bu kaleh ponakan nikuu, rembukan keluarga	Terlibat
IT 3	Iya, ada saya, ada pak tinggi, ada pak kampung tukiman dirunding terus dipasung. Ikut saya bu kan saya ibunya sugik.	Terlibat

Interpretasi : seluruh informan terlibat dalam tindakan pemasangan, seperti dibawah ini

... ya saya ikut mbak, wong atas maunya saya, bukannya saya ndak sayang, saya ini sayang. Tapi ya gimana mbak kalau dilepas nanti saya orang yang pertama dibunuh sama ahmad, kan saya takut. (IT 1, Y, 56 tahun)

Tabel Cara pemasangan (cara pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	itu dipasung pakek kayu tangannya yang satu, tapi satunya endak. Sama kaki nya lagi pakai rantai mbak, terus ditaruh di sana.	Diikat dan dikurung
IT 2	Dirantai ngoten bu, tangan kaleh sikile	Diikat
IT 3	Sekarang diikat pakai rantai kan, kalau dulu dibelok pake kayu di pekarangan belakang kalau sekarang di dapur	Diikat

Interpretasi : seluruh informan memilih cara pemasangan diikat, seperti dibawah ini:

...sekarang diikat pakai rantai kan, kalau dulu dibelok pake kayu di pekarangan belakang, sekarang didapur, tapi kok lama-lama kasihan terus dilepas sama saya, pas kejadian itu mbak yang dipotong itu, terus dipasung lagi pakai rantai... (IT 7, S, 48 tahun)

...itu dipasung pakek kayu tangannya yang satu, tapi satunya endak. Sama kakinya lagi pakai rantai mbak, terus ditaruh sana, gak bisa ngelawan sudah... (IT1, Y, 56 tahun)

Tabel Cara pemasangan (alasan memilih cara pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	Karena kalau dirantai bisa lepas. Gemboknya itu bisa lepas yaapa. Pernah dulu gemboknya rusak dan rantainya lepas.	Kayu lebih kuat
IT 2	Kasihannya kalau dibelok kaya dulu bu, jadi ya gitu wes anak e bisa gerak cumak gak bisa berdiri aja.	Kasihannya
IT 3	Karena kan biar bisa jalan bu, masio Cuma disini aja dirantai. Kalau dipasung nanti kasian bisa lumpuh katanya ya	Kasian

Interpretasi : terdapat 2 informan menyatakan memilih cara pemasangan itu karena kasihan, sedangkan sisanya karena cara pemasangan lain tidak mampu mengatasi.

Seperti dibawah ini:

.... iya kan anu dulu ada mahasiswa orang berapa gitu kesini. Lha semuanya yang dipasung di tangan dan di kakinya itu diganti sama rantai terus putus. Jadi yak karena kalau di rantai dia bisa lepas. Pernah dulu gemboknya sudah sebesar gini (nuntuk bungkus rokok) kalau ditangannya gemboknya yang rusak, kalau di kakinya rantainya yang putus.... iya sampai lepas, pernah keluar itu didepan rumah dulu itu waktu pakai rantai semua. (IT 1, Y, 56 tahun)

...ponakan dulu yang bawakan rantai, karena kan biar bisa jalan bu, masio Cuma disini aja dirantai. Kalau dipasung nanti kasian bisa lumpuh katanya ya, gak tega malah bu. (IT 4, L, 80 tahun)

## 2. Hasil koding alasan pemasangan

Tabel alasan pemasangan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	Terus ngamuk-ngamuk mbak, merusak rumah-rumah sekeliling sini habis berapa juta saya buat gantiin kaca orang...kalau dilepas pasung saya orang pertama yang mau dibunuh katanya jadi ya gimana lagi, jalan terkahir lah.	Mengamuk dan jalan terakhir
IT 2	Soalnya mlampa bu kalau gak dirantai, ngerusak juga griyane tiang, ngamuk-ngamuk pas.	Meninggalkan rumah dan mengamuk
IT 3	Buh dulu itu ngamuk bu, mau bunuh diri juga. Kalau lepas ambil pisau saya mau dibunuh bu, kaca ini juga pecah sampe sekarang belum diganti	Mengamuk

Interpretasi : semua informan menyatakan alasan dilakukan pemasangan karena mengamuk, seperti berikut :

Terus ngamuk-ngamuk mbak, merusak rumah-rumah sekeliling sini habis berapa juta saya buat gantiin kaca orang. Iya kalau kaca bisa dibeli, kalau nyawa kan gak bisa, siapa yang mau tanggung jawab.... karena dia ini dendam mbak, pernah bilang katanya kalau sudah lepas pasung nanti saya orang pertama yang diserang, selain saya orang-orang dulu ikut masung itu yang akan dibunuh juga katanya, kan saya takut mbak. Terus lagi kalo misalnya ngamuk ke anak kecil, sampe mati misalnya kan saya yang repot, jadi ya gimana lagi, jalan terkahir lah. (IT1, Y, 56 tahun)

Buh dulu itu ngamuk bu, mau bunuh diri juga. Kalau lepas ambil pisau saya mau dibunuh bu, kaca ini juga pecah sampe sekarang belum diganti. Saya habis 40 juta ngobati ini bu sak dukune, sampai jual tanah. Buat ngobati ke jember yang dipotong burungnya itu, naik gerandong saya kesana bu hahaha (IT 7, S, 48 tahun)

Tabel alasan pemasangan (yang terlibat dalam pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	Saya sama ada pak RTnya yang dulu tapi sudah mati	Keluarga dan tokoh masyarakat
IT 2	Kulo kaleh ponakan bu, tiang mriki nggeh teng mriki	Keluarga dan masyarakat
IT 3	ada saya, ada pak tinggi, ada pak kampung tukiman, dirunding terus dipasung Ikut saya bu kan saya ibunya sugik. Sama orang sini juga lihat mbak	Keluarga, tokoh masyarakat dan warga

Interpretasi : semua responden menyatakan yang terlibat dalam pemasangan adalah keluarga. Selain itu ada tokoh masyarakat dan warga sekitar yang ikut berpartisipasi. Seperti berikut:

...ya ada juga, saya sama ada pak RTnya tapi RT yang dulu duah mati... ya banyak saudara-saudara, tetangga-tetangga ada yang ikut tapi lihat aja takut soale (IT 1, Y, 56 tahun)

Kulo kaleh ponakan bu, tiang mriki nggeh teng mriki, nulungi, enteng seng mung ningali (IT 4, L, 80 tahun)

Tabel alasan pemasangan (respon masyarakat terhadap pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IT 1	kalau kata masyarakat ya maunya dilepas, tapi saya yang gak berani.	Tidak setuju
IT 2	Asline dikengken nyopot bu, tapi kan mlampa terus, dados nggeh mboten dituruti	Tidak setuju
IT 3	Mboten angsal asline bu tapi nggeh yoknopo, kasian sama saya orang-orang.	Tidak setuju

Interpretasi : semua informan menyatakan respon masyarakat terkait pemasangan adalah tidak setuju, seperti berikut :

kalau kata masyarakat ya maunya dilepas, tapi saya yang gak berani. Kan saya takut mbak kalo ngamuk lagi, kan saya yang susah. Saya habis berapa juta itu gantiin kaca tetangga. Sekeliling sini habis semua kacanya mbak. Saya ganti habis banyak (IT 1, Y, 56 tahun)

mboten angsal asline bu, tapi nggeh yoknopo kasian sama saya orang-orang, saya mau dibunuh (IT 7, S, 48 tahun)

### 3. Hasil koding terkait lingkungan (kontrol sosial)

#### a. Terkait belief

Tabel belief (pentingnya membantu sesama)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ya sangat penting, apalagi orang gak punya ya penting dibantu	Penting
IU 2	Yaa kewajiban tetangga, sistemnya Pancasila, kekeluargaan jadi harus tolong menolong	Penting
IU 3	Sangat penting sekali, kenapa? Kita manusia butuh manusia	Penting
IU 4	Penting mbak, kalau ada orang yang perlu dibantu ya harus dibantu	Penting
IU 5	Iya penting biar rukun sama tetangga, biar enak hidup ini.	Penting
IU 6	Yaa mbantu orang lain kan bagus, kelebihan harta ya harus menolong. Ndak apa-apa membantu itu bagus.	Penting

Interpretasi : Semua informan menyatakan bahwa penting untuk membantu sesama, seperti berikut:

ya sangat penting, apalagi orang gak punya ya penting dibantu, apalagi seperti mad itu kan ya penting buat di bantu. Kasian, keluarganya kurang mampu mana lagi menderit sakit seperti itu kan ya kasian (IU 1, H, 44 tahun).

Yaa kewajiban tetangga, sistemnya Pancasila, kekeluargaan jadi harus tolong menolong (IU 2, A, 66 tahun)

Tabel belief (tindakan pemasangan)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Dipasung itu apa yaa, orang yang diikat demi keamanan gitu mbak. Itu kalo dilepas bisa ngamuk. Kalo menurut saya sih ya jangan lah kalau bisa ya	Tindakan mengikat, tidak setuju
IU 2	mencegah yang bersangkutan marah, keluar, ganggu orang luar. Saya mendukung dulu karna sapa yang mau menjaga	Tindakan mengikat, setuju

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 3	Cara yang dianggap mengatasi masalah gangguan jiwa ya, biasanya di belok di hutan, dirantai gitu. Kalo saya sih kurang setuju kalo itu nggak mengganggu, kalo diusahakan ke medis ya medis.	Tindakan mengikat, tidak setuju.
IU 4	Tindakan mengurung orang, mengikat orang, itu sih setau saya. Agak kurang setuju jugak, kan dia jua manusia yak an.	Tindakan mengurung, mengikat, tidak setuju
IU 5	Pasung iku kan dibelok, badane dirantai biar gak ngamuk atau jalan. Salah sebenere mbak, tapi yo sakjane ya kasian, tapi kalo gak dibelok ya kasian juga, pas waktu-waktu nganu tanggane	Tindakan mengikat, tidak setuju.
IU 6	Pemasungan itu omong jawa ya, dibelok, pakai kayu randu, ben empuk karepe tapi yo pancet sikile ambo, kalo ini saya gak setuju kasian gak bisa gerak mbak	Tindakan mengikat, tidak setuju.

Interpretasi : terdapat 5 informan menyatakan pemasungan adalah tindakan mengikat, dan ada 1 informan yang menyatkan tindakan mengurung ODGJ, dan terdapat 1 informan mendukung pemasungan serta sisanya menyatakan bahwa tidak setuju dengan tindakan pemasungan, seperti berikut:

Dipasung itu apa yaa, orang yang diikat demi keamanan gitu mbak. Itu kalo dilepas bisa ngamuk. Kalo menurut saya sih ya jangan lah kalau bisa yak an itu orang to (IU 1, H, 44 tahun)

Pasung iku kan dibelok, badane dirantai biar gak ngamuk atau jalan. Salah sebenere mbak, tapi yo sakjane ya kasian, tapi kalo gak dibelok ya kasian juga, pas waktu-waktu nganu tanggane, opo menh nek ono arek wedok cantik mbak hawu lek ngawasi (IU 5, S, 48 tahun)

Tabel belief (dampak pemasungan yang dialami keluarga)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	keluarga kan bingung gak sembuh-sembuh. Bingung ya takut, apa namanya itu.	Cemas
2	Bapaknya itu cari obat kemana-mana sangking cemasnya mbak, demi anak. Tapi yak e dokter jarang ke medis, tapi sekarang berhenti wes, capek paling belasan tahun	Cemas
3	Boh kebingungan, gak Cuma keluarga, kita juga. Karena dia sudah kita fasilitasi 2x ke rumah sakit lawang, ke dukun juga	Cemas
4	Kalau menurut saya yaa cemas mbak keluarganya, namanya kan dapat musibah atau apa ya tekanan hidup yang begitu lah	Cemas

Informan	Jawaban Informan	Kategori
5	Nemen bingunge mbak, takut juga diancam dibunuh, takut anak e gak sembuh, wes mlayu nang dukun ndi-ndi mbak	Cemas
6	Kalau dampak jelas ada ya, tebebani, takut mungkin pas di awal-awal, cari obat kan sampai dibawa ke jember itu	Cemas

Interpretasi : semua informan menyatakan dampak yang dirasakan keluarga adalah cemas, sebagai berikut

Bapaknya itu cari obat kemana-mana sangking cemasnya mbak, demi anak. Tapi yak e dokter jarang ke medis, tapi sekarang berhenti wes, capek paling belasan tahun (IU 2, A, 66 tahun)

Boh kebingungan, gak Cuma keluarga, kita juga. Karena dia sudah kita fasilitasi 2x ke rumah sakit lawang, ke dukun juga, dari dukun dikasih menyan dimakan sak menyan-menyannya itu (IU 3, S, 45)

Nemen bingunge mbak, takut juga diancam dibunuh, takut anak e gak sembuh, wes mlayu nang dukun ndi-ndi mbak (IU 5, S, 48 tahun)

Tabel belief (stigma terhadap ODGJ terpasung)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	ooo kalau cap gitu ya jangan mbak, Namanya membeda-bedakan kan tidak baik. Kalau disini gak ada gak yang kaya gitu ngecap-ngecap.	Tidak ada stigma
IU 2	Gimana ya, ya biasa aja mbak, gak pernah membeda-bedakan cuma takut aja kan wajar to	Tidak ada stigma
IU 3	Ya tetep permasalahan itu tetep muncul, jangan dekat-dekat nanti ngamuk, tapi kalo ke keluarganya gak, gak ada, biasa aja.	Ada stigma
IU 4	Ya ada tapi gak sampai menjauhi. Ya kita pasang badan aja, hati-hati. Bilang ke anak kecil hati-hati jangan dekat-dekat nanti ngamuk.	Ada stigma
IU 5	Gak ada, tetangga lo sama aja, kasian semua, nggak ada yang bilang itu gila gitu ndak ada	Tidak ada stigma
IU 6	Dulu saya pernah dengar sugik gendeng gitu tapi sekarang nggak mbak	Tidak ada stigma

Interpretasi : terdapat 2 nforman menyatakan ada stigma dan 4 informan menyatakan tidak ada stigma, seperti sebagai berikut:

Ya tetep permasalahan itu tetep muncul, jangan deket2 nanti ngamuk, tapi kalo ke keluarganya gak, gak ada, biasa aja. Kalau ke dia nya memang iya, apalagi kalau ada cewek itu kaya nafsu tinggi, wajar kan takut dikejar, wajar juga dia kaln juga pernah menikah, tau rasanya (IU 3, S, 45 tahun)

Gak ada, tetangga lo sama aja, kasian semua, nggak ada yang bilang itu gila gitu ndak ada (IU 5, S, 48 tahun)

b. Terkait attachment

- 1) Membantu menurunkan kecemasan keluarga serta lingkungan selama pemasangan hingga setelah pemebebasan pemasangan

Tabel *attachment* (kunjungan ke keluarga ODGJ terpasung)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	yaa pernah, sering jadi saya kunjung kesana itu demi keamanan. Tetangga aja Cuma, nggak kalau saudara.	Pernah, karena kewajiban dan bukan saudara
IU 2	Sering, karena kan sini aja rumahnya, kadang ya punya apa gitu dikasih, Cuma lihat aja, nginceng. Kalau disini namanya tetangga ya tetap saudara.	Pernah, karena dekat dengan rumah dan bukan saudara
IU 3	Kalau sering sih sering, kalau saya ada waktu ya mampir kesana. Kadang kangen, ngobrol, sambil ngecek kan sebagai kasun tanggung jawab saya, kan juga warga saya ya. Iya saudara dari mbah.	Pernah, karena kewajiban dan saudara
IU 4	Pernah mbak, bisa dibilang sering. kan ya kaya kata saya tadi, menolong kan kewajiban kita. Kalau saudara bukan ya mbak, tetangga iya.	Pernah, karena kewajiban, dan bukan saudara
IU 5	Tiap hari, wong jejer rumahnya. Kan masih saudara, keponakan. Kasihan mbak ya nginguk bentar tanya wis mangan su gitu. Ke ibunya juga kadang tanya masak opo yu gitu.	Pernah, karena dekat dan saudara
IU 6	Ya pernah, kalau pengen main ya main, ngasih rokok kan seneng rokokan. Bukan saudara mbak, tonggo.	Pernah, karena main dan bukan saudara

Interpretasi: seluruh informan menyatakan sering berkunjung ke keluarga ODGJ terpasung. Alasan mereka berkunjung adalah karena saudara, dekat dengan rumah dan merupakan kewajiban. Seperti berikut:

yaa pernah, sering. Sewaktu-waktu ada tamu juga kunjung. Kalo kambuh lagi ya kunjung, kalo ada masalah ya kunjung. Sebagai bapak kan harus..... yaa itu kan



penyakitnya stress, bukan gila. Jadi saya kunjung kesana itu demi keamanan (IU 1, H, 44 tahun)

Kalau sring sih sering, kalau saya ada waktu ya mampir kesana. Terakhir 4 hari yang lalu. Kadang kangen, ngobrol, sambil ngecek kan sebagai kasun. Iya saudara dari mbah. Ibuknya dia itu mbah saya (IU 3, S, 45 tahun)

Tabel *attachment* (cerita dari keluarga dan saran dari tokoh masyarakat)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau sebab pastinya simpang siur, setau saya gara-gara ahmad ini minta dibeliin sepeda motor, buat jualan cilok tapi gak keturutan, istrinya juga ninggal, pulang ke rumahnya. Jadi makin mikir mbak.	Penyebab utama adalah perceraian, lalu dipasung.
IU 2	Penyebabnya itu cerai ditinggal istri dan anaknya. Terus makin gak baik kesehatannya gitu, tapi ada yang bilang gara-gara puasa, pernah jatuh. Macem-macam ceritanya.	Penyebab utama adalah perceraian, lalu dipasung.
IU 3	Kalau kata keluarga masalah perceraian, terus terus terus sampai dia tirakat di tempat yang dikeramatkan di daerah sana. Potong ayam disitu terus gitu. Suka jalan gak jelas, pas nafsu ke cewek-cewek itu akhirnya kan dia dipasung	Penyebab utama adalah perceraian, lalu dipasung.
IU 4	Gara-gara gagal berkeluarga mbak. dulu di malang kan, cerai pulang kesini, terus topo disitu. Nah keluar-keluar kok kaya gini, jalaaaaan terus, akhire dipasung sama keluarganya.	Penyebab utama adalah perceraian, lalu dipasung.
IU 5	Patah hati, bertepuk sebelah tangan, sama anaknya dokter. Pernah mau bunuh diri. Nggak lama dari itu burungnya dipotong. Pas seminggu maneh dipotong telornya. Terus dipasung soale kalo nggak dipasung itu mau bunuh ibuknya. Dendam kan, soalnya gak direstui itu.	Penyebab utama adalah masalah percintaan, lalu dipasung.
IU 6	Gara-gara pernah suka anaknya orang kaya. Pak dokter di depan tempat kerjanya. Tapi gak keturutan soalnya yak an beda to. Sampe pernah mau bunuh diri tapi ada yang ngonangi. Terus frustasi burungnya dipotong dua kali, akhire dipasung soale mau mbacok ibunya.	penyebab utama adalah masalah percintaan, lalu dipasung.

Interpretasi: semua informan menyatakan bahwa penyebab utamanya berkaitan dengan cinta, misalnya perceraian dan cinta bertepuk sebelah tangan. Seperti berikut:

Penyebabnya itu cerai ditinggal istri dan anaknya. Terus makin gak baik kesehatannya gitu, tapi ada yang bilang gara-gara puasa, pernah jatuh. Macem-macam ceritanya. (IU 2, A, 66 tahun)

Keluarga cerita sebabnya patah hati, bertepuk sebelah tangan, sama anaknya dokter, dokter gunawan di puger, kan dia kerja di mebel tiap hari lihat cewek itu, sekolah bidan. Dia naksir gak kesampaian. Pernah mau bunuh diri. Tapi kan orang tuanya tau diri, orang gak punya, sugiknya maksa minta dinikahkan. Ya gimana? Jalannya gimana, anaknya dokter dengan kaum bawah, ngendeng ngunu jare wong kene. Gak berani mau tanya gimana ke ceweknya. Cita-cita terlalu duwur. Pas bunuh diri ada yang ngonangi. Dibawa pulang, terus satu minggu itunya diputus mbak. dinawa ke patrang mau disatukan brungnya tapi ndak bisa dipatrang. Dapet satu minggu itu telornya. pas dipotong lagi kedua kalinya dipasung, dokternya yang kesini, berobat jalan. Kuat dia itu. Orang waras kao disenggol aja marah, apalagi dipotong, dia kuat. Pakai wedung. Banyak wartawan dulu, tiap hari mbak. kalau jaman saiki viral. Tapi dulu kan ndak ada hp, hp Cuma tilut-tilut. (IU 5, S, 48 tahun)

*c. Commitment*

- 1) Membantu menghapus stigma masyarakat dan memberikan dukungan terhadap keluarga serta lingkungannya

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Diberi tahu orang sini itu supaya gak menjauhi mad dan keluarga karena apa, yak arena kasihan, sama-sama warga sini. Saya contohi saya yang sering jenguk	Memberi pengertian kepada warga
IU 2	Saya mencontohkan diri saya mbak, kan saya sering kesana. Nanti pasti tetangga ini lihat dan meniru, saya juga memberitahu, kalo punya apa lebih bagi ke mad gitu	Memberi contoh dan memberi pengertian kepada warga
IU 3	Saya ngomong tetangga kanan kiri, ndak mungkin ngamuk dia itu, Cuma tetangga kuatir. Soale hampir ada kejadian tetangga dikejar dia mau minta kelon. Tetangga juga kan paham kok, saya yakin orang sini ngerti.	Memberi pengertian kepada warga
IU 4	Saya kalau ada lebih jajan disini ya ngasih, ada rokok ya ngasih, bilang ke orang-orang gak boleh membeda-bedakan gitu. Kirim doa kalo pas pengajian.	Memberi pengertian kepada warga
IU 5	Semua orang kasihan, punya rokok, jajan ya dikasih. Dulu keluarganya cerita kalau saekarang ya wis biasa. Saya ngomong pas kumpulan dulu itu tetep gak boleh ubah, pokok tetep jaga badan.	Memberi pengertian kepada warga
IU 6	Dulu ya mbak, iki ngomong dulu. Orang masih suka rasan-rasan, nah pas itu kalau saya dengar ya tak tegur. Saya omongi ojo	Memberi pengertian kepada warga

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	koyo ngunu, sugik iku loro saaken gitu wes.	

Interpretasi : seluruh informan memberi pengertian kepada warga untuk menghapuskan stigma yang ada di lingkungannya. Seperti berikut:

Saya kalau ada lebih jajan disini ya ngasih, ada rokok ya ngasih, bilang ke orang-orang gak boleh membeda-bedakan gitu. Kirim doa kalo pas pengajian. (IU 4, H, 52 tahun)

Dulu ya mbak, iki ngomong dulu. Orang masih suka rasan-rasan, nah pas itu kalau saya dengar ya tak tegur. Saya omongi ojo koyo ngunu, sugik iku loro saaken gitu wes. (IU 6, B, 52 tahun)

- 2) Memberikan informasi yang anda berikan kepada keluarga terkait tindakan pemasangan

Tabel *commitment* (memberi informasi)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	nggak pernah, tau-tau sudah dipasung kan. Kata bapaknya ini kalau dilepas ngamuk ke saya gitu, ke bapaknya maksudnya. Kalau saya memberi pendapat gak pernah, kasian.	Tidak pernah memberi informasi
IU 2	Gak pernah bilang-bilang saya kalau ke keluarga masalah ini. Takut ya, gak berani juga soalnya keluarga udah mentok.	Tidak pernah memberi informasi
IU 3	Gak mbak, karena ya wis buat apa sudah terlanjur kaya gini juga orangnya	Tidak pernah memberi informasi
IU 4	Ndak mbak, cuma saya tanya kabar aja kalo saya ngasih info ya tadi itu enggak	Tidak pernah memberi informasi
IU 5	Gak mbak kan menurut saya udah tau kalau itu ya. Tapi ya gimana lagi mbak dilemma kan.	Tidak pernah memberi informasi
IU 6	Kalau memberi informasi ndak mbak, kan dulu tau-tau dipasung gitu.	Tidak pernah memberi informasi

Interpretasi : semua informan menyatakan tidak pernah memberi informasi terkait pemasangan karena pemasangan itu sudah terjadi dan menurut mereka tidak berguna informasi itu. Seperti berikut:

Gak mbak, karena ya wis buat apa sudah terlanjur kaya gini juga orangnya (IU 3, S, 45 tahun)

Kalau memberi informasi ndak mbak, kan dulu tau-tau dipasung gitu. (IU 6, B, 52 tahun)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Tidak pernah ini saya mbak, ya aturan apa ya kan... Ya engga mbak, gak pernah	Tidak pernah menjelaskan terkait aturan dan tidak membuat kebijakan
IU 2	tidak mbak, saya ya melakukan mandiri semua, gak bekerja sama dengan siapapun... tidak pernah juga, karena ya saya ini apa dan saya ini siapa, gak berwenang ya menurut saya	Tidak pernah menjelaskan terkait aturan dan tidak membuat kebijakan
IU 3	kalau pihak lain ya dengan pak rijal... tidak mbak kalau itu, biasanya dari atas, kabupaten gitu.	Bekerja sama dengan TKSK dan tidak membuat kebijakan
IU 4	endak mbak kalau itu, saya gak tau menahu kalo yang begitu... tidak juga mbak, kalau yang begini saya kurang paham hehe	Tidak pernah menjelaskan terkait aturan dan tidak membuat kebijakan
IU 5	gak pernah juga kalau ini, saya juga gak tau... gak pernah juga mbak kalau, menurut saya ini yang buat kebijakan itu ya bupati mbak	Tidak pernah menjelaskan terkait aturan dan tidak membuat kebijakan
IU 6	gak mbak, nanti pas dikira saya yang maksa... gak mbak, mak tager bikin gituan kan saya ini apa	Tidak pernah menjelaskan terkait aturan dan tidak membuat kebijakan

Interpretasi: hanya satu informan yang menyatakan bahwa bekerja sama dengan TKSK dan tidak membuat kebijakan. Seperti berikut:

“kalau pihak lain ya dengan pak rijal... tidak mbak kalau itu, biasanya dari atas, kabupaten gitu.” (IU 3, S, 45 tahun)

Tabel mengajak untuk melakukan pembebasan pasung

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	ndak pernah, kalo ngomong ke orang tuanya gak pernah, gak berani, takut ditolak ,, kan beda pendapatnya. Jek reng gitu katanya, kalau saya lepas yang dibunuh duluan itu bapaknya, bapak tirinya. Mangkanya bapaknya yang mau dipasung. Setelah bapaknya ada pak ut yang mau dibunuh, pak ut ini juga yang ikut masung, tetangganya. Dia masih ingat itu, punya dendam kan ingat.	Tidak pernah karena takut
IU 2	Gak, ndak berani, sapa yang berani nangkap kalau ucul. Orang tuanya yang bilang monggo kalau ada yang tanggung jawab. Karena gak sanggup. Trauma, takut	Tidak pernah karena takut

IU 3	pas sembuhnya. Bapaknya itu orang yang mau dibunuh nomer 1 kata ahmad. Iya sudah saya ajak mbak, saya bilang ibunya dilepas aja tapi ibunya agak berat karena dia ini tinggal disana hanya berdua sama ibunya wis sepuh.	Pernah tetapi keluarga menolak
IU 4	Saya pernah ke ibunya langsung, bilang kalau dilepas gitu gimana, jawabannya ibunya gak siap mbak. sebenarnya kepingin tapi banyak takutnya	Pernah tetapi keluarga menolak
IU 5	Lek iso wes gausah dipasung, tapi keluarganya dan kesepakatan keluarganya wes dipasung. Jadi ya saya gak kuat. Saya juga takut juga. Dan pernah dilepas ibuke disikso dianiyaya mbak, dijedukno nang tembok.	Pernah tetapi keluarga menolak
IU 6	Pernah dulu ngomong sama bapaknya, tapi bapak e wes mati saiki mbak. tapi gak mau keluarganya menolak dengan alasan takut kaya dulu ibunya disiksa lagi	Pernah tetapi keluarga menolak

Interpretasi : terdapat 2 informan menyatakan tidak pernah mengajak untuk membebaskan pemasangan dikarenakan takut, sedangkan 4 informan lainnya pernah mengajak untuk membebaskan pemasangan namun keluarga menolak karena berbagai alasan sebagai berikut:

Ndak pernah, kalo ngomong ke orang tuanya gak pernah, gak berani, takut ditolak ,, kan beda pendapatnya. Jek reng gitu katanya, kalau saya lepas yang dibunuh duluan itu bapaknya, bapak tirinya. Mangkanya bapaknya yang mau dipasung. Setelah bapaknya ada pak ut yang mau dibunuh, pak ut ini juga yang ikut masung, tetangganya. Dia masih ingat itu, punya dendam kan ingat. Lha kalau saya ini takutnya juga dendam ke saya, mangkanya gak tiap hari kesana, takutnya pas lepas nyarik saya kan ya repot (IU 1, H, 44 tahun)

Saya pernah ke ibunya langsung, bilang kalau dilepas gitu gimana, jawabannya ibunya gak siap mbak. sebenarnya kepingin tapi banyak takutnya (IU 4, H, 52 tahun)

Tabel kerja sama dengan lintas sektor untuk mengupayakan pembebasan pemasangan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Nggak pernah saya mbak, dan disini orang-orang juga biasa aja mbak.	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor
2	oo ndak mbak, karena ndak bisa itu keluarganya sudah gitu keputusannya ya sudah biar.	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor

3	kalau pihak lain ya dengan pak rijal itu tapi tetap gak bisa keluarganya mbak..... kalau itu tidak pernah mbak	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor
4	endak mbak kalau itu, saya gak tau menahu kalo yang begitu	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor
5	gak mbak, saya gak pernah minta yang seperti itu, mau minta bantuan siapa... oalah gak mbak gak pernah kalo itu	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor
6	gak mbak, nanti pas dikira saya yang maksa, disuruh ngerawat pas nanti ahahahha, ya nggak mbak emang gak pernah kok.	Tidak bekerja sama dengan lintas sektor

Interpretasi : seluruh informan tidak pernah mengajak lintas sektor untuk bekerja sama dalam upaya pembebasan pemasangan, seperti kutipan di bawah ini:

oo ndak mbak, karena ndak bisa itu keluarganya sudah gitu keputusannya ya sudah biar. (IU 2, A, 62 tahun)

- 3) Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa atau Tenaga kesehatan tentang tindakan pemasangan

Tabel *commitment* (laporan kepada kader)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Gak pernah, tau-taunya petugas kesehatan sudah ada kesini, kan kerabat lainnya yang kasih tau.	Tidak melaporkan kepada tenaga kesehatan
IU 2	Gak mbak, gak bilang siapa-siapa saya	Tidak melaporkan kepada tenaga kesehatan
IU 3	Lapor mbak ke bu nining itu petugasnya yang nganu gangguan jiwa disini	Lapor kepada tenaga kesehatan
IU 4	Ke puskesmas engga, Cuma ke kantor desa saya lapornya. Mungkin yang ke puskesmas yang lapor mas Rijal TKSK	Tidak melaporkan kepada tenaga kesehatan
IU 5	Lapor mbak ke puskesmas yang pas kejadian itu, jadi ya tau puskesmas terus dapa perhatian terus itu	Lapor kepada tenaga kesehatan
IU 6	Kalau saya tidak mbak, kayaknya tau dari kejadian yang rame dulu	Tidak melaporkan kepada tenaga kesehatan

Interpretasi : IU 1, IU 2, IU 4, dan IU 6 menyatakan bahwa tidak pernah melaporkan kepada tenaga kesehatan dengan berbagai alasan seperti berikut:

Gak pernah, tau-taunya petugas kesehatan sudah ada kesini, kan kerabat lainnya yang kasih tau, dari kantor desa alamatnya disana, bisa langsung masuk kesana. Sampeyan ini yang pertama kali ijin kesini kalau yang lainnya enggak, Cuma saya yang nengok kesana, ikut gitu.(IU 1, H, 44 tahun)

Ke puskesmas engga, Cuma ke kantor desa saya lapornya. Mungkin yang ke puskesmas yang lapor mas Rijal TKSK (IU 4, H, 52 tahun)

d. Involvement

- 1) Membantu melengkapi dan mempersiapkan syarat administrative yang berkaitan dengan system rujukan kesehatan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	kalau bantuan terkait syarat rujukan ini gak ada ya mbak, karena saya gak dimintai mbak.pak yasid juga gak pernah minta surat keterangan tidak mampu kalau untuk urusan ahmad ini.	Tidak terlibat
IU 2	Tidak pernah mbak, kalau berhubungan dengan RS saya gak pernah	Tidak terlibat
IU 3	Pernah ikut mengantar bersama orang dinas sosial ke RSJ Lawang mbak, hanya ikut saja kalau ngurusi administrasi bukan saya	Tidak pernah
IU 4	Nggak mbak nggak pernah, karena bukan bagian saya ya mungkin	Tidak pernah
IU 5	Ndak mbak, itu yang urus keluarganya sendiri, gak pernah minta bantuan sini	Tidak pernah
IU 6	Oo nggak nggak, nggak pernah saya mbak	Tidak pernah

Interpretasi : semua informan menyatakan tidak pernah terlibat dalam mengurus syarat-syarat administrasi dengan berbagai alasan seperti berikut:

kalau bantuan terkait syarat rujukan ini gak ada ya bak, karena saya gak dimintai mbak.pak yasid juga gak pernah minta surat keterangan tidak mampu kalau untuk urusan ahmad ini (IU 1, H, 44 tahun)

Pernah ikut mengantar bersama orang dinas sosial ke RSJ Lawang mbak, hanya ikut saja kalau ngurusi administrasi bukan saya (IU 3, S, 45 tahun)

Lampiran J Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara kepada IU 3  
yaitu tokoh masyarakat formal



Gambar 2. Wawancara kepada IU 2  
yaitu tokoh masyarakat informal



Gambar 3. Wawancara kepada IT 4  
yaitu keluarga ODGJ terpasung



Gambar 4. Wawancara kepada IT 3  
yaitu tetangga ODGJ terpasung





Gambar 5. Cara pemasangan ODGJ di Puger menggunakan rantai pada kaki dan tangan



Gambar 6. Cara pemasangan ODGJ di Ledokombo menggunakan kayu pada tangan dan rantai pada kaki



Gambar 7. Cara pemasangan ODGJ di Sumberbaru menggunakan rantai pada kaki



Gambar 8. Mengunjungi ODGJ di Sumberbaru didampingi oleh TKSK

**Lampiran K Hasil Observasi Penelitian**

Tanggal Observasi : 14 Oktober 2019

Waktu Observasi : 09.00-09.15 WIB

Lokasi Observasi : Ruang pemasungan - Ledokombo

No	Observasi	metode		Alat yang digunakan	Jarak lokasi pemasungan dengan rumah induk (m)	Kondisi tempat pemasungan	Ket
		Dikurung	Diikat				
1.	Cara pemasungan	V	V	Balok kayu dan rantai	5	Gelap dan lembab karena ODGJ tidur di tanah tanpa alas. Posisi tubuh terlentang, tangan kanan dipasung menggunakan balok kayu dan tangan kanan dibebaskan. Sedangkan kedua kakinya dipasung menggunakan rantai. ODGJ tinggal dengan tumpukan kayu dan tembakau hasil panen sehingga membuat ruangan harum dan tidak berbau pesing.	

**Catatan:**

Lembar observasi ini sangat memungkinkan untuk terjadi perubahan atau perkembangan pada saat penelitian berlangsung. Hal tersebut juga tergantung sejauh mana peneliti ingin memperoleh informasi.

Tanggal Observasi : 23 Oktober 2019

Waktu Observasi : 11.30-12.00

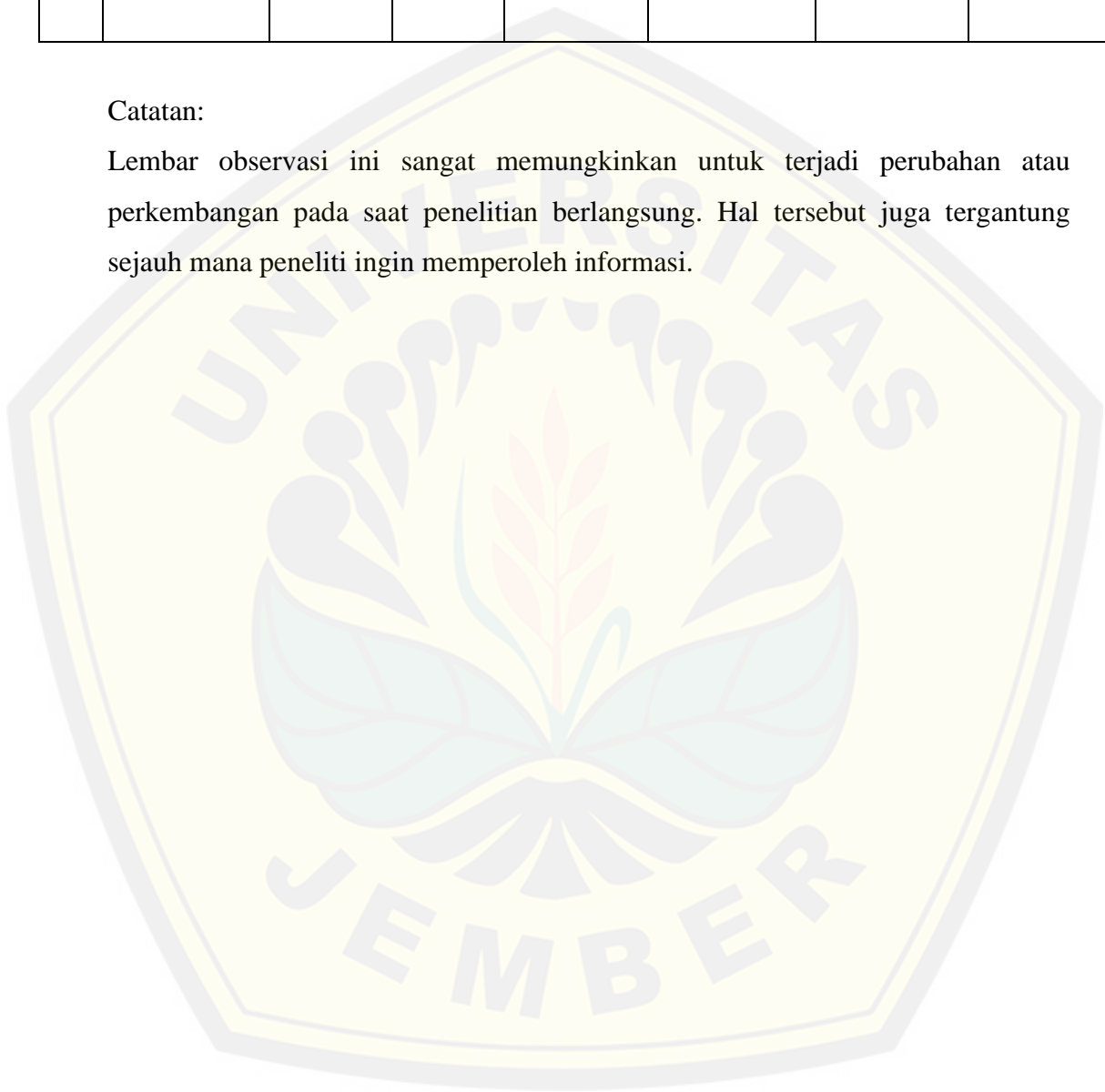
Lokasi Observasi : Kamar Pemasangan - Puger

No	Observasi	metode		Alat yang digunakan	Jarak lokasi pemasangan dengan rumah induk (m)	Kondisi tempat pemasangan	Keterangan
		Dikurung	Diikat				
1.	Cara pemasangan		v	Rantai dan gembook	Bergabung dengan rumah induk	ODGJ dipasang di rumah induk tepatnya di ruangan bagian belakang, bersakan Kasur lipat tipis. ODGJ bisa duduk karena rantai yang digunakan di tangan panjang, namun ODGJ tidak dapat berdiri. Ditempat pemasangan disediakan alat untuk uang air kecil, alat	

						makan dan setumpuk pakaian.	
--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--

Catatan:

Lembar observasi ini sangat memungkinkan untuk terjadi perubahan atau perkembangan pada saat penelitian berlangsung. Hal tersebut juga tergantung sejauh mana peneliti ingin memperoleh informasi.



Tanggal Observasi : 15 Oktober 2019

Waktu Observasi : 11.30-12.00

Lokasi Observasi : Teras rumah - Sumberbaru

No	Observasi	metode		Alat yang digunakan	Jarak lokasi pemasangan dengan rumah induk (m)	Kondisi tempat pemasangan	Keterangan
		Dikurung	Diikat				
1.	Cara pemasangan		v	Rantai dan gembook	Bergabung dengan rumah induk	ODGJ dipasang di rumah induk tepatnya di depan teras rumah, ODGJ juga disediakan kamar rumah paling depan yang kaca jendelanya dihilangkan jadi ODGJ bisa keluar masuk melalui jendela. ODGJ bisa jalan karena rantai yang digunakan dikaki Panjang. Di tempat	

						pemasangan tersedia kran tempat ODGJ mandi dan buang air	
--	--	--	--	--	--	---	--

Catatan:

Lembar observasi ini sangat memungkinkan untuk terjadi perubahan atau perkembangan pada saat penelitian berlangsung. Hal tersebut juga tergantung sejauh mana peneliti ingin memperoleh informasi.

