



**PERAN TIM PENDAMPING PASUNG DALAM PENURUNAN ANGKA
PASUNG ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(ODGJ) DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Devita Dian Safitri
NIM 152110101046**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERAN TIM PENDAMPING PASUNG DALAM PENURUNAN ANGKA
PASUNG ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(ODGJ) 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

**Devita Dian Safitri
NIM 152110101046**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Hardianto dan Ibu Sriharini yang selama ini sudah berjuang untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, segala pengorbanan, keringat dan air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan saya dalam meraih kesuksesan semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan.
2. Guru-guru saya mulai dari TK Sakanira PG Ngadirejo, SDN Jamban III, SMPN 1 Ngadiluwih, SMA Negeri 4 Kediri, dan almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang senantiasa memberikan ilmu dan pengalamannya serta membimbing saya hingga saat ini.

MOTTO

“Barangsiapa yang membantu menghilangkan satu kesedihan (kesusahan) dari sebagian banyak kesusahan orang mukmin ketika di dunia maka Allah akan menghilangkan satu kesusahan dari sekian banyak kesusahan dirinya pada hari kiamat kelak. Dan barang siapa memberikan kemudahan (membantu) kepada orang yang kesusahan, niscaya Allah akan membantu memudahkan urusannya di dunia dan diakhirat.”

(Hadist Riwayat Muslim)

¹⁾ Muslim, I., Vandestra, M. 2017. *Kitab Hadist Shahih Muslim Ultimate*. Jakarta: Dragon Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devita Dian Safitri

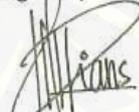
NIM : 152110101046

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya berjudul: “Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Oktober 2019

Yang Menyatakan,



Devita Dian Safitri

NIM 152110101046

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN TIM PENDAMPING PASUNG DALAM PENURUNAN ANGKA
PASUNG ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :
Devita Dian Safitri
152110101046

Pembimbing :

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 30 Oktober 2019

Tempat : Ruang Laboratorium AKK FKM UNEJ

Pembimbing

1. DPU Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003

Tanda Tangan

(.....)

2. DPA Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311132010122006

(.....)

Tim Penguji

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

(.....)

2. Sekretaris dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.
NIP. 198110052006042002

(.....)

3. Anggota Juhenik, SE
NIP. 1971061998032005

(.....)



Mengesahkan,
Dekan

Anna Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember; Devita Dian Safitri; 152110101046; 2019; 72 halaman; Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Orang Dengan Gangguan Jiwa masih dianggap sebagai sosok yang menakutkan, sulit diatur dan kerap membahayakan orang lain, sehingga interaksi orang dengan gangguan jiwa dicegah terhadap masyarakat umum atau dibatasi dengan pemasangan. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur membuat inovasi pelayanan dalam strategi penanganan pasung terpadu, yaitu Administrasi Terpadu Manajemen Pasung atau disingkat menjadi ATM-Pasung yang dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota dengan melakukan edukasi bagi keluarga penderita dengan menerjunkan 145 pendamping pasung yang tersebar di beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur termasuk Kabupaten Jember. Data yang didapat dari Administrasi Terpadu Manajemen (ATM) Pasung dari tahun 2016 sampai tahun 2018 Kabupaten Jember mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja yang dilakukan tim pendamping pasung memberikan dampak besar terhadap penurunan angka pasung orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, desain penelitian studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah 7 orang pendamping pasung yang merupakan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) kabupaten Jember. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dengan pengambilan data menggunakan panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan terkait implementasi peran pendamping pasung berdasarkan Keputusan kepala dinas sosial provinsi jawa timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan pendamping pasung. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah *thematic content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan sudah melaksanakan perannya dengan baik sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018. Informan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga setiap kali kunjungan kepada klien sesuai dengan tahapan. Informan memberikan edukasi kepada klien dengan cara mengajarkan klien hidup mandiri, mengajarkan klien lepas pasung mengikuti pelatihan dan memberikan arahan serta modal untuk menciptakan Usaha Ekonomi Produktif, informan juga melakukan edukasi kepada keluarga dan masyarakat. Informan memberikan solusi kepada klien sesuai dengan masalah dan kondisi yang dihadapi klien. Masalah yang dihadapi klien meliputi masalah ekonomi, masalah keluarga, masalah asmara, kurangnya perhatian dari keluarga serta dampak dari ilmu kebatinan atau ilmu hitam. Informan mencarikan lapangan pekerjaan klien lepas pasung, membantu klien dalam mengakses pelayanan dasar sosial, membantu klien dalam mengakses fasilitas layanan publik. Informan sudah menjalankan perannya sebagai monitoring dengan cara mengunjungi langsung dan via telepon serta pemantauan persediaan obat klien. Jadwal pemantauan secara terus menerus namun jadwal kunjungan disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.

Saran bagi keluarga ODGJ adalah keluarga ODGJ diharapkan dapat patuh dan disiplin dalam pemberian obat klien, ikut serta dalam sosialisasi atau penyuluhan yang diselenggarakan oleh wilayah setempat, diharapkan lebih terbuka dalam menerima saran dan masukan dari pendamping pasung dan petugas kesehatan jiwa. Bagi Pendamping Pasung diharapkan dapat memperkuat kerja sama dengan mengikutsertakan lintas sektor pada saat pelepasan pasung, melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk mengatasi kurang keterbukaan klien dan keluarga sehingga kendala dapat teratasi dengan baik sesuai kemampuan pihak yang bisa menanganinya. Dinas sosial diharapkan dapat membuat SOP penanganan ODGJ, memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada keluarga ODGJ terkait himbuan kepada keluarga untuk memberikan dukungan penuh terhadap kesembuhan ODGJ dan tetap memasukkan ODGJ dalam Kartu Keluarga (KK), membuat Iklan Layanan Masyarakat melalui radio dan media sosial untuk mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ,

meningkatkan anggaran bantuan sembako untuk klien ODGJ dan bantuan pemberdayaan ODGJ lepas pasung, diharapkan dapat menambahkan jumlah anggota pendamping pasung. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kuantitatif terkait peran petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dalam penanganan ODGJ, penelitian kualitatif terkait pola koping keluarga dalam perawatan ODGJ pasung.



SUMMARY

The role of *Pasung* Companion Team On Figures Decline *Pasung* People With Mental Disorders in Jember; Devita Dian Safitri; 152110101046; 2019; pages 72; Undergraduate Programme of Public Health, University of Jember.

People with mental disorders is still regarded as a frightening figure, unruly and often harm others, so the interaction of people with mental disorders to the general public prevented or restricted by *pasung*. Social Service of East Java province to make an innovation services in handling strategy *pasung* gintegrated, namely Administration Integrated Management *pasung* or shortened to ATM *pasung* that be held throughout the County/City by doing education for families of patients with fielded 145 *pasung* companion spread across several districts/including the East Java town of Jember Regency. The data obtained from the Integrated Administration Management *pasung* from 2016 to 2018 Jember decreased significantly. This indicates that the performance of *pasung* companion team conducted a major impact on the decrease in the number of *pasung* with mental disorders. This study aims to analyze the role of *pasung* companion team in decreasing the number of *pasung* people with mental disorder in Jember.

This researched was a descriptive qualitative approached, a case studied researched design. The informants in this studied were 7 *pasung* companions who are Jember district social welfare workers. Determination of informants in this studied using purposive with the retrieval of data using in-depth interview guide with questions related to the implementation of the role of chaperone stocks based on the decision of social services head east Java province no.462/54/kpts/107.2.05/2018 concerning determination *pasung* companion. This studied used thematic content analysis for analyzing the data.

The results showed that the informant has been performing the role properly in accordance with the Decree of social services head east Java province No. 462/54/kpts/107.2.05/2018. The informants gived motivation to clients and families for each visit to a client in accordance with the stages. Informants

provided education to clients by teaching independent living, teaching his clients off pasung to join training and provided guidance and capital to created Productive Economic Enterprises, the informant also educates families and communities. Informants gived solutions to clients in accordance with the problem and the conditions faced by the client. Problems faced by clients include economic problems, family problems, love problems, lack of care of the family as well as the impact of mysticism or black magic. Informants clients finded jobs off stocks, assist clients in accessing basic social services, to assist clients in accessing public services facilities. The informant had been carrying out its role as monitoring by visiting directly and via telephone also as monitoring drug supplies clients. The monitoring schedule was continuous but the visiting schedule is adjusted to the conditions of each client.

Suggestion for ODGJ families is that families must be obedient and disciplined in giving clients medication, participate in socialization or counseling held by the local area, and are expected to be more open in accepting advice and input from pasung assistants and mental health workers. For *pasung* companion team, they have to strengthen cross sectoral cooperation (police station, koramil, village/district, mental health workers, etc.), and involve religious and community leaders to overcome the lack of openness of clients and families. For the social service is expected to be able to make an SOP on handling ODGJ, provide socialization or counseling to ODGJ families related to the appeal to the family to provide full support for ODGJ healing and continue to include ODGJ on the Family Card (KK), make Public Service Advertisements via radio and social media to reduce stigma the community's negative effect on ODGJ, increasing the budget for basic needs assistance for ODGJ clients and assistance in empowering ODGJ off pasung, increase the number of pasung companion members. For further researchers can conduct quantitative research related to the role of mental health workers in health centers in handling ODGJ, qualitative research related to family coping patterns in the care of ODGJ pasung

PRAKATA

Rasa puji syukur alhamdulillah penulis haturkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan nikmat dan barakah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “*Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember*”. Proposal 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 bimbingan berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi pengarahan, pengajaran, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat;
3. Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
6. Juhenik, SE selaku sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;

7. Bapak Nauval selaku koordinator Tim Pendamping Pasung Kabupaten Jember yang telah sangat membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
8. Adik saya Ziko Kevin Fahrezi dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat;
9. Teman-teman Badan Perwakilan Mahasiswa (BPM) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Badan Perwakilan Mahasiswa (BPM) Universitas Jember, teman-teman Dosen Pembimbing Akademik (DPA), teman-teman PBL 9 Desa Gununganyar-Bondowoso, teman-teman magang di UPT Liposos Jember, teman-teman peminatan PKIP (Sahabat Promkes), dan teman-teman seperjuangan angkatan 2015 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus perjuangan bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
10. Teman-teman seperjuangan meraih S.KM 2019 Retno Dwi, Atikatu Khalifaturrahmah, Jebrine Arifa, Elok Anisa, Zamilla Briliana, Keke Pertiwi, Dela Putri, Dena Anggraeni, Violita Pita, Njolanda;
10. Sahabatku tercinta Yesi Efriliana, Ardhea Putri, Larissa Elga yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayang yang luar biasa;
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha secara optimal untuk menyusun skripsi ini. Namun, jika terdapat kekurangan pada skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan berikutnya.

Jember, Oktober 2019

Penulis



DAFTAR ISI

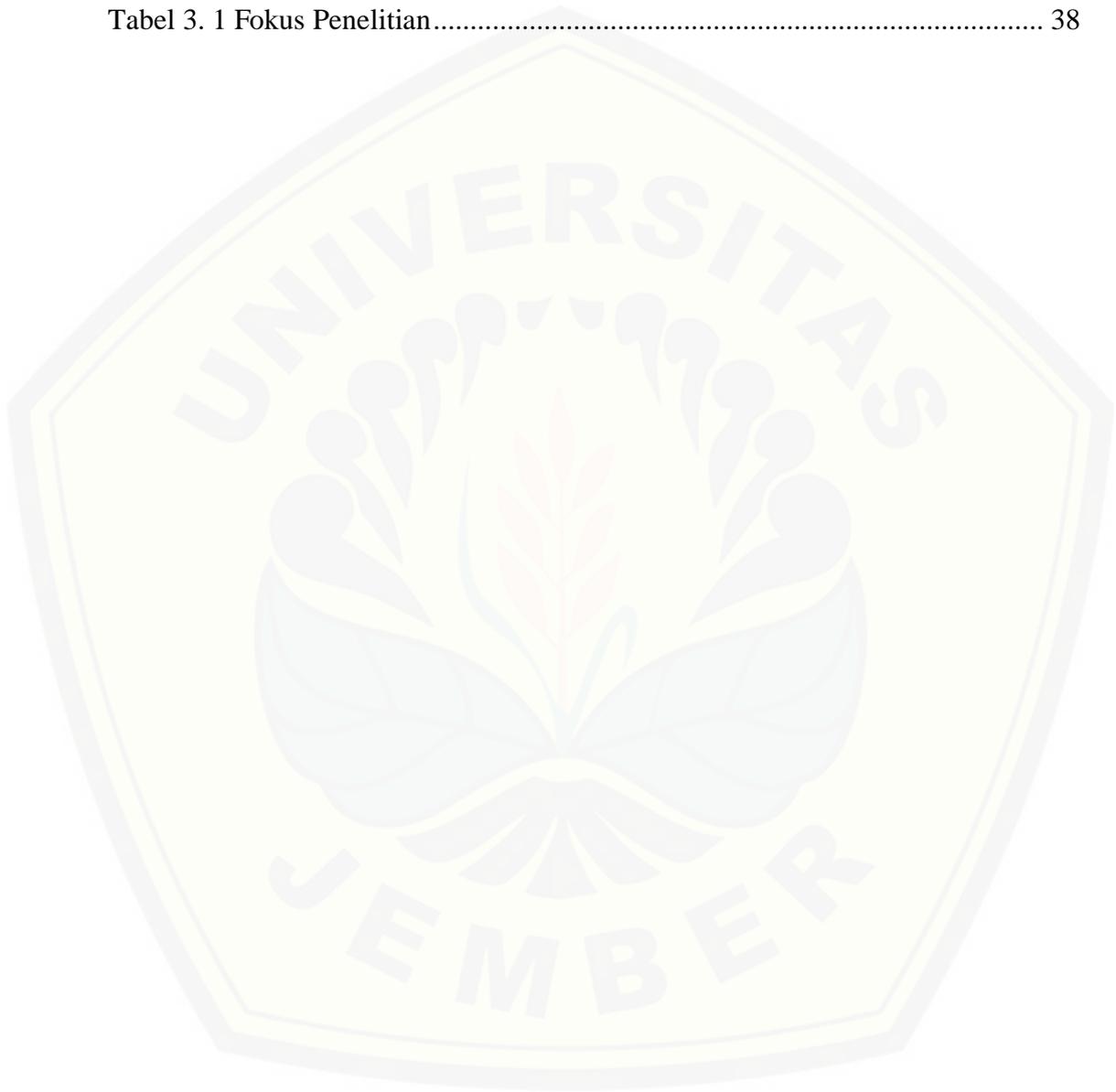
	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	iv
PEMBIMBINGAN	vi
SKRIPSI.....	vi
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	viii
SUMMARY	viii
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktisi	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Peran.....	9
2.1.1 Pengertian Peran.....	9

2.1.2 Peran Pendamping	10
2.2 Tim Pendamping Pasung	10
2.3 Perilaku.....	12
2.4 Kesehatan Jiwa	14
2.5 Gangguan Jiwa	14
2.5.1 Pengertian Gangguan Jiwa	14
2.5.2 Penyebab Gangguan Jiwa.....	15
2.6 Pasung.....	26
2.6.1 Pengertian Pasung.....	26
2.6.2 Penyebab Pasung	26
2.6.3 Dampak Pasung	26
2.6.4 Pencegahan Pasung.....	27
2.6.5 Penatalaksanaan Pembebasan Pasung	28
2.7 Teori S-O-R.....	29
2.8 Kerangka Teoris	32
2.9 Kerangka Konseptual.....	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Tempat Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Informan Penelitian.....	37
3.4 Fokus Penelitian.....	38
3.5 Data dan Sumber Data.....	39
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	40
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	41
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	42
3.7.1 Teknik Penyajian Data	42
3.7.2 Analisis Data.....	42
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas.....	43

3.8.1 Kredibilitas	43
3.8.2 Dependabilitas	45
3.9 Alur Penelitian	9
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Karakteristik Informan Penelitian	47
4.2 Peran Tim Pendamping Pasung Sebagai Motivator	49
4.3 Peran Tim Pendamping Pasung Sebagai Edukator	53
4.4 Peran Tim Pendamping Pasung Sebagai Pemberi Solusi	57
4.5 Peran Tim Pendamping Pasung Sebagai Monitoring	60
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	72

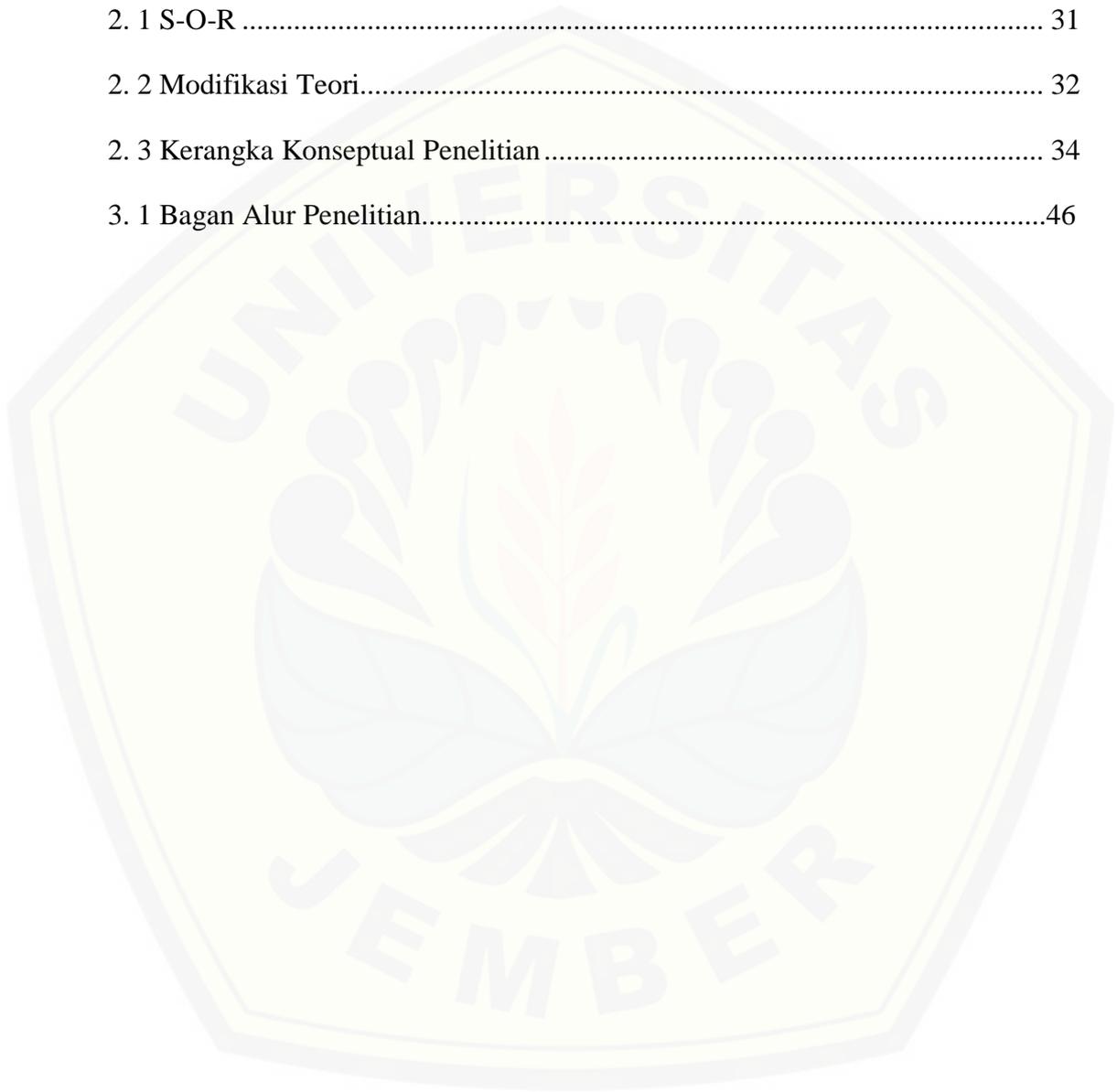
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	38



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 S-O-R	31
2. 2 Modifikasi Teori.....	32
2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian	34
3. 1 Bagan Alur Penelitian.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A.Lembar Pernyataan.....	71
B.Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	72
C.Panduan <i>Indepth Interview</i> untuk Informan Utama.....	73
D.Panduan <i>Indepth Interview</i> untuk Informan Tambahan.....	76
E.Surat Rekomendasi Penelitian.....	78
F.Surat Ijin Penelitian.....	79
G.Analisis Data Kualitatif Penelitian.....	80
H.Lembar Hasil Observasi.....	107
I.Dokumentasi Penelitian.....	108

DAFTAR SINGKATAN

ATM	: Administrasi Terpadu Manajemen
KK	: Kartu Keluarga
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SK	: Surat Keputusan
SOR	: Stimulus Organisme Respon
TKSK	: Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
UEP	: Usaha Ekonomi Produktif

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi seorang individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014 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. ODGJ disebabkan oleh banyak faktor dan interaksi sosial, psikologi dan faktor biologis, serta ekonomi dan lingkungan, terkait dengan perilaku.

Masalah gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut WHO (2016:19) terdapat sekitar 21,4% orang terkena depresi, 36,7% orang terkena bipolar, 12,8% orang terkena skizofrenia, serta 29,1% orang terkena demensia, berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 7‰, prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 6,1%, gangguan mental emosional penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 9,8%.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia bervariasi pada masing-masing provinsi, dalam hal ini Jawa Timur menduduki peringkat kelima prevalensi *gangguan* jiwa tertinggi yaitu dengan angka 2,2‰ (Kemenkes RI, 2013:125). Kabupaten Jember menduduki peringkat kelima terbanyak kasus gangguan jiwa berat setelah Kota Malang, Kota Mojokerto, Kabupaten Malang dan Kabupaten Gresik (Riskesdas, 2018: 99). Data yang diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi

Jawa Timur tahun 2018 jumlah pemasangan di Provinsi Jawa Timur mencapai 239 orang diantaranya masih dipasung dan 1389 orang sudah bebas pasung.

Data yang didapat dari Administrasi Terpadu Manajemen (ATM) Pasung dari tahun 2016 sampai tahun 2018 Kabupaten Jember mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan empat besar kota dengan peringkat kasus gangguan jiwa berat terbanyak. Tahun 2017 jumlah ODGJ pasung yang terdaftar sejumlah 99 orang, 57 ODGJ sudah bebas pasung dan 4 ODGJ meninggal dunia sehingga jumlah ODGJ yang masih dipasung sebanyak 38 orang. Tahun 2018 jumlah ODGJ yang terdaftar di ATM Pasung sejumlah 116 orang, 106 ODGJ sudah bebas pasung dan 6 ODGJ meninggal dunia sehingga jumlah ODGJ yang masih dipasung hingga saat ini sebanyak 4 orang. Jumlah ODGJ pasung yang tersisa di Jember saat ini masih menjadi tugas besar tim pendamping pasung karena tujuan dari program ATM pasung ini sampai *zero* pasung. Kendala yang terjadi untuk menuju *zero* pasung terjadi dari pihak keluarga karena masih tidak mengizinkan pelepasan kepada keluarganya yang dipasung.

ODGJ masih dianggap sebagai sosok yang menakutkan, sulit diatur dan kerap membahayakan orang lain sehingga interaksi orang dengan gangguan jiwa dicegah terhadap masyarakat umum atau dibatasi dengan pemasangan (Adelia dan Prabawati,2017:2). Pemasangan merupakan suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau yang membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala. Pengisolasian merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan tersebut.

Pemasangan pada ODGJ akan berdampak negatif, baik dampak fisik, psikologis dan sosial. Dampak fisik yang dapat ditimbulkan yaitu jika dilihat dari sisi anatomi tubuh, kondisi kaki dan tangan akan mengecil, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak sosial yang dapat

muncul pada ODGJ yang dipasung, yaitu pengabaian, prasangka, dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat (Kandar dan Pambudi dalam Halida, 2015:2).

Tindakan ini termasuk pelanggaran hak asasi manusia. Hal ini masih terjadi karena pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Seperti kondisi di Northwestern China, diperkirakan prevalensi gangguan mental adalah 21%. Namun, tingkat penggunaan layanan kesehatan mental hanya sekitar 2,45% sampai 4,67% (Liu L *et al.*, 2018:135). Hal lain yang menyebabkan gangguan kesehatan mental adalah karena masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan mental. Begitu juga di India, stigma terjadi pada pasien depresi dan lebih tinggi pada kasus psikosis. Disebutkan bahwa tingkat stigma diri yang lebih tinggi menghasilkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah terhadap pengobatan (Dev A *et al.*, 2017: 84).

Berdasarkan permasalahan di atas maka sudah sepatutnya korban pasung mendapatkan perhatian serius baik dari pemerintah masyarakat agar pemasungan ulang tidak terjadi. Pemerintah harus hadir dalam melakukan langkah konkrit yang terpadu dan komprehensif terhadap tindakan pemasungan. Upaya pemerintah untuk ODGJ juga telah dicanangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Program Bebas Pasung. Pada program ini Gubernur Jawa Timur menindaklanjuti program dari Kementerian Kesehatan untuk menargetkan tahun 2014 Jawa Timur bebas dari orang dipasung, yang dimulai awal Januari tahun 2014 sudah tidak ada lagi pasien yang dipulangkan dari Rumah Sakit di Jawa Timur karena tidak mampu membiayai pengobatannya. Program Bebas Pasung memiliki tiga poin, yaitu membebaskan dari pemasungan, mencegah pemasungan, dan terakhir mencegah yang sudah dibebaskan dipasung kembali (BAPPEDA Jatim, 2014).

Berawal dari kondisi tersebut, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur membuat inovasi pelayanan dalam strategi penanganan pasung terpadu, yaitu Administrasi Terpadu Manajemen Pasung atau disingkat menjadi ATM-Pasung yang dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota. ATM-Pasung digagas berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 460/11166/031/2014 tentang Pembebasan Skizofrenia yang Dipasung. Tujuan utama dari Program ATM-

Pasung yaitu untuk mempercepat dalam mencapai Jawa Timur Bebas Pasung sedangkan tujuan khusus dari program ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembebasan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang dipasung, meningkatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penderita ODGJ yang dipasung, terpenuhinya kebutuhan layanan dasar penderita ODGJ yang dipasung, dan mengembalikan fungsi sosial penderita ODGJ yang dipasung kepada keluarga dan masyarakat (Adelia dan Prabawati, 2017: 2).

Administrasi Terpadu Manajemen (ATM) pasung memiliki prioritas penanganan penderita pasung per wilayah berdasarkan jumlah penderita. ATM pasung direalisasikan dalam bentuk verifikasi dan validasi data, pendekatan keluarga, dan pembebasan pasien pasung melalui kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Langkah berikutnya, melakukan rehabilitasi sosial, resosialisasi atau pengembalian kepada keluarga, serta pendampingan sosial. Melalui strategi penanganan tersebut, saat ini terdapat lima kabupaten/kota yang terbebas dari pasung atau *zero*.

Pelaksanaan strategi tersebut terdapat hambatan yang dihadapi tim pemerintah provinsi Jawa Timur dalam menjalankan Program Bebas Pasung tersebut (Binti, 2017:1). Pertama, sebagian keluarga keberatan melepas penderita pasung untuk dibebaskan dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kedua, banyak keluarga yang beranggapan setelah dibebaskan berarti pasien sudah sembuh, padahal skizofrenia membutuhkan pengobatan secara rutin. Selain itu hambatan lainnya yaitu ketika pasien kambuh oleh keluarga dipasung kembali. Oleh sebab Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga melakukan edukasi bagi keluarga penderita dengan menerjunkan 145 pendamping pasung yang tersebar di beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur. Tim pendamping pasung merupakan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di suatu wilayah kota/kabupaten yang memiliki tugas memberdayakan korban pasung sehingga korban pasung kembali memiliki fungsi sosial di lingkungan masyarakat. Satu orang pendamping untuk mendampingi 15-16 orang pasien pasung. Para pendamping tersebut memiliki peran besar dalam mewujudkan Jawa Timur Bebas Pasung sebab para pendamping tersebut adalah orang yang langsung terjun melakukan pendekatan

terhadap keluarga, termasuk mengajak tokoh agama, masyarakat dan perangkat desa untuk selalu berusaha memberikan edukasi terhadap keluarga (Binti, 2017:1).

Peran pendamping pasung berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018 yaitu memberikan motivasi terhadap klien/keluarga untuk memahami permasalahan, potensi dan sumberdaya sosial ekonomi yang dimiliki. Meningkatkan kemampuan klien dalam merencanakan, melaksanakan dan memecahkan permasalahan yang dihadapi, mendorong kemampuan klien dalam kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP). Membantu memberikan solusi kepada klien yang didampingi dalam pemenuhan kebutuhan dasar, mengakses para klien yang didampingi terhadap lapangan pekerjaan, pelayanan sosial dasar dan fasilitas layanan publik, serta monitoring keberlanjutan pengobatan di lingkungan keluarga dan masyarakat dalam rangka *Re-Pasung*

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 27 September 2018 dengan melakukan wawancara langsung pada salah satu anggota tim pendamping pasung wilayah Jember yang juga merupakan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Ambulu. Didapatkan data bahwa jumlah tim pendamping pasung yang terdapat di wilayah Jember sebanyak 7 orang yang berasal dari TKSK wilayah kecamatan Ambulu, Kalisat, Patrang, Kaliwates, Ajung, Mumbulsari, dan Sumberbaru. Wilayah fokus pemantauan juga tersebar seluruh wilayah Kecamatan di Kabupten Jember. Penetapan tim pendamping yaitu berdasarkan TKSK yang memiliki jumlah ODGJ pasung tertinggi di wilayah kecamatannya. Selain itu syarat lainnya yaitu TKSK yang termasuk aktif dalam kegiatan sosial di Dinas Sosial Kabupaten Jember.

Tim pendamping pasung dibentuk sejak tahun 2015 hingga sekarang. Tim pendamping lebih sering melakukan kunjungan terhadap pasien. Kunjungan kepada pasien dilakukan dua minggu sekali. Pada saat kunjungan terhadap pasien tim pendamping bekerjasama dengan petugas kesehatan jiwa puskesmas setempat. Selain pendampingan yang terjadwal, tim pendamping selalu siap siaga apabila terjadi sesuatu hal terhadap pasien misalnya apabila pasien tidak mau meminum

obatnya dan mengalami sakit diluar kejiwaannya, serta apabila pasien memerlukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lawang tim ini siap dan memberikan reaksi cepat. Selain itu tim pendamping melakukan edukasi terhadap masyarakat disekitar pasien. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat agar tidak melakukan diskriminasi dan bersikap sewajarnya terhadap pasien ODGJ karena salah satu faktor yang bisa membuat ODGJ sembuh yaitu dukungan dan sikap positif dari masyarakat atau lingkungan disekitarnya.

Data dan informasi tersebut menunjukkan bahwa kinerja yang dilakukan tim pendamping pasung memberikan dampak besar terhadap penurunan angka pasung orang dengan gangguan jiwa. Selain itu belum pernah ada peneliti sebelumnya yang melakukan penelitian terkait peran pendamping pasung ini. Dengan demikian penulis tertarik melakukan penelitian terkait analisis peran tim pendamping pasung terhadap penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah Kabupaten Jember.

Peneliti menggunakan teori S-O-R, teori ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Stimulus-Organism-Respons*. Dalam penelitian ini, *Stimulus* yang digunakan adalah pelatihan atau pembekalan yang diterima oleh pendamping pasung ODGJ, pada *Organism* yang digunakan adalah karakteristik responden dalam hal ini karakteristik dari tim pendamping pasung, sedangkan pada penelitian ini terdapat respon tertutup yaitu sikap dan pengetahuan pendamping pasung sedangkan respon terbuka dalam penelitian ini adalah implementasi peran atau tugas pendamping pasung yang telah ditetapkan pada Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung dalam rangka kegiatan penanganan korban pasung psikotik berbasis keluarga Tahun 2018. Sesuai dengan latar belakang diatas teori ini dapat membantu menganalisis lebih mendalam bagaimanan tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik tim pendamping pasung meliputi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan.
- b. Menganalisis peran tim pendamping pasung sebagai motivator klien/ keluarga ODGJ yang didampingi di Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis peran tim pendamping pasung sebagai edukator klien/ keluarga ODGJ yang didampingi di Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis peran tim pendamping pasung sebagai pemberi solusi klien/ keluarga ODGJ yang didampingi di Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis peran tim pendamping pasung sebagai monitoring klien/ keluarga ODGJ yang didampingi di Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan informasi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku, khususnya yang berkaitan dengan peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) .

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang berharga selama menempuh bangku perkuliahan dan dapat memperoleh informasi tentang peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember.

b. Bagi Tim Pendamping Pasung

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk lebih memaksimalkan dirinya dalam melaksanakan perannya sebagai tim pendamping pasung di Kabupaten Jember.

c. Bagi Dinas Sosial

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk program pendampingan dan sebagai bahan masukan bagi instansi untuk mengoptimalkan pelayanan pendampingan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember.

d. Bagi Keluarga ODGJ

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi keluarga ODGJ agar dapat memahami cara memperlakukan dan merawat keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Selain itu penelitian ini dapat memberikan informasi bagi keluarga agar dapat memahami peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Jember.

e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar dapat memahami cara memperlakukan ODGJ sehingga tidak terjadi stigma atau diskriminasi terhadap ODGJ.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Menurut Sarwono (2014:215) teori peran (*Role Theory*) merupakan teori perpaduan dari berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari dan masih tetap digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Dalam ketiga bidang ilmu tersebut, istilah “peran” dari dunia teater. Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai seorang tokoh tertentu. Menurut Biddle & Thomas dalam Sarwono (2014:215) membagi istilah dalam teori peran menjadi empat golongan, yaitu istilah-istilah yang menyangkut sebagai berikut :

- a. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial
- b. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut
- c. Kedudukan orang-orang dalam perilaku
- d. Kaitan dan perilaku

Menurut Ahmadi (2009:106) peran adalah kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan situs dan fungsi sosialnya. Misalnya dalam lapangan perusahaan, peranan sosial dan pemimpin perusahaan ditentukan pengharapan pengharapan yang diminta orang lain padanya sebagai seorang pemimpin perusahaan. Sedangkan menurut Boeree (2010:123) peran adalah harapan bersama yang menyangkutkan fungsi-fungsi ditengah masyarakat. Terdapat berbagai jenis peran, dan beberapa diantaranya bersifat formal, di tengah-tengah kelompok yang lebih besar (organisasi dan masyarakat), peran-peran formal ini menyanggah gelar-gelar tertentu dan diharapkan dapat berfungsi sebagaimana harapan masyarakat. Sebagaimana yang telah dipaparkan oleh para ahli tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa peran adalah bentuk dari perilaku seseorang yang dijalankan sesuai dengan kedudukan atau

statusnya yang merupakan bagian dari tugas utama yang harus dilakukan oleh seseorang atau kelompok.

2.1.2 Peran Pendamping

Pendamping menurut Direktorat Bantuan Sosial, (2007:4) pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Menurut Departemen Sosial RI, (2009:122) pendampingan sosial merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya.

2.2 Tim Pendamping Pasung

Tim pendamping pasung merupakan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di suatu wilayah kota/kabupaten yang memiliki tugas memberdayakan korban pasung sehingga korban pasung kembali memiliki fungsi sosial di lingkungan masyarakat. Penetapan tim pendamping yaitu berdasarkan TKSK yang memiliki jumlah ODGJ pasung tertinggi di wilayah kecamatannya. Selain itu syarat lainnya yaitu TKSK yang termasuk aktif dalam kegiatan sosial di Dinas Sosial Kota/Kabupaten setempat.

Berdasarkan Keputusan kepala dinas sosial provinsi jawa timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan pendamping pasung dalam rangka kegiatan penanganan korban pasung psikotik berbasis keluarga Tahun 2018.

2.2.1 Tugas

a. Motivator

- 1) Memberikan motivasi terhadap klien/keluarga yang didampingi sehingga klien dapat memahami/ mengetahui permasalahan, potensi dan sumberdaya sosial ekonomi yang dimiliki

b. Edukator

- 1) Meningkatkan kemampuan klien dalam merencanakan, melaksanakan dan memecahkan permasalahan yang dihadapi
- 2) Mendorong/meningkatkan kemampuan klien yang didampingi dalam kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) yang berkelanjutan

c. Pemberi Solusi

- 1) Membantu memberikan solusi kepada klien yang didampingi dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, papan, lapangan kerja, pendidikan dasar, kesehatan dan kebutuhan lainnya.
- 2) Mengakses para klien yang didampingi terhadap lapangan kerja, pelayanan sosial dasar dan fasilitas pelayanan publik.

d. Monitoring

- 1) Monitoring keberlanjutan pengobatan di lingkungan keluarga dan masyarakat dalam rangka mencegah *Re-Pasung*.

2.2.2 Kewajiban :

- a. Melaporkan setiap kegiatan yang dilakukan klien yang didampingi secara periodik setiap tiga bulan sekali kepada Dinas Sosial Povinsi Jawa Timur cq Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial yang diketahui oleh instansi Sosial/Kabupaten/Kota setempat.
- b. Tempat pelaksanaan pendampingan sosial bagi korban pasung psikotik berbasis keluarga diadakan di Kabupaten/Kota setempat.

2.3 Perilaku

2.3.1 Konsep Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012:131-132) perilaku adalah respon ataupun reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti walaupun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon setiap orang berbeda, oleh karena itu perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang baik dari faktor eksternal maupun internal (Luthviatin *et al.*, 2012:73). Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012: 131-132) membedakan bahwa ada dua respon yaitu :

a. *Respondent response* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif cepat, misalnya makanan yang lezat menimbulkan reaksi untuk makan. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

b. *Operant Response* atau *instrum ental respoonse*

Respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus dan perangsang tertentu. Perangsang ini disebut dengann *reinforcing* atau *reinforcer* karen memperkuat respons.

2.3.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014:132) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada

perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi yang disebut dengan *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014:133) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku

yang diharapkan terbentuk ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

2.4 Kesehatan Jiwa

Menurut Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. WHO dalam Yosep dan Sutini (2007:1) menyebutkan bahwa kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Menurut Videbac (2007:3) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional.

2.5 Gangguan Jiwa

2.5.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan satu dari tiga penyebab disabilitas dan mempengaruhi seluruh komunitas (Wardhani dan Astridya, 2016:100). Menurut PPDGJ III gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis dalam Yusuf *et al.*, 2015:8). Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya di masa lalu

gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurang minat atau semangat, dan pelanggaran norma sosial (Videback, 2007: 3-4). Penyimpangan yang fundamental, karakteristik, pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim dalam Yusuf *et al.*, 2015:8).

2.5.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psike atau jiwa. Hal ini bukan berarti unsur-unsur yang lain tidak terganggu, karena yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya (Yosep dan Sutini, 2007:64). Gejala umum atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun di psike (psikogenik). Biasanya pada gangguan jiwa tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, kemudian terjadi gangguan badan atau jiwa (Yosep dan Sutini, 2007:65). Secara umum penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur yang terus menerus saling mempengaruhi yaitu (Yosep dan Sutini, 2007:66-78) :

- a. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau organo biologis yang meliputi anatomi, fisiologi, biokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor-faktor pre dan perinatal.
- b. Faktor-faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif yang meliputi interaksi ibu dan anak (apabila normal akan timbul rasa percaya namun apabila abnormal maka akan timbul perasaan tidak percaya dan kebingungan), peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, inteligensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat, kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah, konsep diri (pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu),

keterampilan, bakat, kreativitas, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi.

- c. Faktor-faktor sosio budaya (sosiogenik) atau sosiokultural yang meliputi kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan/pedesaan), masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan serta nilai- nilai.

Menurut sumber asalnya, sebab-sebab perilaku abnormal dapat digolongkan sedikitnya menjadi tiga, yaitu faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural (Supratikya, 2009:25-35) :

1. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi dalam kehidupan sehari-hari, seperti kelainan gen, kurang gizi, penyakit dan sebagainya. Pengaruh faktor-faktor biologis lazimnya bersifat menyeluruh. Artinya, mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai kecerdasan samapi daya tahan terhadap stres. Beberapa jenisnya yang terpenting adalah sebagai berikut (Coleman, Butcher dan Carson dalam Supratiknya, 2009:25) :

- a. Cacat Genetik

Keadaan ini biasanya berupa anomali atau kelainan kromosom. Kelainan struktur jumlah kromosom, misalnya dapat menimbulkan aneka cacat dengan gangguan kepribadian. Contohnya *sindrom down* yaitu sejenis keterbelakangan mental akibat adanya trisomi dalam struktur kromosom penderita, *sindrom klinelfelter* yaitu sejenis kelainan berupa tubuh pria namun dengan sifat wanita akibat kelebihan kromosom X pada kromosom jenis kelamin XXY.

- b. Kelemahan konstitusional

Konstitusi adalah struktur (*makeup*) biologis individu yang relatif menetap akibat pengaruh-pengaruh genetik atau lingkungan sangat awal, termasuk lingkungan pranatal. Konstitusi mencakup beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Fisik atau bangun tubuh

Menurut Sheldon dalam Supratiknya (2009:25) tiga macam=bangun tubuh yaitu *endormofik* (pendek dan gemuk), *mesomorfik* (sedang dan berotot), *ektomorfik* (jangkung dan kurus). Fisik bukan merupakan penyebab psikopatologi tetapi mempengaruhi jenis gangguan yang akan diderita seseorang bila suatu saat ia terkena stres berat. Misalnya orang yang berfisik *endormorfik* cenderung rentan terhadap gangguan afeksi berupa perubahan tak menentu antara perasaan gembira dan sedih yang bersifat ekstrim (psikosis manik-depresif), orang yang berfisik *mesomorfik* cenderung rentan terhadap gangguan delusi berupa pikiran bahwa dirinya terkutuk dan dikejar-kejar (psikosis paranoid), sedangkan orang yang berfisik *ektomorfik* cenderung rentan terhadap gangguan berupa menarik diri secara ekstrim (psikosis skizofrenik).

2) Cacat fisik

Cacat fisik dibedakan atas cacat kongenital atau cacat bawaan, yaitu cacat yang sudah dibawa sejak lahir, dan cacat yang diperoleh sesudah lahir. Pengaruh dari suatu cacat bergantung pada cara individu yang bersangkutan menerima/ dan menyesuaikan diri dengan keadannya tersebut (menjadi minder, dan sebagainya) serta perlakuan masyarakat terhadap dirinya. Banyak anak yang memiliki cacat tertentu menjadi nakal, kiranya karena kedua faktor tersebut yaitu penerimaan diri dan perlakuan lingkungan sosialnya.

3) Kecenderungan reaksi primer

Kecenderungan reaksi primer meliputi kepekaan, tempramen, tingkat aktivitas, dan cara-cara khas bereaksi terhadap frustrasi. Tiga faktor yang pertama mempengaruhi cara interaksi individu dengan lingkungan sosialnya. Interaksi dengan lingkungan sosial itu selanjutnya akan menentukan besar kecilnya kemungkinan seseorang mengalami masalah.

Anak yang memiliki tingkat aktivitas yang tinggi, misalnya cenderung lebih mudah menjadi masalah. Sedangkan faktor yang keempat akan menentukan cara seseorang bereaksi terhadap stres. Sebagai contoh

ada orang yang menjadi sulit tidur atau menderita jenis gangguan lain setiap kali mengalami stres.

c. Deprivasi Fisik

Malnutrisi atau kekurangan gizi di masa bayi dapat menghambat pertumbuhan fisik, melemahkan daya tahan terhadap penyakit, menghambat pertumbuhan otak dan berakibat menurunkan tingkat intelegensi. Pada masa dewasa, misalnya karena menjalani diet terlalu ketat, keadaan ini dapat berakibat menurunkan daya tahan seseorang terhadap stres dan meningkatkan kemungkinannya terkena psikosis atau gangguan mental lain. Selain itu, akibat negatif malnutrisi dapat menurun ke generasi tersebut.

d. Proses- Proses Emosi yang Berlebihan

Gejolak emosi ekstrim yang berlangsung singkat dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk bereaksi secara tepat dalam situasi-situasi darurat. Korban dalam berbagai bentuk bencana atau musibah, yang sering adalah orang-orang yang cenderung mudah panik. Bila berlangsung dalam jangka panjang, gejala emosi ekstrim itu dapat berakibat-negatif terhadap penyesuaian diri orang yang bersangkutan secara keseluruhan. Misalnya berakibat munculnya gejala-gejala penyakit tertentu-yang sulit disembuhkan, seperti gangguan pernafasan (asmatis), gatal-gatal dan sebagainya, jenis-jenis penyakit yang disebut gangguan psikosomatik.

e. Patologi Otak

Gangguan-gangguan organik atau penyakit yang langsung mengganggu atau bahkan melumpuhkan fungsi otak. Gangguan ini dapat bersifat sementara, misalnya suhu badan yang tinggi atau keracunan, atau dapat pula bersifat permanen, misalnya infeksi sipilis. Suhu badan tinggi dan keracunan dapat menimbulkan delirium atau kekacauan mental, misalnya bentuk mengigau yang bersifat sementara, sedangkan infeksi sipilis yang menyerang otak akan menimbulkan gangguan psikosis tertentu yang sulit disembuhkan.

2. Faktor Psikososial

Faktor psikososial diantaranya :

a. Trauma di masa kanak-kanak

Trauma (psikologis) adalah pengalaman yang menghancurkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri, sehingga menimbulkan luka psikologis yang sulit disembuhkan sepenuhnya. Trauma psikologis yang dialami pada masa kanak-kanak cenderung akan terus dibawa sampai ke masa dewasa, lebih lebih bila trauma tersebut tidak pernah disadari oleh lingkungan sosial anak dan dicoba disembuhkan. Akibatnya, bila kemudian hari sudah dewasa anak itu mengalami kejadian yang mengingatkannya kembali pada trauma yang pernah dialaminya itu, maka luka lama itu pun akan muncul kembali dan menimbulkan gangguan atau masalah padanya.

b. Deprivasi parental

Ti adanya kesempatan untuk mendapatkan rangsangan emosi dari orang tua, berupa kehangatan, kontak fisik, rangsangan intelektual, emosional, dan sosial. Ada beberapa kemungkinan sebab, misalnya dipisahkan dari orang tua dan dititipkan di panti asuhan, kurangnya perhatian dari pihak orang tua kendati tinggal bersama orang tua di rumah.

c. Hubungan orang tua dengan anak yang patogenik.

Hubungan yang tidak serasi, dalam hal ini antara orang tua dan anak yang berakibat menimbulkan masalah atau gangguan tertentu pada anak. Pola hubungan orang tua anak yang bersifat patogenik diantaranya adalah penolakan, overproteksi dan sikap serba mengekang, menuntut secara tidak realistis, bersikap terlalu lunak pada anak dan memanjakan, disiplin yang salah, komunikasi yang kurang atau komunikasi yang irasional, serta teladan buruk dari pihak orang tua.

d. Struktur keluarga yang patogenik

Struktur keluarga sangat menentukan corak komunikasi yang berlangsung antara para anggotanya. Struktur keluarga tertentu melahirkan pola komunikasi yang kurang sehat, dan selanjutnya berpengaruh terhadap munculnya gangguan perilaku pada sebagian anggotanya. Ada setidaknya empat macam struktur keluarga yang dapat melahirkan gangguan pada anggota keluarganya yaitu keluarga yang tidak becus/ tidak mampu

mengadapi problem sehari-hari dalam kehidupan keluarga, keluarga antisosial, keluarga yang tidak akur dan keluarga yang bermasalah, keluarga yang tidak utuh.

e. Stres berat

Stres adalah keadaan yang menekan, khususnya secara psikologis. Keadaan ini dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab, seperti frustrasi yang menyebabkan hilangnya harga diri, yang disebabkan oleh berbagai macam faktor, misalnya kegagalan dalam berbagai bidang kehidupan, kehilangan sesuatu yang berharga, keterbatasan yang melampaui batas. Hal lain yang dapat menyebabkan stress yaitu konflik nilai dan tekanan kehidupan modern.

3. Faktor Sosiokultural

Faktor – faktor sosiokultural meliputi keadaan objektif dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan seperti suasana perang dan suasana kehidupan yang meliputi kekerasan, terpaksa menjalankan peran sosial yang berpotensi menimbulkan gangguan, menjadi korban prasangka dan diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, afiliasi politik, dan sebagainya, resesi ekonomi dan kehilangan pekerjaan, perubahan sosial dan iptek yang sangat cepat, melampaui kemampuan wajar orang untuk menyesuaikan diri.

Hal-hal supranatural seperti santet dan guna-guna bukan merupakan faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa yaitu faktor pengalaman traumatis, faktor biologis, faktor psikoedukasi, faktor *copying* faktor stressor psikososial, dan faktor pemahaman dan keyakinan agama seseorang (Suryani, 2013:9).

2.5.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Giagnosis Gangguan Jiwa di Indoneisa) dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) dalam Yusuf *et al.* (2015:10) adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik)
- b. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
- c. Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
- d. Gangguan suasana perasaan (mood / afektif)
- e. Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres
- f. Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan fakto fisik
- g. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
- h. Retardasi mental
- i. Gangguan perkembangan psikologis
- j. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

2.5.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Berikut ini merupakan tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep dan Sutini (2007:83):

a. Gangguan Kognisi

Kognisis merupakan proses mental yang dengannya seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (fungsi mengenal). Bagian-bagian dari proses kognisis bukan kekuatan yang terpisah-pisah, tetapi sebenarnya adalah cara seseorang individu untuk berfungsi dalam hubungannya dengan lingkungan. Proses kognisi meliputi sensasi dan presepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.

b. Gangguan sensasi dan persepsi

- 1) Sensasi atau penginderaan merupakan pengetahuan atau kesadaran dengan suatu rangsangan. Terdapat enam macam sensasi yaitu rasa kecap, rasa raba, rasa cium, penglihatan, pendengaran, dan kesehatan. Setiap sensasi

harus memiliki rangsang yang dapat diartikan sebagai setiap perubahan energi luar yang menimbulkan suatu jawaban

2) Presepsi atau penerapan merupakan kesadaran terhadap suatu rangsangan yang dapat dimengerti. Jadi presepsi merupakan sensasi yang ditambah dengan pengertian, yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk atau dengan kata lain dapat disebut sebagai pengalaman tentang benda-benda dan kejadian-kejadian yang ada pada saat itu.

c. Gangguan persepsi

1) Ilusi adalah suatu persepsi yang salah/ palsudimana ada atau pernah ada rangsangan dari luar. Ilusi sering terjadi di dalam kehidupan sehari-hari seorang dapat mengekspresikan emosi atau motivasi yang sangat kuat dengan melakukan interpretasi yang salah terhadap gambaran penginderaan. Keadaan tersebut biasanya secara sadar direpresi dan nantinya secara dinamis akan diinterpretasikan sebagai ilusi.

2) Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang terpepsi. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik.

d. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsang. Agar suatu perhatian dapat memperoleh hasil, harus ada 3 syarat yang dipenuhi yaitu inhibisi (rangsang yang tidak termasuk objek perhatian disingkirkan), apersepsi (yang dikemukakan hanya hal yang berhubungan erat dengan objek perhatian), adaptasi (alat-alat yang digunakan harus berfungsi baik karena diperlukan untuk penyesuaian terhadap objek pekerjaan). Beberapa gangguan perhatian yaitu *distraktibiliti*, *aprosesia*, dan *hiperproksia*.

e. Gangguan Ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Jadi proses ingatan terdiri dari 3 unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, dan pemanggilan kembali. Gangguan ingatan terjadi bila terdapat gangguan pada satu/lebih dari 3 unsur tersebut. Faktor yang mempengaruhi adalah keadaan jasmaniah (kelelahan, sakit kegelisahan) dan umur. Usia 50 tahun fungsi ingatan akan berkurang secara bertahap beberapa bentuk gangguan ingatan yaitu *amnesia*, *hipernemisia*, *paramnesia*.

f. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain yang memang sebelumnya berkaitan dengannya. Kehidupan mental normal, proses asosiasi terjadi secara terus menerus dengan pola-pola tertentu. Faktor-faktor yang menentukan pola-pola dalam proses asosiasi antara lain keadaan lingkungan pada saat itu, kejadian-kejadian yang baru terjadi, pelajaran dan pengalaman sebelumnya, harapan-harapan dan kebiasaan seseorang, kebutuhan dan riwayat emosionalnya. Beberapa bentuk gangguan asosiasi adalah *retardasi*, kemiskinan ide, *perseversi*, *light of ideas*, *inkohorensi*, *blocking*, dan *aphasia*.

g. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas. Dalam beberapa buku masalah pertimbangan dibahas dalam gangguan proses berpikir (isi pikiran) beberapa bentuk waham.

h. Gangguan Pikiran

Proses berpikir normal mengandung arus ide, simbol dan asosiasi yang terarah pada tujuan dan yang dibangkitkan oleh suatu masalah atau tugas yang dapat menghantar pada suatu penyelesaian yang berorientasi pada kenyataan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berpikir yaitu faktor

somatik (gangguan otak dan kelelahan), faktor psikologik (gangguan emosi dan psikosa), dan faktor sosial (kegaduhan dan keadaan sosial tertentu). Beberapa bentuk gangguan proses berpikir yaitu gangguan bentuk pikiran, gangguan arus atau jalan, dan gangguan isi pikiran.

i. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dirinya sendiri melalui pancaindra dan melakukan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri. Bila kesadaran itu baik, maka terjadi orientasi (waktu tempat dan orang) dan pengertian yang baik pula serta informasi akan digunakan secara efektif (melalui ingatan dan pertimbangan). Bentuk- bentuk gangguan kesadaran yaitu kesadaran kuantitatif, kesadaran kualitatif, dan gangguan orientasi.

j. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan untuk kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan. Bentuk-bentuk gangguan kemauan yaitu *abulia*, *negativisme*, kekakuan, kompulsi.

k. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organis dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau ada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologik. Bentuk-bentuk gangguan emosi dan afek yaitu *euforia*, *elasi*, *eksaltasi*, *eklasi*, *inappropriate*, afek yang kaku, emosi labil, cemas dan depresi, *ambivalensi*, apatis, emosi yang tumpul dan datar.

l. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama yang mengenai badan dan jiwa. Juga meliputi kondisi, perilaku motorik atau aspek motorik dari suatu perilaku. Bentuk-bentuk gangguan psikomotor yaitu aktivitas yang

meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, *otomatisme*, *negativisme*, *aversi*.

2.5.5 Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa 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.

Menurut Asmarawati (2013:48) terdapat berbagai konsep yang menyebutkan pengertian pasien gangguan jiwa yaitu:

- a. Konsep organobiologik menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa adalah seseorang yang mungkin menderita kelainan pada otaknya yang ditinjau dari aspek biokimiawi, faali maupun anatomis.
- b. Konsep psikoedukatif mengajarkan bahwa kelainan jiwa terjadi akibat gangguan atau hambatan pada perkembangan kepribadian. Gangguan hambatan tersebut dapat terjadi pada pematangan (*maturasi*), atau pada interaksi personal dengan tokoh-tokoh yang berperan dalam perkembangan kepribadian pada proses belajar (menuju kedewasaan).
- c. Konsep sosiokultural mengajarkan bahwa perkembangan kepribadian sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang merupakan patokan yang kemudian akan menjadi bagian pada kepribadian seseorang. Konflik-konflik di dalam masyarakat baik dalam kelompok kecil maupun kelompok besar menyebabkan seseorang dituntut untuk beradaptasi dengan konflik tersebut. Apabila gagal, ia akan menunjukkan kelainan-kelainan yang dianggap sebagai gangguan jiwa.

2.6 Pasung

2.6.1 Pengertian Pasung

Pemasungan merupakan tindakan membatasi gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara mengekang fisik dalam waktu yang tidak tertentu dan menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan dan pekerjaan bagi orang tersebut (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2014). Pasung adalah suatu tindakan pemasangan sebuah balok kayu pada tangan dan kaki, mengikat atau merantai lalu diasingkan di suatu tempat tersendiri baik di dalam rumah maupun diluar rumah bahkan hutan. Tindakan ini berakibat orang yang terpasung tidak bisa menggerakkan anggota badannya dengan bebas sehingga terjadi atrofi. Pemasungan merupakan segala tindak pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan ODGJ kehilangan kebebasan (Kemenkes RI, 2011)

2.6.2 Penyebab Pasung

Pemasungan yang sering dilakukan oleh keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yaitu faktor eksternal keluarga. Hal ini terjadi karena keluarga sulit dalam mengakses sarana pelayanan oleh keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial (masyarakat) karena kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Penyebab yang lain dari pemasungan menurut Lestari dan Wardgani dalam Halida (2015:4) antara lain kondisi ODGJ yang berat, mengamuk, membahayakan orang lain, perilaku ODGJ tidak dapat dikendalikan karena takut kabur, rasa malu keluarga, serta tidak adanya biaya pengobatan (Depkes dalam Halida, 2015:5)

2.6.3 Dampak Pasung

Pemasungan yang dilakukan pada ODGJ dapat berdampak negatif, baik dampak secara fisik, psikologis dan sosial. Dampak fisik yang ditimbulkan dari

pemasungan yaitu jika dilihat dari sisi anatomi tubuh, kondisi kaki dan tangan akan mengecil, otot dari pinggul sampai kaki juga akan mengecil karena lama tidak digunakan untuk bergerak bebas. Dampak ini dapat dijumpai pada ODGJ yang sudah dipasung selama 10 tahun. Selain itu cedera fisik yang ODGJ alami yaitu ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasungan, peningkatan inkontinensia, dan ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar dan Pambudi dalam Halida, 2015:4) . Dampak sosial yang terjadi pada ODGJ yang dipasung adalah pengabaian, prasangka, dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat sekitar. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari klien yang mengarah pada stigma dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap klien gangguan jiwa. Diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap klien gangguan jiwa berat (Lestari dan Wardani dalam Halida, 2015:5).

2.6.4 Pencegahan Pasung

Pencegahan pemasungan dapat dilakukan melalui kegiatan perubahan perilaku dengan cara yaitu, menyebarluaskan pengetahuan kesehatan jiwa, petugas kesehatan, dan atau petugas keamanan dan atau aparat pemerintah Desa/ Kelurahan setempat, menerima dan memberdayakan kembali ODGJ pasca pasung dan memberikan pemahaman kepada keluarga yang mempunyai ODGJ untuk segera memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2013). Pencegahan pemasunga dapat terlaksana dengan baik apabila antara keluarga dan masyarakat dapat bekerja sama dengan baik untuk melakukan kegiatan perubahan perilaku pada ODGJ supaya tidak terjadi pemasungan yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan pada ODGJ (Halida, 2015:5).

2.6.5 Penatalaksanaan Pembebasan Pasung

Persiapan :

a. Masyarakat

1) Keluarga

- a) Memahami dan menerima anjuran petugas kesehatan untuk mendukung proses pembebasan pasung.
- b) Bersedia memberikan perawatan pada anggota keluarga paska pembebasan pasungan sesuai anjuran petugas kesehatan.
- c) Mendampingi pasien pasung bila harus dirujuk

2) Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat

- a) Membantu menurunkan kecemasan keluarga dan lingkungan selama proses dan pasca pembebasan pasung.
- b) Membantu menghapus stigma dan dukungan sosial terhadap keluarga dan lingkungan
- c) Memberikan informasi yang proporsional tentang pasung.
- d) Melaporkan kepada kader kesehatan jiwa maupun tenaga kesehatan terdekat bila menemukan orang dengan gangguan jiwa di wilayahnya yang mengalami hal-hal dibawah ini :
 - (1) Diikat atau dibatasi pergerakannya dengan benda apapun pada bagian-bagian tubuh tertentu (misalnya dengan tali, rantai, kayu pasung)
 - (2) Dikurung pada ruangan atau tempat tertentu.
- e) Membantu mempersiapkan dan melengkapi persyaratan administratif yang berkaitan dengan sistem rujukan kesehatan.
- f) Mendampingi keluarga bila dibutuhkan

3) Kader Kesehatan Jiwa

- a) Melakukan deteksi dan melaporkan kasus pasung di wilayahnya ke Puskesmas.
- b) Melakukan kunjungan rumah untuk menurunkan kecemasan keluarga dan memberikan motivasi agar keluarga bersedia untuk dilakukan pembebasan pasung.

- c) Melakukan penggerakan masyarakat untuk mendukung proses dan paska pembebasan pasung.
 - d) Menghapus stigma keluarga dan dukungan sosial terhadap keluarga dan lingkungan
 - e) Melakukan dokumentasi kasus pasung di wilayahnya
 - f) Mendampingi pasien bila dibutuhkan
- 4) Tenaga Kesehatan di Puskesmas
- a) Melakukan deteksi, pemetaan dan identifikasi kasus pasung di wilayah kerja puskesmas
 - b) Melaporkan temuan kasus kepada Kepala Puskesmas setempat.
 - c) Melakukan pendekatan dan memberikan edukasi kesehatan jiwa kepada keluarga dan lingkungan sekitar pasien pasung.
 - d) Memotivasi keluarga untuk bersedia dilakukan pembebasan psung
 - e) Memberikan tindakan perawatan sesuai dengan konsisi kesehatan pasien pasung sebelum dilakukan pembebasan pasung.
 - f) Melatih keluarga untuk dapat merawat pasien di rumah paska pembebasan pasung.
 - g) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait.

2.7 Teori S-O-R

Teori SOR atau singkatan dari *Stimulus Organism Response* merupakan teori perilaku yang mengatakan bahwa adanya proses *stimulus* terhadap suatu *organism* menimbulkan adanya suatu *response*. Perubahan perilaku bergantung pada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2014:84) adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar dalam individu terdiri dari sebagai berikut:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Bila stimulus tersebut ditolak berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian seorang individu dan berhenti sampai sini. Namun bila stimulus diterima oleh organisme itu artinya ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut berarti efektif.
- b. Apabila stimulus mendapat perhatian dari organisme dalam hal ini diterima maka stimulus ini akan dilanjutkan ke proses selanjutnya.
- c. Setelah stimulus dikelola oleh organisme terjadilah kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku). Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme.

Skinner (dalam Notoatmodjo 2012:131) membedakan adanya dua jenis respon yaitu :

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh stimulus- stimulus (rangsangan) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang *relative* tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

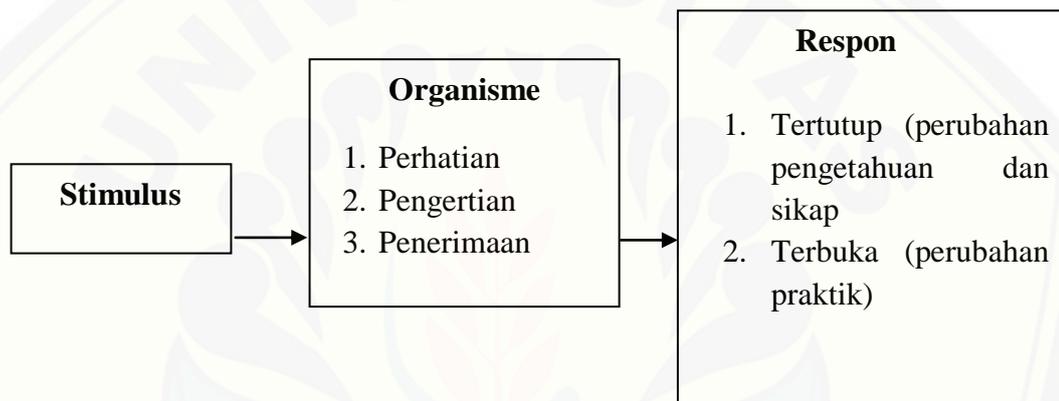
Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2012:132):

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang

terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

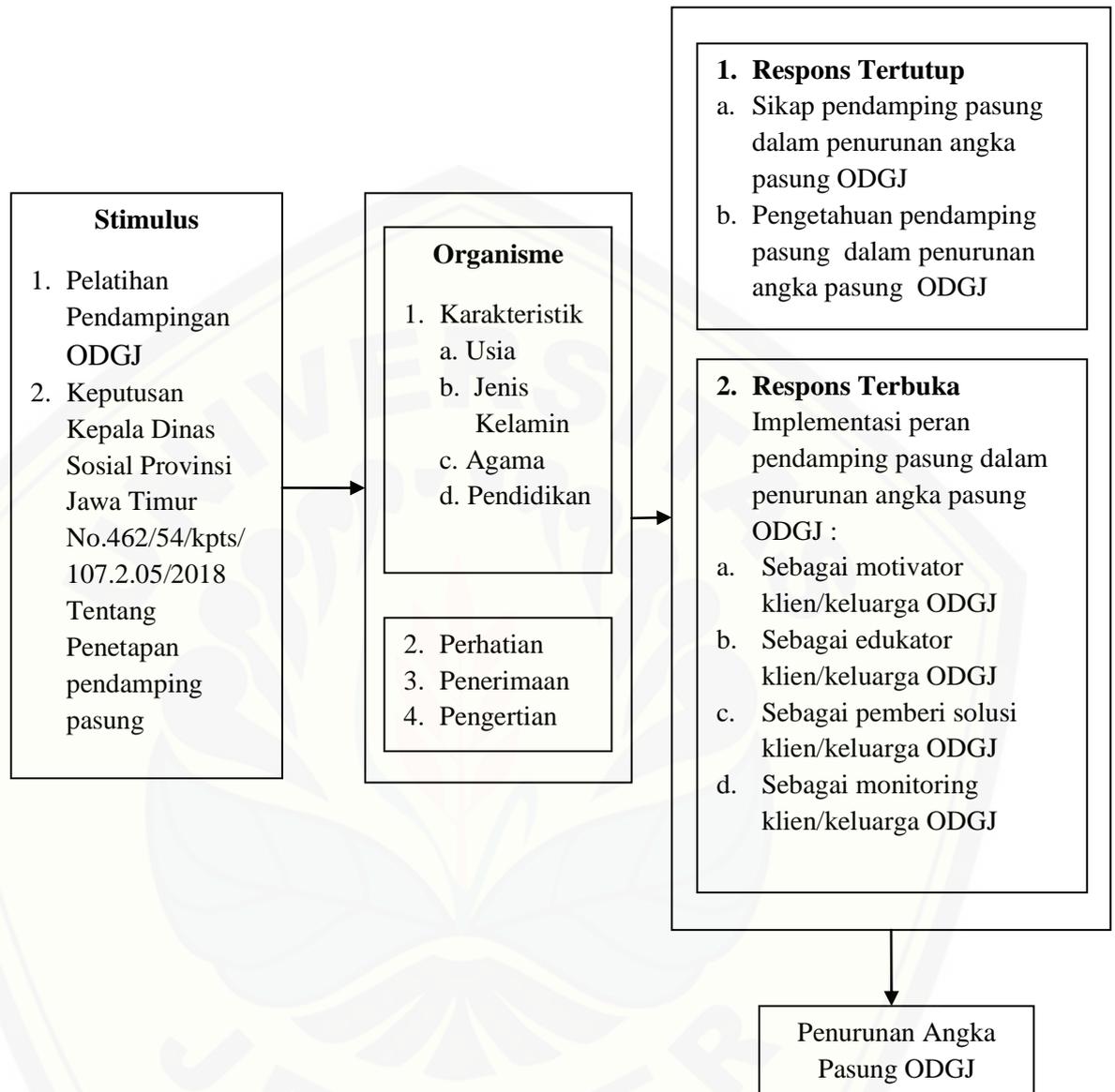
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.



Gambar 2. 1

Teori S-O-R (dalam Notoatmodjo, 2014:85)

2.8 Kerangka Teori

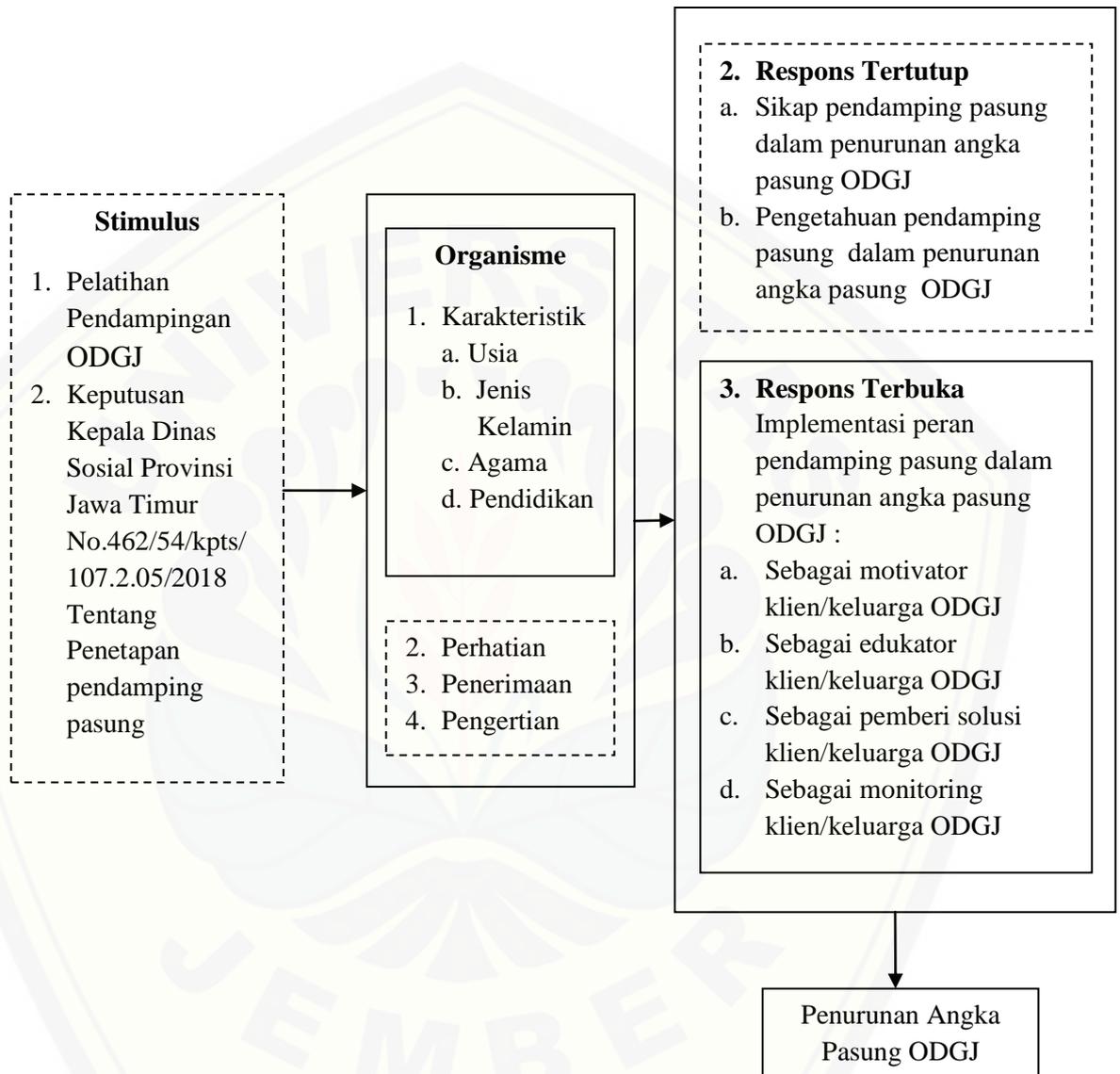


Gambar 2. 2 Modifikasi Teori S-O-R (dalam Notoatmodjo,S.2014:85), Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur No 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung

Teori S-O-R mengatakan bahwa perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organisme. Stimulus adalah rangsangan yang dapat menyebabkan seorang berperilaku. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor. Pada kenyataannya sulit dibedakan dalam menentukan perilaku karena dapat dipengaruhi beberapa faktor lainnya antara lain pengalaman, keyakinan, dukungan keluarga, sarana fisik, sosial budaya, selain itu ketersediaan fasilitas, media masa atau media promosi maupun lingkungan (Khalid, 2014:28). Organisme adalah bagian dari pihak penerima pesan, bagian ini antara lain karakteristik responden, perhatian, pengertian, dan penerimaan. Respon adalah perilaku yang dipengaruhi oleh stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dari organisme, bentuk respon dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku tertutup merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada pengetahuan dan sikap. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2012:132)

2.9 Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep dalam penelitian ini diperlihatkan dalam skema sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian

Teori S-O-R ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses sekaligus hasil interaksi antara *Stimulus-Organism-Respons*. Dalam penelitian ini, *stimulus* yang digunakan adalah pelatihan yang diterima oleh pendamping pasung ODGJ dan surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur No. 462/54/kpt/107. 2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung. Peneliti tidak meneliti stimulus karena pada saat stimulus berlangsung peneliti tidak ikut langsung mengamati. *Organism* adalah pihak penerima pesan, pada *Organism* yang digunakan adalah karakteristik tim pendamping pasung, perhatian, penerimaan dan pengertian terhadap stimulus yang telah diterima oleh pendamping pasung ODGJ. Pada *organism* peneliti hanya meneliti karakteristik tim pendamping pasung untuk sekedar diketahui saja. Karakteristik tim pendamping yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, agama, dan pendidikan. Sedangkan *respons* adalah perilaku yang diamati secara tidak langsung berasal dari stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dalam organisme, pada penelitian ini terdapat respon tertutup yaitu sikap dan pengetahuan pendamping pasung dalam penurunan angka pasung ODGJ sedangkan respon terbuka dalam penelitian ini adalah implementasi peran atau tugas pendamping pasung yang telah ditetapkan pada Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Nomor 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung dalam rangka kegiatan penanganan korban pasung psikotik berbasis keluarga Tahun 2018. Pada bagian respon penulis hanya fokus meneliti pada respon terbuka yaitu implementasi peran atau tugas tim pendamping pasung.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, desain penelitian menggunakan studi kasus. Mukhtar (dalam Rokhmah, *et al.* 2014:7) mengatakan bahwa metode penelitian ini cocok digunakan pada saat seorang peneliti ingin mengungkap sesuatu yang bertolak pada pertanyaan “How” atau “Why”. Penelitian kualitatif deskriptif selain mengungkap berbagai kasus yang bersifat umum tentang berbagai fenomena sosial yang ditemukan juga harus bisa mendeskripsikan suatu hal yang bersifat spesifik yang dapat dicermati dari sudut “mengapa” dan “bagaimana” terhadap suatu realita yang terjadi baik perilaku yang ditemukan dipermukaan lapisan sosial, juga yang tersembunyi dibalik sebuah perilaku yang ditunjukkan (Rokhmah, *et al.*, 2014:2). Peneliti mendeskripsikan peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (OGJG) di Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan peneliti untuk menyusun proposal, mengumpulkan data sampai pada penulisan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal Oktober 2018 - Oktober 2019.

3.3 Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive* teknik yaitu teknik pengambilan sumber data menggunakan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini misalnya seseorang tersebut adalah seseorang yang dianggap paling mengetahui terkait apa yang kita harapkan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang akan diteliti (Sugiyono, 2014: 299).

Informan dalam penelitian ini meliputi berbagai macam, diantaranya sebagai berikut (Afrizal, 2016: 139):

a. Informan Utama

Informan utama merupakan informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya, atau tentang pengetahuannya. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yang merupakan tim pendamping pasung di Kabupaten Jember. Pada penelitian ini pertimbangan atau syarat yang dimiliki informan yaitu :

- 1) Tim pendamping pasung yaitu TKSK yang memiliki jumlah pasung ODGJ tinggi di kecamatannya.
- 2) TKSK yang tergolong aktif dalam kegiatan sosial di Dinas Sosial Kabupaten Jember minimal 1 tahun.
- 3) Masuk kedalam SK Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur No 462/54/kpts/107.2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung.

b. Informan Tambahan

Informan tambahan merupakan informan yang memberikan informasi tambahan sebagai bahan kroscek bagi peneliti untuk mengetahui kesesuaian dan penguatan informasi yang disampaikan oleh informan utama. Informan tambahan dalam penelitian ini yaitu keluarga ODGJ yang masih dipasung dan keluarga ODGJ yang sudah lepas pasung serta Petugas Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kaliwates. Pemilihan informan tambahan keluarga karena selain melakukan pendampingan kepada klien, tim pendamping juga melakukan pendampingan terhadap keluarga klien. Sedangkan pemilihan informan tambahan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas karena dalam proses

pendampingan klien tim pendamping bekerja sama dengan petugas kesehatan jiwa tersebut.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian merupakan batasan masalah yang dibahas dalam penelitian. Fokus adalah domain tunggal atau beberapa yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Tim Pendamping Pasung	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di suatu wilayah kota/kabupaten yang memiliki tugas memberdayakan korban pasung sehingga korban pasung kembali memiliki fungsi sosial di lingkungan masyarakat.
2.	Peran dari Tim Pendamping Pasung	Suatu tindakan yang dilakukan oleh pendamping pasung untuk meningkatkan kualitas hidup dan penurunan angka pasung pada ODGJ.
	a. Motivator	Memotivasi klien yang didampingi untuk bisa sembuh. Memotivasi keluarga klien untuk selalu mendukung dan mendampingi kesembuhan klien.
	b. Edukator	Meningkatkan kemampuan klien dalam merencanakan dan memecahkan masalah. Mendorong kemampuan klien dalam kegiatan Usaha Ekonomi Produktif. Memberikan pelatihan kepada klien dan keluarga untuk menghasilkan produk atau jasa yang bernilai ekonomis dengan tujuan meningkatkan penghasilan keluarga.

No	Fokus Penelitian	Pengertian
	c. Pemberi Solusi	Memberikan solusi kepada klien dalam memenuhi kebutuhan. Mengakses klien terhadap lapangan pekerjaan, pelayanan sosial dasar dan fasilitas layanan publik. Kebutuhan yang dimaksud yaitu kebutuhan sandang pangan klien, kebutuhan pendidikan klien setelah sembuh dari sakitnya (klien kategori usia wajib sekolah), serta mendaftarkan klien untuk mendapatkan bantuan dan jaminan sosial/kesehatan dari pemerintah.
	d. Monitoring	Memantau keberlanjutan pengobatan keluarga dan masyarakat dalam mencegah <i>Re-Pasung</i> Melakukan pemantauan minum obat klien secara berkala. Pemantauan pesediaan obat klien

3.5 Data dan Sumber Data

Setiap penelitian memerlukan data sebab data adalah sumber informasi yang akan memberikan gambaran utama mengenai ada atau tidaknya masalah yang akan diteliti (Bungin, 2009:123). Data adalah bahan keterangan mengenai objek dari suatu penelitian. Terdapat dua data dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan utama, individu atau perseorangan. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip, dan berbagai macam dokumen yang dimiliki instansi yang bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau untuk proses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan bantuan alat perekam suara (*handphone*) serta catatan tulis dengan informan utama yaitu tim pendamping pasung ODGJ di Kabupaten Jember. Data primer yang dibutuhkan yaitu penjelasan rinci terkait peran yang dilakukan oleh tim pendamping pasung terhadap penurunan angka pasung di Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang serta pelengkap data primer yang masih berkesinambungan dengan penelitian. Data sekunder yang digunakan peneliti berupa Data pemasangan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur tahun 2018, data Administrasi Terpadu Manajemen (ATM) Pasung dari tim pendamping pasung Kabupaten Jember. Selain itu peneliti juga mengumpulkan data-data sekunder terkait pemasangan ODGJ dari berbagai laporan dan jurnal-jurnal ilmiah lainnya.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah terpenting dalam melakukan penelitian. Mengumpulkan data dilakukan dalam berbagai tempat, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2014:35). Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen dari semua metode pengumpulan data dan teknis analisis data adalah metode wawancara mendalam, observasi partisipasi, bahan dokumenter serta metode-metode baru seperti metode penelusuran bahan internet (Bungin, 2009:130). Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara Mendalam (*indepth interview*)

Wawancara merupakan percakapan dengan tujuan tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewi*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2009:24). Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan secara informal menggunakan panduan (*guide*) dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat wawancara. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung informan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat bantu perekam. Untuk memperoleh data atau informasi tentang peran pendamping pasung wawancara mendalam dilakukan kepada informan utama

yaitu tujuh pendamping pasung yang berasal dari TKSK di Kabupaten Jember. Selain itu wawancara mendalam juga dilakukan kepada informan tambahan yang merupakan keluarga ODGJ yang masih pasung, keluarga ODGJ lepas pasung dan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas Kaliwates.

b. Dokumentasi

Sugiyono (2016:59) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan catatan peristiwa-peristiwa yang sudah berlalu dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya dari seseorang. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa rekaman suara pada saat wawancara dengan informan, transkrip hasil, foto pada saat wawancara dengan informan.

c. Observasi

Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono, 2015:145) menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis dan yang terpenting diantaranya adalah proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data melalui metode observasi dapat dilakukan apabila penelitian berkaitan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan responden yang diamati tidak terlalu banyak (Sugiyono, 2015: 145). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk melihat kondisi klien ODGJ yang masih terpasung dan klien ODGJ yang sudah lepas pasung yang ditangani oleh pendamping pasung.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian metode kualitatif merupakan peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas semuanya. Namun apabila fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi serta wawancara mendalam (*indepth*

interview) (Sugiyono, 2016:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Panduan wawancara yang digunakan dalam memperoleh informasi mendalam terkait peran tim pendamping pasung dalam penurunan angka ODGJ pasung di Kabupaten Jember.
- b. Alat dokumentasi dalam penelitian ini merupakan *handphone* yang digunakan dalam merekam proses wawancara serta pengambilan gambar pada saat wawancara berlangsung.
- c. Buku catatan atau alat tulis digunakan untuk mencatat hasil wawancara pada saat wawancara berlangsung.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif yaitu dalam bentuk uraian kata-kata dan perbuatan-perbuatan serta kutipan dari informan disertai dengan bahasa dan pandangan dari informan yang dikaitkan dengan teori yang digunakan tanpa ada upaya untuk mengangkakan data yang telah diperoleh. Hal tersebut tidak dilakukan karena memang tidak diperlukan. Penelitian kualitatif ini memerlukan kata-kata dan perbuatan-perbuatan tim pendamping dalam menjalankan perannya di lapangan untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Afifudin dan Saebani, 2009:145). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan tidak berorientasi pada pengukuran dan perhitungan. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini disebut analisis berkelanjutan berdasarkan tema atau *thematic*

content analysis. Dalam penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu (Afrizal, 2016:19):

a. Tahap Pertama

Pengumpulan data dan analisis data dilakukan di lapangan. Analisis dilakukan pada data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai data terkumpul. Saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Jawaban informan dianalisis jika terasa belum memuaskan maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai diperoleh data yang dianggap kredibel.

b. Tahap Kedua

Dilakukan pada saat penulisan laporan. Menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal proses analisis menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data, yaitu melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat ke dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Peneliti juga melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak ada hubungannya dengan keperluan penelitian. Setelah proses reduksi berakhir peneliti melakukan penyajian data demi memastikan bahwa data telah sesuai dalam kategorinya. Selanjutnya peneliti meringkas data untuk mempermudah dalam verifikasi dan menarik kesimpulan. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik ini akan membuat data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2010:241).

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

3.8.1 Kredibilitas

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif yaitu dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan

member check (Sugiyono, 2016:270-276). Namun terdapat tiga metode uji kredibilitas yang dilakukan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

a. Meningkatkan ketekunan

Melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Cara ini dapat meningkatkan kepastian data dan urutan peristiwa sehingga akan direkam secara pasti dan sistematis.

b. Triangulasi

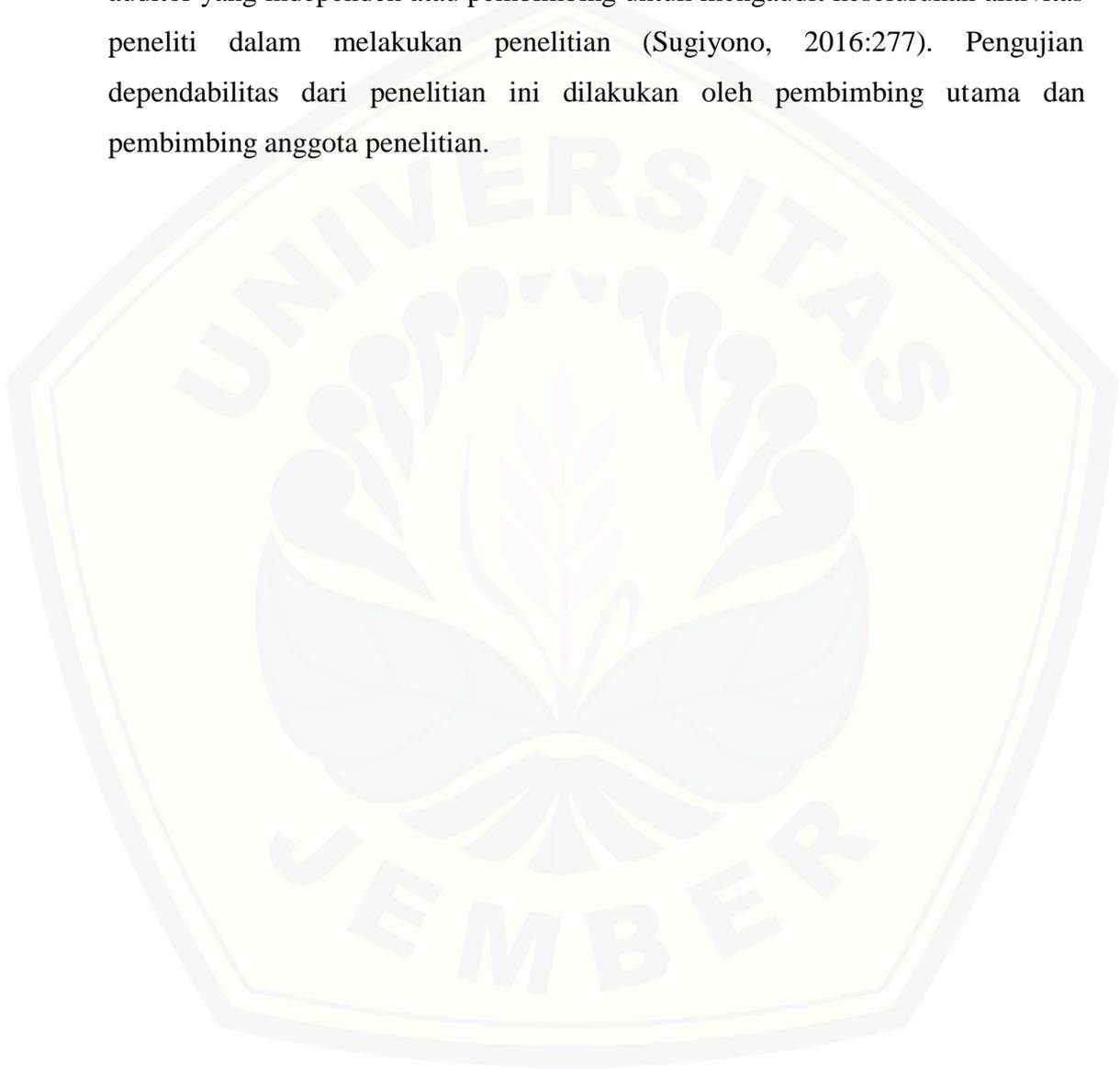
Pengecekan data dari berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi sumber bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, nama pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik. Data yang telah dianalisis oleh peneliti menghasilkan suatu kesimpulan. Triangulasi pada penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan mewawancarai informan utama dan informan tambahan (Keluarga ODGJ pasung, keluarga ODGJ pasung, dan Petugas Kesehatan Jiwa di Puskesmas). Anggota keluarga dipilih sebagai salah satu subjek triangulasi karena dianggap sebagai pihak yang paling memahami keadaan dan aktivitas sehari-hari klien atau ODGJ sedangkan alasan memilih Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas adalah karena dianggap mengetahui kinerja dan selalu bekerja sama dengan informan utama dalam hal ini tim pendamping pasung. Hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat mengkroscek sekaligus penguatan dari informan tambahan bahwa keterangan-keterangan yang disampaikan oleh informan utama sesuai dengan yang sebenarnya terjadi.

c. Menggunakan bahan referensi

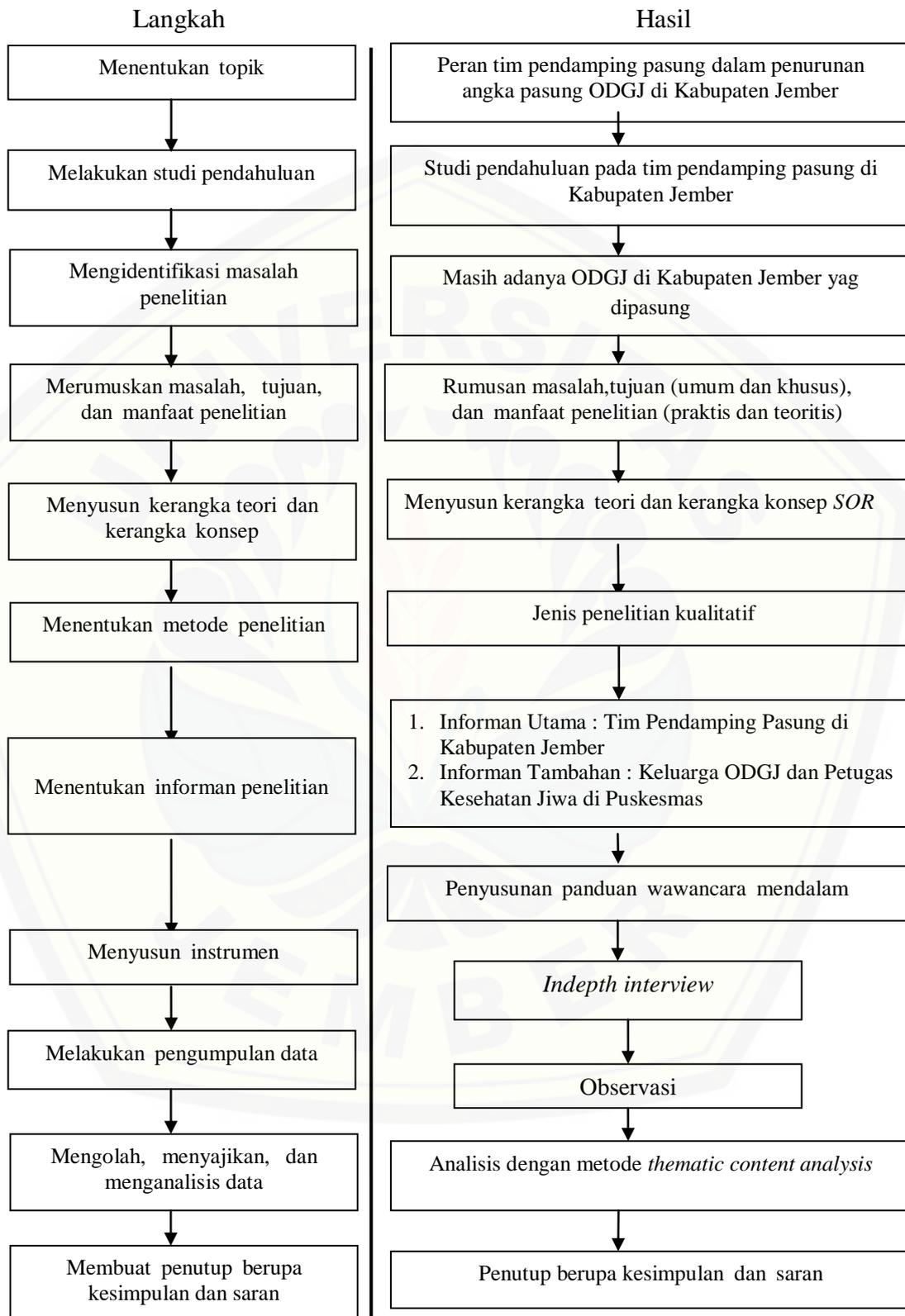
Referensi adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara dan data tentang interaksi manusia perlu didukung oleh foto. Alat bantu perekam data dalam penelitian kualitatif seperti kamera, *handycam*, alat perekam suara sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data dengan tujuan dapat dipercaya.

3.8.2 Dependabilitas

Pengujian dependabilitas yaitu apabila orang lain dapat mengulangi/ mereplikasi proses penelitian tersebut. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2016:277). Pengujian dependabilitas dari penelitian ini dilakukan oleh pembimbing utama dan pembimbing anggota penelitian.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang peran pendamping pasung di Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan berikut ini :

- a. Karakteristik pendamping pasung yang menjadi informan utama dalam penelitian ini adalah seluruhnya berada pada usia produktif yaitu antara 38-56 tahun, 3 informan dengan pendidikan terakhir S1 dan 4 informan dengan pendidikan terakhir SMA/SMK, sebagian besar informan berjenis kelamin laki-laki (laki-laki: 5 , perempuan: 2), dan seluruh informan beragama islam.
- b. Seluruh informan sudah menjalankan perannya sebagai motivator namun belum optimal karena masih terdapat beberapa kendala yaitu sebagian besar informan pada saat melakukan motivasi yaitu keluarga masih tertutup dan tidak percaya kepada pendamping pasung. Informan memberikan motivasi kepada klien dengan melakukan komunikasi secara langsung. Motivasi kepada keluarga diberikan sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga. Motivasi diberikan setiap kali melakukan kunjungan kepada klien sesuai tahapan. Setiap motivasi yang diberikan memiliki tanggapan positif dan negatif dari klien serta keluarga.
- c. Seluruh informan sudah menjalankan perannya sebagai edukator namun belum optimal karena masih terdapat kendala yaitu keluarga klien masih malu dalam menerima keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga klien tidak didaftarkan dalam Kartu Keluarga (KK). Informan memberikan edukasi kepada klien dengan cara yang berbeda-beda. Edukasi dilakukan dengan mengajarkan klien untuk mandiri dalam beraktivitas, mengajarkan klien lepas pasung mengikuti pelatihan dan memberikan arahan dan modal untuk menciptakan Usaha Ekonomi Produktif (UEP). Selain edukasi kepada klien informan juga melakukan edukasi kepada keluarga dan masyarakat sekitar.

- d. Seluruh informan sudah menjalankan perannya sebagai pemberi solusi. Masalah yang dihadapi klien meliputi masalah ekonomi, masalah keluarga, masalah asmara, kurangnya perhatian dari keluarga serta dampak dari ilmu kebatinan atau ilmu hitam. Setiap informan memberikan solusi sesuai dengan keadaan masing-masing klien. Setiap informan mencarikan lapangan pekerjaan klien lepas pasung yang sudah mau dan mampu bekerja. Setiap informan membantu klien dalam mengakses pelayanan dasar sosial dengan cara mencarikan dan menyalurkan bantuan dari pemerintah dan non pemerintah. Setiap informan membantu klien dalam mengakses fasilitas layanan publik terutama dalam pengobatan klien.
- e. Seluruh informan sudah menjalankan perannya sebagai monitoring namun belum optimal karena masih terdapat kendala yaitu keluarga tidak patuh dalam pemberian obat kepada klien. Setiap informan memiliki cara yang berbeda-beda dalam memantau klien. Pemantauan dilakukan dengan cara mengunjungi langsung dan via telepon serta pemantauan persediaan obat klien. Jadwal pemantauan secara terus menerus namun jadwal kunjungan disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.

5.2 Saran

- a. Bagi Keluarga Klien ODGJ
 - 1) Keluarga ODGJ diharapkan dapat patuh dan disiplin dalam pemberian obat klien.
 - 2) Keluarga ODGJ diharapkan ikut serta dalam sosialisasi atau penyuluhan yang diselenggarakan oleh wilayah setempat.
 - 3) Keluarga diharapkan lebih terbuka dalam menerima saran dan masukan dari pendamping pasung dan petugas kesehatan jiwa.
- b. Bagi Pendamping Pasung
 - 1) Pendamping pasung diharapkan dapat memperkuat kerja sama dengan mengikutsertakan lintas sektor (polsek, koramil, kelurahan/kecamatan, petugas kesehatan jiwa) pada saat pelepasan pasung.

2) Pendamping pasung diharapkan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk mengatasi kurang keterbukaan klien dan keluarga sehingga kendala dapat teratasi dengan baik sesuai kemampuan pihak yang bisa menanganinya.

c. Bagi Dinas Sosial

1) Dinas sosial diharapkan dapat membuat SOP penanganan ODGJ dengan melibatkan pendamping pasung, unsur desa, tokoh masyarakat, kecamatan dan dinas terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Psikolog).

2) Dinas sosial diharapkan dapat memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada keluarga ODGJ terkait himbauan kepada keluarga untuk memberikan dukungan penuh terhadap kesembuhan ODGJ dan tetap memasukkan ODGJ dalam Kartu Keluarga (KK).

3) Dinas sosial diharapkan membuat Iklan Layanan Masyarakat melalui radio dan media sosial untuk mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODGJ.

4) Dinas sosial diharapkan dapat meningkatkan anggaran bantuan sembako untuk klien ODGJ dan bantuan pemberdayaan ODGJ lepas pasung.

5) Dinas sosial diharapkan dapat menambahkan jumlah anggota pendamping pasung.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

1) Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kuantitatif terkait peran petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dalam penanganan ODGJ.

2) Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif terkait pola koping keluarga dalam perawatan ODGJ pasung.

DAFTAR PUSTAKA

Abu, A. 2009. *Psikologi Umum*. Jakarta: Rieka Cipta.

Adelia, T., dan I, Prabawati. 2017. Implementasi Program Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (Atm-Pasung) Di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Mahasiswa*. [serial online].<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/viewFile/22906/15884>. [20 September 2018].

Afifuddin, dan B.A, Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia

Afrizal.2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.

Ahmadi, A. 2009. *Psikologi Umum*. Jakarta: Rieka Cipta

Asmarawati, T. 2013. *Hukum dan Psikiatri*. Yogyakarta: Deepublish.

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Jawa Timur. 2014. *Jumlah OrangDipasung Harus Diupdate*. [serial online]. <http://bappeda.jatimprov.go.id/2014/04/02/data-orang-dipasung-harus-diupdate/> [21 Oktober 2018].

Binti, S. 2017. *Jatim Targetkan Bebas Pasung Tahun Ini*. [serial online].<https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/17/02/20/olof19284-jatim-targetkan-bebas-pasung-tahun-ini>[23 September 2018].

Boeree, C. 2010. *Psikologi Sosial*.Jogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.

Bungin, B. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana

Departemen Sosial RI. 2009. Petunjuk Teknis Pendampingan Sosial. Departemen Sosial RI, Jakarta.

- Dev A, S. Gupta , K.K, Sharma, dan R.K, Chadda. 2017. Awareness of Mental Disorders Among Youth in Delhi. *Current Medicine Research and Practice*.7(3): 84-9
- Direktorat Bantuan Sosial. 2007. *Pedoman Pendamping Pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center*. Jakarta: Departemen Sosial RI. [Serial Online].[file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/KEPMENSOS%2025%20TAHUN%202008%20\(LAMPIRAN\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/KEPMENSOS%2025%20TAHUN%202008%20(LAMPIRAN).pdf). Diakses 10 November 2018.
- Halida, N. 2015. Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Paung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Sudi Ilmu Keperawatan Univerias Jember.
- Hidayat, S, dan D.E, Mumpuningtyas. 2018. Pendampingan Keluarga dan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bebas Pasun.*Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*,3(2).[Serial Online]:<file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/990-2461-1-PB.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pentingnya Investasi di Bidang Kesehatan Jiwa [Serial Online]:<http://www.depkes.go.id/article/print/1680/pentingnya-investasi-di-bidang-kesehaan-jiwa.html>. Diakses 20 November 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian.
- Khalid, A. 2014. *Promosi Kesehatan: dengan pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Liu, X-1 Chen, Ni C-p, P,Yang, Y-q Huang, dan Z-r Liu. 2018. Survey On The Use of Mental Health Serviced and Help-seeking Behaviours in a Community Population in Northwestern China. *Psychiatry Research*. 262: 132-40.

- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., dan Rohmah, D. 2012. *Dasar- Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press.
- Moleong, dan J., Lexy. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nihayati, E, A.D, Mukhalladah, dan I, Krisnana,. 2016. Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners*,11(2). [Serial Online] : [https:// e-journal.unair.ac.id/ JNERS/ article/ viewFile/2988/pdf](https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/viewFile/2988/pdf)
- Notoatmodjo,S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017. *Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. [Serial Online]: <https://infoasn.id/permenkes/download-permenkes-nomor-54-tahun-2017.html> .[Diakses 8 September 2019]
- Rasmawati. 2018. Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung Yang Mengalami Perceraian. *Jurnal Of Islamic Nursing*,3(2).[Serial Online]:[http:// journal.uin- alauddin.ac.id/ index.php/ join/ article/ viewFile/ 5740/ 4979](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/viewFile/5740/4979)
- Ririanty, M. 2014. Komunikasi Kesehatan Program Family Folder Dalam Penanggulangan Tb Ditinjau Dari Teori Precede-Proceed. *Jurnal IKESMA*, 10(2): 5. [Serial Online]. [https:// jurnal.unej. ac.id/ index.php/ IKESMA/ article/ download/ 4832/ 3564/](https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/4832/3564/) [12 Oktober 2019]
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. [Serial Online]: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Rismalinda. 2017. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

- Rokhmah, D., I. Nafikadini, dan E. Istiaji. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Sarwono, P. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. 2017. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyanto. 2012, *Jurnal*. Strategi Komunikasi Pekerja Sosial Dengan Pasien Skizofrenia Dalam Proses Rehabilitasi. [Serial Online] : <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/13057-28227-1-SM.pdf>
- Supratiknya. 2009. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius. [serial online]. https://books.google.co.id/books?id=Ucx_BDn_f4C&pg=PA25 [20 November 2018].
- Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur No. 462/54/kpt/107. 2.05/2018 Tentang Penetapan Pendamping Pasung.
- Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 460/11166/031/2014 tentang Pembebasan Skizofrenia yang Dipasung.
- Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014. *Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. [serial online]. [http:// www](http://www).

hukumonline.com/pusat_data/download/lt542155e826608/node/lt5421550be624e [20 November 2018].

Videbeck, S. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Wardhani, Y.F., dan P. Astridya. 2016. Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 dan 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.19(1):100.[Serial online] :[https:// media.neliti.com/ media/publications/ 63430-ID-none.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/63430-ID-none.pdf). [22 Oktober 2018].

World Health Organization. Mental Health. 2016. [Serial Online] : https://www.who.int/mental_health/en/

Yosep, I., dan I. Sutini. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yusuf, A.H., F. Rizky, dan E.N, Hanik. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika. [Serial Online.] [https:// www.ners.unair.ac.id/materikulia/buku%20ajar%20keperawatan%20kesehatan%20jiwa.pdf](https://www.ners.unair.ac.id/materikulia/buku%20ajar%20keperawatan%20kesehatan%20jiwa.pdf). [Diakses 20 November 2018].

Yusuf, A., R. Fitryasari, dan H.E, Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Yusuf, A, D. Tristiana dan Ignatius. 2017. Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung.Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga,5.[Serial Online.]: [https://e-journal.unair.ac.id/ JNERS/article/ viewFile/ 2988/pdf](https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/viewFile/2988/pdf)[Diakses 20 November 2018].

Lampiran A. Lembar Pernyataan**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), peneliti melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini berjudul "*Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kabupaten Jember*".

Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu penelitian ini dengan menjadi informan penelitian dan bersedia melalui proses wawancara untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta sesuai dengan keadaan yang sebenarnya yang diajukan oleh peneliti serta sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Bapak/Ibu akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan penelitian.

Jember,.....2019

Peneliti,

(Devita Dian Safitri)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul "*Peran Tim Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kabupaten Jember*".

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin oleh peneliti.

Jember,.....2019

Informan,

(.....)

Lampiran C. Panduan *Indepth Interview* untuk Informan Utama**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN UTAMA****A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaan atas waktu yang telah di luangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Latar Belakang Individu

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Nomor HP :

C. PANDUAN WAWANCARA PERAN PENDAMPING PASUNG**a. Motivator**

- 1) Bagaimana bentuk motivasi yang anda berikan kepada klien untuk bisa sembuh ?
- 2) sBagaimana bentuk motivasi yang anda berikan kepada keluarga untuk mendukung dan mendampingi keluarga untuk bisa sembuh ?
- 3) Seberapa sering anda memberikan motivasi kepada klien dan keluarga ?
- 4) Bagaimana tanggapan klien dan keluarga terhadap motivasi yang anda berikan ?

- 5) Bagaimana kendala yang terjadi pada saat anda memberikan motivasi kepada klien ?
- 6) Bagaimanacara anda menyikapi kendaladalam kegiatan tersebut ?

b. Edukator

- 1) Bagaimana bentuk edukasi yang anda berikan dalam rangka meningkatkan kemampuan klien dalam merencanakan dan memecahkan masalah ?
- 2) Bagaimana bentuk edukasi yang anda berikan dalam rangka mendorong kemampuan klien dalam usaha ekonomi produktif ?
- 3) Berapa sering anda memberikan edukasi tersebut kepada klien ?
- 4) Bagaimana respon dari klien dengan kegiatan yang anda berikan ?
- 5) Bagaimana kendala yang anda hadapi dari kegiatan tersebut ?
- 6) Bagaimana cara anda menyikapi kendala yang terjadi dalam kegiatan tersebut ?

c. Pemberi Solusi

- 1) Apa saja permasalahan yang terjadi pada klien dalam pemenuhan kebutuhan ?
- 2) Bagaimana bentuk solusi yang anda berikan kepada klien dalam memenuhi kebutuhan ?
- 3) Bagaimana cara anda memberikan lapangan pekerjaan ?
- 4) Bagaimana cara anda mengakses klien pada pelayanan sosial dasar ?
- 5) Bagaimana cara anda mengakses klien pada fasilitas layanan publik ?
- 6) Bagaimana kendala yang terjadi dalam upaya-upaya tersebut ?
- 7) Bagaiaman anda meyikapi dan mengatasi kendala-kendala yang terjadi ?

d. Monitoring

- 1) Bagaimana cara anda memantau keberlanjutan pengobatan keluarga dan masyarakat dalam rangka mencegah Re-Pasung ?
- 2) Berapa sering anda melakukan kegiatan tersebut ?
- 3) Bagaimana kendala yang anda hadapi dalam upaya tersebut ?
- 4) Bagaiaman cara anda menyikapi dan menyelesaikan kendala yang terjadi ?



Lampiran D. Panduan *Indepth Interview* untuk Informan Tambahan**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN****TAMBAHAN****A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaan atas waktu yang telah di luangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Latar Belakang Individu

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Nomor HP :

C. Keluarga Klien

- 1) Bagaimana kedekatan anda dengan informan utama ?
- 2) Bagaimana perlakuan yang diberikan tim pendamping pasung kepada klien dan keluarga ?
- 3) Bagaiman bentuk kegiatan yang diberikan pendamping pasung dalam rangka memberikan motivasi kepada klien dan keluarga ?
- 4) Bagaimana cara tim pendamping dalam meningkatkan kemampuan klien dalam masalah ekonomi ?
- 5) Bagaimana cara pendamping pasung dalam pemenuhan pengobatan klien ?

- 6) Menurut anda, seberapa sering tim pendamping melakukan kegiatan pendampingan dan kunjungan kepada klien ?
- 7) Menurut anda, manfaat apa yang anda rasakan dengan adanya tim pendamping pasung ?
- 8) Menurut anda, apa harapan yang diinginkan kepada tim pendamping pasung

D. Petugas Kesehatan Jiwa di Puskesmas

- 1) Bagaimana kedekatan anda dengan informan utama ?
- 2) Bagaimana menurut anda dengan adanya tim pendamping pasung ?
- 3) Bagaimana perlakuan yang diberikan tim pendamping pasung kepada klien dan keluarga ?
- 4) Menurut anda, seberapa sering tim pendamping melakukan kegiatan pendampingan dan kunjungan kepada klien ?
- 5) Bagaimana bentuk motivasi yang diberikan pendamping pasung kepada klien dan keluarga ?
- 6) Bagaimana bentuk kegiatan yang dilakukan tim pendamping dalam memnuhi kebutuhan klien?
- 7) Bagaimana cara pendamping pasung dalam pemenuhan pengobatan klien ?
- 8) Bagaimana bentuk kerja sama yang anda lakukan dengan tim pendamping pasung dalam menangani klien?
- 9) Menurut anda, apa kendala yang dihadapi dalam bekerjasama dengan tim pendamping pasung ?
- 10) Menurut anda manfaat apa yang anda rasakan dengan adanya tim pendamping pasung ?
- 11) Menurut anda, apa harapan yang diinginkan kepada tim pendamping pasung ?

Lampiran E. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH DAEI ABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Sosial Kab. Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1463/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 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 21 Mei 2019 Nomor : 2355/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Devita Dian Safitri / 152110101046
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Peran Pendamping Pasung Dalam Penurunan Angka Pasung ODGJ di Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Sosial Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Juni 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 : 27-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER



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

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS SOSIAL**

Jalan PB. Sudirman Nomor 38 ☎ 0331-487766 Jember-68111

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460/5245 /35.09.315/2019

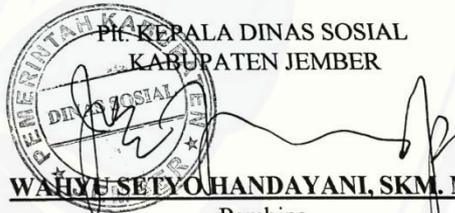
Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 027/1463/415/2019, Tanggal 27 Mei 2019, Perihal Surat Rekomendasi tentang Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: DEVITA DIAN SAFITRI
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
NIM	: 152110101046
Alamat	: JL. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember

Telah mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan Judul “ *Peran Pendamping Pasung Dalam Menurunkan Angka Pasung ODGJ di Kabupaten Jember* “ di Dinas Sosial Kabupaten Jember mulai bulan Juni s/d Agustus 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS SOSIAL



WAHYU SETYO HANDAYANI, SKM. M. Si.
Pembina
NIP. 19730816 199603 2 003

Lampiran G. Analisis Data Kualitatif Penelitian

1. Pendamping Pasung Sebagai Motivator

Tabel 1. Bentuk Motivasi Kepada Klien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Komunikasi satu arah hanya berdua karena kalau ada keluarga mereka tidak akan ngmong. Kalau sama mereka kita selalu meyakinkan jangan sampai menyerah dengan kondisi seperti ini. Sedikit- sedikit kita kasih motivasi berbau agama juga bahwa apapun yang diberikan oleh Tuhan itu pasti sesuai dengan kemampuan masing- masing dan mereka pasti bisa.	Mengajak komunikasi dengan meyakinkan klien untuk tidak menyerah menghadapi kondisinya.
IU 2	Kalau yang bisa kita ajak ngobrol ya kita ajak ngobrol mbak. Mereka itu suka kalau kita ajak komunikasi. Malah ada klien saya itu gamau mandi kalau gak ada saya. Jadi kalau dibilangin keluarga itu gak mau tapi sekali kita nyuruh langsung nurut gitu juga ada hehe.	Mengajak komunikasi klien untuk bisa mandiri.
IU 3	Motivasi kepada klien sendiri sangat sulit mbak. Kadang ada yang masih merespon kadang kalau kita bujuk pelan- pelan. Pokok kalau komunikasi sama klien kita harus sabar dan pinter- pinter ambil hatinya klien.	Mengajak komunikasi dengan membujuk klien.
IU 4	Kalau komunikasi sama klien itu ya diajak ngmong santai gitu mbak saya ajak komunikasi. Kita tanya gimana keadaannya, keluhannya apa.	Mengajak komunikasi klien dengan obrolan santai.
IU 5	Komunikasinya kalau kepada orang seperti ini ya komunikasi santai kita tanya kabarnya gimana gitu ya pokoknya kita ajak berinteraksi gitu mbak. Itu aja kadang kan ada yang ngerespon kita ya. Cuma diem aja.	Mengajak komunikasi dengan membujuk klien.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 6	Banyak klien saya yang sudah sembuh karena omongan- omongan yang saya motivasikan kepada mereka. Salah satunya yaitu pasien saya yang menjadi ODGJ karena ditinggal suaminya selingkuh. Saya itu sering bilang ke dia ;mbak sampean nggak pengen sembuh ta ? gak pingin nikah lagi ? nggak pengen pakek baju dandan yang cantik ?. Sejak saat itu klien saya berangsur pulih mbak. Manut dia. Sekarang udah nikah lagi hamil 5 bulan	Mengajak komunikasi klien dengan memberikan semangat.
IU 7	Kalau motivasi untuk klien itu tergantung kliennya.Kalau klien bisa diajak komunikasi bisa nangkep apa yang kita omongin yaudah kita kasih wejangan-wejangan gitu kita suruh buat optimis kalau pasti bisa sembuh	Mengajak komunikasi dengan klien dengan memberikan semangat.

Intepretasi 1 :

Setiap informan memberikan motivasi kepada klien dengan melakukan komunikasi. Komunikasi dilakukan dengan cara yang berbeda. Namun tujuannya tetap sama yaitu agar klien tidak menyerah dan tetap semangat dalam menghadapi sakitnya. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“...Sedikit- sedikit kita kasih motivasi berbaw agama juga bahwa apapun yang diberikan oleh Tuhan itu pasti sesuai dengan kemampuan masing- masing dan mereka pasti bisa” (IU 1, 43 tahun).

Intepretasi 2 :

“Banyak klien saya yang sudah sembuh karena omongan- omongan yang saya motivasikan kepada mereka. Salah satunya yaitu pasien saya yang menjadi ODGJ karena ditinggal suaminya selingkuh. Saya itu sering bilang ke dia ;mbak sampean nggak pengen sembuh ta ? gak pingin nikah lagi ? nggak pengen pakek baju dandan yang cantik ?. Sejak saat itu klien saya berangsur pulih mbak. Manut dia. Sekarang udah nikah lagi hamil 5 bulan.” (IU 6, 42 tahun)

Tabel 2. Bentuk Motivasi Kepada Keluarga Klien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Jadi, kalau bentuk motivasi kepada keluarga itu dalam bentuk kita meyakinkan kepada keluarga mbak bahwa ODGJ itu walaupun tidak bisa sembuh 100% tapi mereka masih bisa diobati.	Meyakinkan kepada keluarga bahwa ODGJ masih bisa sembuh dan diobati.
IU 2	Bentuknya dengan memberi semangat kepada keluarga bahwa ODGJ yang dipasung itu bisa disembuhkan dengan cara keluarga berperan aktif dalam mendukung baik moral maupun keseharian serta teratur memberikan obat kepada klien.	Meyakinkan kepada keluarga bahwa ODGJ masih bisa sembuh dan diobati
IU 3	Pada awalnya sih sulit sekali mbak tapi lambat laun saya beri pengarahan bahwa anggota keluarga seperti itu ayo kita obati.	Memberi pengarahan keluarga untuk pengobatan klien.
IU 4	Kita lebih menekan kepada keluarga untuk patuh dalam memberikan obat kepada klien.	Menekan keluarga untuk patuh dalam memberikan obat.
IU 5	Kalau motivasi untuk keluarga itu saya meminta keluarga untuk pro aktif dalam merawat klien. Dalam hal ini maksudnya keluarga harus tanggap dan selalu memantau perkembangan klien	Meminta keluarga aktif dalam merawat klien.
IU 6	Motivasi dilakukan dengan mengubah pemikiran mereka bahwa orang yang sakit tidak bisa apa- apa mbak. Seharusnya mereka diikutkan dalam kegiatan sehari-hari, dilatih mandiri. Jangan langsung menstigma bahwa ODGJ itu sakit dan tidak bisa melakukan apa- apa.	Mengubah pemikiran keluarga untuk mau terlibat ODGJ dalam aktivitas sehari- hari
IU 7	Kita memberikan motivasi kepada keluarganya dengan mengubah pandangan mereka mbak karena keluarga selalu berfikir bahwa memasung itu sebagai bentuk rasa sayang keluarga biar ODGJ itu nggak kemana- mana nggak diganggu sama orang lain	Mengubah pandangan keluarga mengenai pemasangan.

Intepretasi 1 :

Setiap informan memberikan motivasi kepada klien dengan cara yang berbeda- beda. Informan memotivasi klien sesuai dengan kondisi masing- masing keluarga. Dua informan memberikan motivasi kepada keluarga klien dengan meyakinkan bahwa ODGJ masih bisa sembuh dan diobati. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan :

“... memberi semangat kepada keluarga bahwa ODGJ yang dipasang itu bisa disembuhkan dengan cara keluarga berperan aktif dalam mendukung baik moral maupun keseharian serta teratur memberikan obat kepada klien.” (IU 2, 56 tahun).

Intepretasi 2 :

Beberapa informan memberikan motivasi dengan cara memberikan pengarahan kepada keluarga agar patuh dalam merawat dan memberikan obat kepada klien. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan “
“Kalau motivasi untuk keluarga itu saya meminta keluarga untuk pro aktif dalam merawat klien. Dalam hal ini maksudnya keluarga harus tanggap dan selalu memantau perkembangan klien.” (IU 5,39 tahun).

Tabel 3. Jadwal Pemberian Motivasi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau motivasi itu terus kita lakukan melalui beberapa tahap. Sebelum lepas pemasangan, selama pulang dari RSJ kemudian bertahap sebulan sekali setiap kunjungan. Tapi kunjungan juga tidak mesti sebulan sekali toh. Kalau tiba-tiba mereka memerlukan kita ya kita melakukan kunjungan.	Tidak ada jadwal pasti. Dilakukan secara berkesinambungan.
IU 2	Setiap kita melakukan kunjungan mbak kita selalu memberikan motivasi.	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan.
IU 3	Kalau motivasi itu terus kita lakukan setiap kali kita berkunjung kerumahnya mbak.	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan
IU 4	Kalau motivasi selalu kami berikan saat kunjungan mbak.	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan
IU 5	Setiap kunjungan kami berikan motivasi	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan
IU 6	Ya kalau kita kesana itu kerumahnya pas kita ketemu	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan
IU 7	Setiap kali kita memantau dirumahnya ya kita kasih motivasi mbak.	Motivasi selalu diberikan pada saat kunjungan

Intepretasi 1 :

Sebagian besar informan memberikan motivasi setiap melakukan kunjungan ke rumah klien. Sebagaimana kutipan dalam wawancara berikut :

“Setiap kali kita memantau dirumahnya ya kita kasih motivasi mbak” (IU 7, 50 tahun)

Intepretasi 2:

“Kalau motivasi itu terus kita lakukan melalui beberapa tahap. Sebelum lepas pemasangan, selama pulang dari RSJ kemudian bertahap sebulan sekali setiap kunjungan. Tapi kunjungan juga tidak mesti sebulan sekali toh. Kalau tiba-tiba mereka memerlukan kita ya kita melakukan kunjungan.” (IU 1, 43 tahun)

Tabel 4. Tanggapan Klien dan Keluarga Terhadap Motivasi yang Diberikan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau tanggapannya sangat- sangat baik mbak. Terutama untuk klien ODGJ itu sendiri merasa terhibur. Mereka merasa memiliki teman untuk ngobrol. Meskipun kita kadang harus mendengarkan segala omongan mereka. Tapi kita harus membawa mereka mengikuti omongan saya mbak. Jadi responnya sangat baik mbak yang awalnya mereka tidak mau berkomunikasi dengan keluarga, sekarang sudah mau berkomunikasi.	Tanggapan Positif, klien merasa terhibur.
IU 2	Kalau tanggapannya bermacam- macam ya mbak ada yang mereka menerima dengan baik ada juga yang tidak merespon dengan baik.	Terdapat tanggapan positif dan negatif.
IU 3	Macem- macem mbak awalnya ada yang sinis dan gak percaya sama kita	Keluarga tidak percaya dengan pendamping pasung
IU 4	Kalau tanggapan ada yang baik yang gabaik mbak hehe.	Terdapat tanggapan positif dan negatif.
IU 5	Kalau tanggapan ini ya macem- macem tergantung masing- masing keluarga kayak gimana. Kadang kan ada ya keluarga yang terbuka kadang ada keluarga yang belum bisa menerima kita.	Terdapat tanggapan positif dan negatif.
IU 6	Alhamdulillah mbak motivasi selalu diterima dengan baik. Keluarga merasa dengan adanya motivasi yang perlahan- lahan kita berikan ini merasa seperti ada keajaiban mbak.	Diterima baik oleh keluarga

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 7	Tanggapannya sih macem- macem kalau keluarganya enakan itu pasti menerima kami dengan baik kalau keluarganya kepasan yang sulit pasti yawes kita gak diterima mbak.	Terdapat tanggapan positif dan negatif.

Intepretasi 1:

Setiap motivasi yang diberikan oleh pendamping pasung memiliki tanggapan yang positif dan negatif dari klien dan keluarga. Senagaiman kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau tanggapannya sangat- sangat baik mbak. Terutama untuk klien ODGJ itu sendiri merasa terhibur. Mereka merasa memiliki teman untuk ngobrol. Meskipun kita kadang harus mendengarkan segala omongan mereka. Tapi kita harus membawa mereka mengikuti omongan saya mbak. Jadi responnya sangat baik mbak yang awalnya mereka tidak mau berkomunikasi dengan keluarga, sekarang sudah mau berkomunikasi.”(IU 1, 43 tahun).

Intepretasi 2 :

“Macem- macem mbak awalnya ada yang sinis dan gak percaya sama kita” (IU 3, 48 tahun)

Tabel 5. Kendala dan Sikap Pendamping dalam Memberikan Motivasi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Yaa kalau kendala pasti ada juga mbak. Wong kadang juga ada klien yang kalau kita kasih omongan itu diam saja. Ya gimana mbak kalau seperti itu kita gabisa memaksanya lagi mbak hehe. Nanti kalau dipaksa malah ngamuk. Yaudah kalau tidak bisa kita ajak komunikasi ya kita berikan motivasi kepada keluarganya saja.	Klien tidak merespon. Motivasi hanya diberikan kepada keluarga.
IU 2	Sikap dari keluarga klien yang terkadang sulit diajak komunikasi mereka tidak percaya kalau ODGJ itu bisa diobati. Keluarga itu ada yang merasa keberatan kalau klien itu dilepas pasungnya. Ada juga keluarga yang merasa kalau kita dampingi itu akan terbeban biaya....Yaudah kita terus kasih motivasi kita beri pengertian pela- pelan mbak. Intinya lebih sabar hehe.	Keluarga keberatan jika klien dilepas pasungnya. Pendamping terus memberi motivasi dan pengertian kepada keluarga.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 3	Ya itu tadi mbak mereka itu awalnya ada yang gak percaya sama kita mereka lebih percaya ke dukun. Kalau keluarga klien sangat sulit kita beri tahu gitu kita langsung bersinergi mbak dengan kesehatan jiwa puskesmas, pihak desa terus polses dan koramil mbak	Keluarga tidak percaya dengan pendamping pasung. Pendamping bersinergi dengan lintas sektor.
IU 4	Keluarganya itu sulit banget mbak dikasih tau. Ibuknya sangat menolak kalau anaknya dilepas pasungnya karena ibunya itu merasa kalau anaknya dipasung itu sebagai bentuk rasa sayangnya kepada anak. Akhirnya pada saat pemeriksaan itu kita libatkan polsek dan koramil jadi saya ajak ke rumah klien biar keluarganya menjadi mau melakukan pengobatan.	Keluarga klien menolak klien dilepas pasungnya. Pendamping melibatkan polsek dan koramil pada saat kunjungan.
IU 5	Biasanya itu keluarga malu memiliki keluarga yang sakit kayak gitu jadi dia nggak terbuka sama kita, masyarakat kurang perhatian karena menganggap bahwa pasung itu penyakit yang mnjijikkan. Lalu ketidakpedulian pemerintah bawah maksudnya ini kayak RT/RW gitu mbak. Ya kita memerlukan sosialisasi kepada mereka mbak bukan hanya keluarga tapi semua masyarakat disekitarnya.	Keluarga tertutup karena malu memiliki keluarga ODGJ dan kurangnya kepedulian masyarakat. Pendamping memerlukan sosialisasi semua sektor masyarakat.
IU 6	Kalau kendala sih ngga ada ya mbak pokok kita tenang kita sabar kita tetap berikan dukungan mereka pasti menerima.	Tidak terdapat kendala
IU 7	Kadang keluarga juga tidak percaya sama kami. Tapi ya kita harus tetap sabar mbak. Pokok pelan- pelan.	Keluarga tidak percaya dengan pendamping pasung. Pendamping tetap memberikan pengertian perlahan.

Intepretasi 1 :

Setiap informan memiliki kendala berbeda- beda dalam memberikan motivasi kepada klien dan keluarga. Kendala itu berupa klien yang tidak bisa merespon apa yang telah disampaikan pendamping pasung. Selain dari klien kendala juga sering terjadi dari keluarga. Sebagaiman kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Sikap dari keluarga klien yang terkadang sulit diajak komunikasi mereka tidak percaya kalau ODGJ itu bisa diobati. Keluarga itu ada yang merasa keberatan kalau klien itu dilepas pasungnya. Ada juga keluarga yang merasa kalau kita dampingi itu akan terbebani biaya....” (IU 2, 50 tahun).

Intepretasi 2 :

“Keluarganya itu sulit banget mbak dikasih tau. Ibuknya sangat menolak kalau anaknya dilepas pasungnya karena ibunya itu merasa kalau anaknya dipasung itu sebagai bentuk rasa sayangnya kepada anak. Akhirnya pada saat pemeriksaan itu kita libatkan polsek dan koramil jadi saya ajak ke rumah klien biar keluarganya menjadi mau melakukan pengobatan” (IU 4, 38 tahun)

2. Pendamping Pasung Sebagai Edukator

Tabel 6. Bentuk Edukasi dalam Meningkatkan Kemampuan Kliendalam Merencanakan dan Memecahkann Masalah

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau untuk itu kita ajari mereka itu mandiri mbak. Kita ajarin untuk mandi sendiri, makan sendiri, minum obat sendiri itu salah satu edukasi untuk klien. Jadi bagaimana sih mereka bisa beraktivitas sendiri disitu perlu pembelajaran secara pelan- pelan.	Mengajarkan klien mandiri dengan melakukan aktivitas sehari- hari sendiri.
IU 2	Ya kita ajarin beraktivitas mbak kita ajarin hidup mandiri dengan melakukan hal sederhana itu sendiri. Kadang juga kita ikutkan pelatihan gitu yang sesuai kemampuannya.	Mengajarkan klien hidup mandiri dan mengiktukan klien pelatihan.
IU 3	Saya ajarin klien untuk terlibat dalam melakukan aktivitas di rumah sehari- hari mbak biar dia itu belajar beraktivitas layaknya manusia normalnya biar gak merasa terkekang. Selain kepada klien kita juga ngasih edukasi untuk keluarga dan masyarakat mbak.	Mengajarkan klien terlibat dalam aktivitas dirumah serta melakukan edukasi terhadap keluarga dan masyarakat.
IU 4	Kalau edukasi itu saya biasanya melakukan penyuluhan mbak dengan petugas kesehatan jiwa dari puskesmas. Jadi penyuluhan itu untuk masyarakat sekitar dan keluarga ODGJ.	Melakukan penyuluhan kepada keluarga klien dan masyarakat.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 5	Saya biasanya melakukan edukasi dulu kepada keluarga dan masyarakat mbak. Jadi pada saat rapat koordinasi di Kecamatan kita ikutkan mereka. Selain itu mbak kalau di wilayah saya itu biasanya diadakan itu mbak senam ODGJ. Jadi kegiatannya di Puskesmas kita datangkan ODGJ yang sudah sembuh kita <i>sharing-sharing</i> bersama, kita juga ngasih- ngasih pengertian dan pesan.	Melakukan rapat koordinasi bersama dengan keluarga dan masyarakat, melakukan senam ODGJ di Puskesmas.
IU 6	Kalo ada kegiatan pelatihan dari desa gitu saya ikutkan mbak biar mereka berinteraksi dengan orang ngga stres. Saya juga ngajarin klien saya untuk beraktivitas sehari- hari mbak pokok saya itu selalu pesan dengan keluarga kalau ingin melakukan kegiatan sehari- hari biarin gak papa biar dia merasa dia itu berguna biar semangat. Kalau dibatasi terus dia akan merasa terkekang.	Mengajarkan klien hidup mandiri dan mengiktukan klien pelatihan.
IU 7	Kita memberikan edukasi kepada keluarga dan masyarakat. Kalau ke keluarga ya sudah masuk motivasi- motivasi ya mbak. Kalau ke masyarakat kita lebih memberikan pengertian untuk mereka menerima klien kita.	Melakukan edukasi kepada keluarga dan masyarakat

Intepretasi 1 :

Setiap informan memberikan edukasi untuk meningkatkan kemampuan klien dengan cara yang berbeda- beda. Sebagian informan melakukan edukasi dengan mengajarkan klien untuk mandiri dalam beraktivitas. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau untuk itu kita ajari mereka itu mandiri mbak. Kita ajarin untuk mandi sendiri, makan sendiri, minum obat sendiri itu salah satu edukasi untuk klien. Jadi bagaimana sih mereka bisa beraktivitas sendiri disitu perlu pembelajaran secara pelan- pelan.” (IU 1, 43 tahun)

Intepretasi 2 :

Beberapa informan melakukan edukasi tidak hanya kepada klien tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat sekitar. Sebagaimana kutipan dalam wawancara berikut :

“Kita memberikan edukasi kepada keluarga dan masyarakat. Kalau ke keluarga ya sudah masuk motivasi- motivasi ya mbak. Kalau ke masyarakat kita lebih memberikan pengertian untuk mereka menerima klien kita.” (IU 7, 50 tahun)

Tabel 7. Bentuk Edukasi dalam Mendorong Kemampuan Kliendalam Usaha Ekonomi Produktif

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Oalah iya mbak jadi kegiatannya itu kayak pelatihan. Bentuk kegiatannya kayak bikin kerajinan gitu contohnya bikin keset kalau yang kemarin itu. Selain itu Ada juga mbak klien kami yang bisa beternak jadi modal dan biaya dari iuran pendamping pasung mbak. Ada yang kita belikan kambing ada yang kita belikan ayam gitu 2 ekor kita lihat perkembangannya berapa bulan gitu sudah ada perkembangan.	Mengikutkan pelatihan membuat kerajinan keset dan memberi modal klien untuk beternak.
IU 2	Misalnya klien saya di Kebon Agung itu mbak, sebelum sakit dia itu jual es puter gara- gara sakit dia sudah gabisa jualan lagi. Nah karena sekarang ini dia sudah sembuh total mbak dia pengen jualan lagi. Lalu sama kita diberikan rombongan dan dibelikan sepeda buat jualan. Alhamdulillah sekarang usahanya lancar dan mulai berkembang.	Memberikan modal kepada klien untuk jualan.
IU 3	Biasanya ada klien yang sudah sembuh diberikan modal mbak untuk jualan. Tapi itu untuk klien yang bener- bener sudah sembuh jadi diberikan pengarahan dulu.	Memberi modal klien yang sudah sembuh untuk jualan.
IU 4	kita beri arahan kepada klien yang udah bener- bener sembuh kalau ini mbak. Lalu kita beri modal untuk usaha. Klien saya ada yang sudah saya beri modal mbak. Sekarang dia buka toko perancangan.	Memberi modal usaha kepada klien yang sudah sembuh.
IU 5	Kalau klien sudah mampu dan memiliki keinginan untuk bekerja maka kita akan kasih arahan kita kasih modal untuk jualan. Contohnya itu klien saya mbak kita beri modal untuk jualan cilok atau merancang.	Memberi arahan dan modal klien untuk membuka usaha.
IU 6	Kalau dibidang ekonomi ya kita biasanya ngasih modal ke mereka yang itu mbak sudah mau dan mampu bekerja mbak. Ya kayak pelatihan- pelatihan itu juga wes.	Mengikutkan pelatihan dan memberikan modal usaha.
IU 7	Klien harus diberikan aktivitas jangan sampai menganggur. Karena akan memunculkan halusinasi. Nah dari situ akan menimbulkan gangguan kejiwaan.	Mengajarkan klien utuk melakukan aktivitas.

Intepretasi 1:

Setiap informan memberikan edukasi untuk mendorong kemampuan klien dalam Usaha Ekonomi Produktif dengan cara mengikutkan klien pelatihan serta memberikan modal klien untuk usaha. Sebagaimana kutipan dalam wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Oalah iya mbak jadi kegiatannya itu kayak pelatihan. Bentuk kegiatannya kayak bikin kerajinan gitu contohnya bikin keset kalau yang kemarin itu...” (IU 1, 43 tahun)

Intepretasi 2 :

“Misalnya klien saya di Kebon Agung itu mbak, sebelum sakit dia itu jual es puter gara-gara sakit dia sudah gabisa jualan lagi. Nah karena sekarang ini dia sudah sembuh total mbak dia pengen jualan lagi. Lalu sama kita diberikan rombongan dan dibelikan sepeda buat jualan. Alhamdulillah sekarang usahanya lancar dan mulai berkembang.” (IU 2, 50 tahun)

Tabel 8. Respon Klien Terhadap Edukasi yang Diberikan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Responn ya macem- macem mbak hehe kalau yang tlaten udah bener- bener sehat gitu dia merasa terhibur tapi ada juga yang merasa kwalahan dan gak mampu yaudah mereka malah bilang kayak pusing gitu lo mbak. Hehe	Respon klien ada yang terhibur ada yang pusing.
IU 2	Kalau responnya Alhamdulillah positif semua mbak. Klien klien yang saya tangani itu enak mbak kalau saya kasih tau apa gitu Alhamdulillah nurut.	Respon positif.
IU 3	Alhamdulillah mereka selama ini mengikuti dan antusias mbk	Mengikuti dan antusias
IU 4	Kalau selama ini sih responnya sih baik mbak kalau ada penyuluhan mereka ya ikut kok.	Respon positif.
IU 5	Kalau untuk kegiatan edukasi sih mereka semua aktif ya mbak mau mengikuti	Klien dan keluarga aktif mengikuti.
IU 6	Alhamdulillah sangat baik mbak mereka itu nurut kok mbak kalau dikasih tau pokok pinter- pinternya kita ngajak bicara ngambil hatinya mereka	Respon positif
IU 7	Responnya baik mbak bisa diterima sama mereka.	Respon positif

Intepretasi 1 :

Setiap informan mendapat respon positif dari klien dan keluarga terhadap edukasi yang telah diberikan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau selama ini sih responnya sih baik mbak kalau ada penyuluhan mereka ya ikut kok.” (IU 4, 38 tahun)

Intepretasi 2 :

“Alhamdulillah sangat baik mbak mereka itu nurut kok mbak kalau dikasih tau pokok pintar- pinternya kita ngajak bicara ngambil hatinya mereka.” (IU 6, 42 tahun)

Tabel 9. Kendala dan Sikap Pendamping Dalam Memberikan Edukasi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kendalanya pasti ada mbak. Kadang keluarga klien juga belum mengizinkan kalau anaknya diikutkan aktivitas seperti ini. Kadang juga klien juga tidak mau keluar mbak dia mengurung dirinya sendiri takut berinteraksi dengan orang lain. Ya intinya setiap kendala yang terjadi dalam pendampingan ini kita harus lebih sabar menyikapinya, lebih tlaten saja kalau memberikan instruksi kepada klien.	Kendala keluarga tidak mengizinkan ODGJ beraktivitas dan klien tidak mau berinteraksi dengan lingkungan. Pendamping pasung lebih sabar dan tlaten dalam menyikapinya.
IU 2	Mungkin dalam pengarahannya klien aja mbak kita harus lebih tlaten dan sabar soalnya klien kadang masih bingung gitu kalau kita kasih penjelasan.	Kendala klien bingung terhadap instruksi yang diberikan. Pendamping pasung lebih tlaten dan sabar menyikapinya.
IU 3	Kan mereka belum mengenal kita mbak jadi mereka nggak percaya sama kita. Tapi semenjak sudah ada bukti klien sembuh Alhamdulillah mereka sudah mau berpartisipasi.	Kendala keluarga tidak percaya oleh pendamping di awal pendampingan.
IU 4	Kalau kendala ya pastinya nggak mudah ya mbak kita kasih pengertian kepada orang yang awam gini. Jadi kita harus pelan-pelan harus sabar udah gitu hehe.	Kendala sulit memberikan pemahaman kepada keluarga klien. Pendamping pasung lebih sabar dan pelan-pelan menghadapinya.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 5	Kendalanya kita harus lebih sabar mbak karena kita menginstruksikan suatu hal ke orang seperti ini itu kan tidak mudah ya mbak.	Kendala tidak mudah memberikan instruksi. Pendamping pasung lebih sabar.
IU 6	Alhamdulillah kalau kendalanya ngga ada mbak.	Tidak ada kendala.
IU 7	Kadang itu mbak kalau klien saya ajarin untuk beraktivitas saya kasih sedikit tanggung jawab itu dia malah pusing hehe. Yaudah kalau sudah gitu saya biarin dulu gak bisa dipaksa. Hehe	Kendala klien pusing saat diberikan tanggung jawab. Pendamping pasung tidak bisa memaksa hal tersebut.

Intepetasi 1 :

Setiap informan memiliki kendala yang berbeda- beda pada saat melakukan edukasi. Kendala tersebut berasal dari keluarga maupun keluarga. Sebagaimana kutipan dalam wawancara berikut ini :

“Mungkin dalam pengarahan klien aja mbak kita harus lebih tlaten dan sabar soalnya klien kadang masih bingung gitu kalau kita kasih penjelasan.” (IU 2, 56 tahun)

Intepetasi 2 :

“Kan mereka belum mengenal kita mbak jadi mereka nggak percaya sama kita. Tapi semenjak sudah ada bukti klien sembuh Alhamdulillah mereka sudah mau berpartisipasi.” (IU 3, 48 tahun)

3. Pendamping Pasung Sebagai Pemberi Solusi

Tabel 10. Permasalahan Klien ODGJ

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau permasalahan klien itu macam-macam ya mbak. Kebanyakan sih kalau nggak masalah ekonomi ya masalah keluarga mbak. Biasanya dia itu bangkrut gitu akhirnya dia stres terus ada yang pisah dengan istri dan keluarganya atau mungkin anak dari keluarga <i>broaken home</i> .	Masalah ekonomi dan keluarga.
IU 2	Kalau masalah yang dialami klien itu biasanya ya masalah keluarga gitu mbak, kurang perhatian dari orang tua ada juga yang merasa orang tuanya itu pilih kasih	Kurang perhatian dari keluarga.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	dalam merawat dia.	
IU 3	Kebanyakan mereka seperti ini gitu karena permasalahan ekonomi itu yang paling sering lalu masalah keluarga mbak terus ada lagi mereka itu menjadi sakit seperti ini karena dulu mengikuti ilmu hitam gitu mbak kayak ilmu kebatinan jadi mereka kayak nggak kuat gitu lo.	Permasalahan keluarga, ekonomi dan akibat ilmu hitam.
IU 4	Kalau dari klien yang saya tangani kebanyakan ya masalah asmara, keluarga sama itu mbak mereka kayak mendalami ilmu- ilmu hitam gitu terus mereka nggak kuat. Akhirnya jadi seperti ini.	Permasalahan keluarga, ekonomi dan akibat ilmu hitam.
IU 5	Kalau permasalahan ODGJ di daerah saya ini biasanya karena masalah asmara terus kebanyakan setelah mereka bekerja di luar negeri itu mereka tiba- tiba sakit begini	Permasalahan asmara, sakit tiba- tiba pulang dari luar negeri.
IU 6	Kadang itu mereka ada yang ditinggal suaminya, menganut ilmu hitam gitu untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik katanya hehe terus ada juga yang usahanya bangkrut.	Permasalahan asmara ,menganut ilmu hitam, ekonomi.
IU 7	Masalah itu ya kebanyakan masalah ekonomi terus ilmu- ilmu hitaam gitu mbak. Ada juga mbak klien saya itu yang minta nikah sama saya hehe.	Permasalahan ekonomi,ilmu hitam, klien minta nikah dengan pendamping pasung.

Intepretasi 1 :

Setiap informan menjelaskan bahwa permasalahan yang dimiliki oleh ODGJ itu bermacam- macam diantaranya yaitu masalah ekonomi, masalah keluarga, masalah asmara, kurangnya perhatian,dan akibat ilmu hitam. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“Kalau dari klien yang saya tangani kebanyakan ya masalah asmara, keluarga sama itu mbak mereka kayak mendalami ilmu- ilmu hitam gitu terus mereka nggak kuat. Akhirnya jadi seperti ini.” (IU 4, 38 tahun)

Intepretasi 2 :

“Masalah itu ya kebanyakan masalah ekonomi terus ilmu- ilmu hitaam gitu mbak. Ada juga mbak klien saya itu yang minta nikah sama saya hehe.” (IU 7, 50 tahun)

Tabel 11. Bentuk Solusi yang Diberikan Pendamping Terhadap Permasalahan Klien ODGJ

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau solusi ya tergantung dari masalahnya dulu mbak. Kalau masalahnya dari keluarga ya kita hanya bisa kasih motivasi- motivasi seperti tadi yang sudah saya jelaskan. Kalau masalah ekonomi ya kita carikan bantuan atau mungkin kalau mereka sudah sembuh kita carikan pekerjaan.	Masalah keluarga diatasi dengan memberikan motivasi kepada klien. Masalah ekonomi diatasi dengan memberikan bantuan dan mencarikan pekerjaan.
IU 2	Ya kita sih kalau permasalahannya seperti ini kita coba bicarakan dengan keluarganya kita beikan masukan- masukan	Memberi masukan kepada keluarga.
IU 3	Kalau masalahnya mengenai seperti itu yasudah mbak kita hanya bisa memberikan support wejangan agar klien itu bisa semangat meneruskan hidupnya lagi kita kasih pengertian sedikit- sedikit.	Memberi support dan wejangan serta pengertian.
IU 4	Kalau solusinya apa ya mbak yawes kita kasih semangat aja kita beri omongan- omongan terus biar mereka itu semangat untuk sembuh.	Memberi support dan wejangan serta pengertian.
IU 5	Kita tetap support mbak kita kasih pengertian- pengertian kita meminta mereka untuk tetap semangat menjalani ini semua.	Memberi support dan pengertian
IU 6	Kita terus support mbak kita terus kasih motivasi untuk bangkit biar mereka mau melanjutkan kehidupannya lagi.	Memberi support dan motivasi.
IU 7	Ya kalau masing- masing masalah kita selesaikan berdasarkan kemampuan klien ya mbak kita bantu diskusi bersama kita kalau diberikan kesempatan ya kita ngasih masukan. Ya saya bingung mbak tapi akhirnya saya usaha carikan pokok jangan sama saya hehe soalnya klien saya itu juga udah hampir sembuh nah setelah beneran saya nikahkan beneran sembuh sampai sekarang mbak. Hehe kaya biro jodoh juga kita ini	Mengatasi masalah berdasar kemampuan klien. Masalah klien minta dinikahi oleh pendamping pasung dicarikan pasangan lain.

Intepretasi 1:

Setiap informan memberikan solusi dalam permasalahan klien dengan memeberikan masukan dan dukungan sesuai dengan keadaan masing- masing klien. Sebagaimana kutipan dalam wawancara dengan salah satu informan berikut:

“Kalau solusi ya tergantung dari masalahnya dulu mbak. Kalau masalahnya dari keluarga ya kita hanya bisa kasih motivasi- motivasi seperti tadi yang sudah saya jelaskan. Kalau masalah ekonomi ya kita carikan bantuan atau mungkin kalau mereka sudah sembuh kita carikan pekerjaan.” (IU 1, 43 tahun).

Intepretasi 2 :

“Kalau solusinya apa ya mbak yawes kita kasih semangat aja kita beri omongan-omongan terus biar mereka itu semangat untuk sembuh.” (IU 4, 328 tahun)

Tabel 12. Pendamping Pasung Memberikan Lapangan Pekerjaan Terhadap Klien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ya kalau klien tersebut sudah benar- benar mampu untuk bekerja, dia ada keinginan bekerja saya caikan di lingkungan sekitarnya mbak. Saya dekati dulu masyarakat sekitar agar mau menerima klien. Pekerjaanya itu ya yang ringan- ringan gitu lo mbak. Seperti jadi kuli bangunan dan kuli di sawah. Pokok kalau ukuran klien seperti itu sudah bisa punya penghasilan dan diterima masyarakat sudah alhamdulillah sekali.	Mencarikan pekerjaan di lingkungan sekitar (kuli bangunan , kuli di sawah)
IU 2	Kalau ngasih kerjaan ya kayak tadi itu mbak ada yang kita kasih modal buat jualan gitu, ada yang kita carikan kerja kaya jadi kuli bangunana, buruh tani atau mungkin beternak gitu	Memberi modal jualan dan mencarikan pekerjaan (Kuli bangunan, buruh tani, beternak)
IU 3	Kalau di desa yang dikatakan bekerja itu seperti cari rumput dan jadi kuli gitu lo mbak. Jadi ya kalau klien sudah mampu dan mau bekerja saya mintakan kepada keluarga untuk mengijinkan klien ikut bekerja	Meminta keluarga untuk mengijinkan klien bekerja.
IU 4	Kalau pekerjaan biasanya mereka kalau udah sembuh itu ya nyari kerja sendiri mbak Cuma yaitu tadi mbak kalau ada yang pengen jualan gitu kadang mereka minta tolong ke kita untuk mencarikan modal.	Klien mencari pekerjaan sendiri dan pendamping pasung mencarikan bantuan modal
IU 5	Kalau mengakses ke lapangan pekerjaan yaitu tadi mbak kita kasih modal ke klien untuk membuka usaha mbak.	Memberikan modal usaha kepada klien.
IU 6	Kebanyakan ada beberapa klien yang keluarganya masih memiliki lapangan pekerjaan ya kita memberdayakan itu. Kita berdayakan dikeluarga dulu. Contohnya klien saya itu ada yang keluarganya buka	Memberdayakan klien untuk bekerja di keluarganyaa.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	jahitan ya jadi dia diajari jahit.	
IU 7	Ini kalau kliennya minta dan mampu bekerja kita akan benar- benar carikan mbak . Ya kita ini lihat- lihat dulu lah mbak keseriusan mereka itu seperti apa. Soalnya ada lo yang kita kasih modal terus jualan eh dia malah sering di bohongin pembelinya ya akhirnya dia bangkrut mbak dia stres lagi hehe.	Mencarikan klien pekerjaan dan memberikan modal usaha kepada klien yang dirasa mampu.

Intepretasi 1 :

Setiap informan memberikan lapangan pekerjaan dengan cara yang berbeda- beda. Terdapat informan yang memberi pekerjaan klien dengan mencarikan lapangan pekerjaan. Selain terdapat informan yang memberikan pekerjaan dengan memberi modal klien untuk jualan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau ngasih kerjaan ya kayak tadi itu mbak ada yang kita kasih modal buat jualan gitu, ada yang kita carikan kerja kaya jadi kuli bangunan, buruh tani atau mungkin beternak gitu” (IU 2, 56 tahun)

Intepretasi 2 :

“Kebanyakan ada beberapa klien yang keluarganya masih memiliki lapangan pekerjaan ya kita memberdayakan itu. Kita berdayakan dikeluarga dulu. Contohnya klien saya itu ada yang keluarganya buka jahitan ya jadi dia diajari jahit. Ada yang diajak budi daya tanaman, ada yang ikut ternak lele.” (IU 6, 42 tahun)

Tabel 13. Pendamping Pasung Mengakses Klien Terhadap Pelayanan Dasar Sosial

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Jadi selain mengandalkan bantuan pemerintah kadang saya juga mintakan dana apawes itu dana CSR dari perusahaan- perusahaan gitu. Selain itu setiap kunjungan juga kami sebagai pendamping juga bawa- bawa mbak semacam buah tangan kadang ya sembako kadang ya makanan kesukaan klien. Bantuan yang saya berikan itu juga saya lakukan untuk memancing empati	Memberikan bantuan pemerintah, dana CSR dan memberikan bantuan pribadi.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	masyarakat sekitar klien mbak biar mereka juga peduli kepada ODGJ yang membutuhkan bantuan.	
IU 2	Yauda itu bantuan dari pemerintah yang nggak mesti dapetnya itu kita kelola biar mereka itu mendapatkkan walaupun sedikit. Jadi kalau pas kita kunjungan kerumah gitu kadang kita bawa- bawa makanan atau sembako.	Mengelolakan bantuan pemerintah untuk klien dan memberikan bantuan pribadi.
IU 3	Kalau ada bantuan dari Pemerintah ya kita salurkan mbak. Tapi bantuan dari pemerintah itu hanya sekali seumur hidup mbak	Menyalurkan bantuan pemerintah kepada klien.
IU 4	Jadi kita sebagai pendamping pasung ini bersama- sama mengelola dan membantu meratakan bantuan dari pemerintah.	Mengelola bantuan dari pemerintah.
IU 5	Pendamping pasung yang mengkreasikan sendiri. Kita harus membagi dan menyalurkan kepada klien sesuai kebutuhan klien. Kalau klien masih belum bisa bekerja ya kita ngasihnya sebatas bantuan sembako sedangkan untuk klien yang sudah dikatakan sembuh mampu, dan memiliki keinginan untuk bekerja kita beri modal.	Mengkreasikan membagi dan menyalurkan bantuan dari pemerintah untuk diberikan klien dalam bentuk sembakodan modal usaha.
IU 6	Kalau saya selalu mengusulkan sembako ya mbak jadi sebisa mungkin saya itu mencari bantuan untuk klien saya. Kalau ada dari pemerintah ya kita kasihkan kalau ngga ada kadang kita juga carikan dari perusahaan swasta gitu mbak.	Mengusulkan dan mencari bantuan untuk klien.
IU 7	Bantuan sosial itu ya kayak bantaun dari pemerintah itu ya mbak. Jadi kita sebagai pendamping itu membantu mengolahnya juga mbak karena bantuan dari pemerintah ini Cuma sekali jadi kita haru benar- benar memprioritaskan untuk siapa dulu bantuan ini diberikan.	Mengelola bantuan pemerintah untuk klien.

Intepretasi 1 :

Setiap informan mengakses klien terhadap pelayanan dasar sosial dengan cara memberikan dan mengolah bantuan pemerintah.

“Jadi selain mengandalkan bantuan pemerintah kadang saya juga mintakan dana apawes itu dana CSR dari perusahaan- perusahaan gitu. Selain itu setiap kunjungan juga kami sebagai pendamping juga bawa- bawa mbak semacam buah tangan kadang ya sembako kadang ya makanan kesukaan klien. Bantuan yang

saya berikan itu juga saya lakukan untuk memancing empati masyarakat sekitar klien mbak biar mereka juga peduli kepada ODGJ yang membutuhkan bantuan.”

(IU 1, 43 tahun)

Intepretasi 2 :

“Pendamping pasung yang mengkreasikan sendiri. Kita harus membagi dan menyalurkan kepada klien sesuai kebutuhan klien. Kalau klien masih belum bisa bekerja ya kita ngasihnya sebatas bantuan sembako sedangkan untuk klien yang sudah dikatakan sembuh mampu, dan memiliki keinginan untuk bekerja kita beri modal.” (IU 5, 39 tahun)

Tabel 14. Pendampig Pasung Mengakses Klien Terhadap Fasilitas Layanan Publik

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau kesehatan itu ya kayak kita bawa ke Puskesmas kita bantu koordinasi dengan petugas kesehatan jiwa disana. Kalau untuk jaminan kesehatan kayak asuransi gitu sebenarnya kita mengusulkan mereka itu mendapat KIS. Kita juga bantu ngurusin berkas- berkas untuk perujukan itu mbak. Jadi sebelum proses perujukan misal ke RSJ gitu kita harus melengkapi berkas- berkas mereka biar pengobatannya itu gratis.	Mengkoordinasikan klien kepada petugas Keswa di Puskesmas, Mengusulkan KIS, Membuatkan berkas pengobatan ke Fasilitas Kesehatan (Perujukan , kontrol)
IU 2	Kalau untuk jaminan kesehatan itu kita sudah bikinkan SPM (Surat Pernyataan Miskin) itu mbak itu nanti kalau mau ngakses kesehatan udah gratis.	Menguruskan surat klien untuk pengobatan gratis.
IU 3	Koordinasi dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas itu kan juga termasuk kita mengakses layanan kesehatan mereka. Selain itu kalau ada perujukan atau kontrol gitu kita selalu mengantar mbak. Kita selalu uruskan berkas- berkas mereka. Kan pengobatannya semua ditanggung pemerintah jadi banyak berkas- berkas yang harus dilengkapi.	Mengakses klien ke puskesmas, mendampingi klien kontrol dan melakukan rujukan serta melengkapi berkas- berkas klien
IU 4	Kalau akses kesehatan yaitu kita kan sering membawa petugas kesehatan jiwa pas mengunjungi mereka untuk memeriksa keadaannya. Lalu kalau pas merujuk kita juga ikut mbak kita antarkan.	Mengakses klien ke puskesmas, mendampingi klien melakukan rujukan.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 5	Ya kita selalu membawa mereka buat berobat ya kayak akses ke Puskesmas buat ngambil obat, kita juga nganter mereka setiap kali perujukan gitu mbak	Mengakses klien ke puskesmas dan mengantar ketika perujukan.
IU 6	Kalau akses ke kesehatan ya kita selalu koordinasi mengenai kesehatan klien itu dengan petugas kesehatan jiwa dari Puskesmas mbak. Kadang kan kalau ada kontrol dan perujukan ke RSJ kita juga uruskan kita ikut kita dampingi sampai pasien itu kembali lagi ke rumah	Mengakses klien ke Puskesmas, mendampingi klien kontrol dan perujukan ke RSJ.
IU 7	Kalau ke pelayanan kesehatan kita itu ya kaya sudah sering ya mbak mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas. Kita juga sering selalu ikut pada saat klien dirujuk maupun kontrol mbak.	Mengakses klien ke Puskesmas, mendampingi klien kontrol dan perujukan ke RSJ.

Intepretasi 1 :

Setiap informan mengakses klien terhadap fasilitas layanan publik dalam bidang kesehatan klien. Semua informan mengakses klien kepada petugas kesehatan jiwa di Puskesmas, membantu dalam proses pengobatan klien. Sebagaimana kutipa wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Koordinasi dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas itu kan juga termasuk kita mengakses layanan kesehatan mereka. Selain itu kalau ada perujukan atau kontrol gitu kita selalu mengantar mbak. Kita selalu uruskan berkas- berkas mereka. Kan pengobatannya semua ditanggung pemerintah jadi banyak berkas-berkas yang harus dilengkapi.” (IU 3, 48 tahun)

Intepretasi 2 :

“Kalau ke pelayanan kesehatan kita itu ya kaya sudah sering ya mbak mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas. Kita juga sering selalu ikut pada saat klien dirujuk maupun kontrol mbak.” (IU 7, 50 tahun)

Tabel 15. Kendala dan Sikap Pendamping Pasung Dalam Meberikan Solusi Kepada Klien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Mereka itu kebanyakan tidak punya NIK, mereka juga tidak terdaftar di kartu keluarga itu menjadi kesulitan kita saat mendaftarkan mencari pengobatan gratis untuk rujukan. Ya akhirnya kita buat SPM (Surat Pernyataan Miskin) dari desa udah wes surat itu sudah bisa membantu semuanya surat itu fungsinya sudah seperti jaminan kesehatan. Selain itu yang kedua kendalanya pada bantuan pemerintah yang hanya sekali seumur hidup itu mbak. Jadi itu yang membuat kita sebagai pendamping harus pintar- pintar mengelolanya. Jadi bantuan yang terbatas itu saya jadikan pancingan untuk warga sekitar agar berempati mau membantu ODGJ yang membutuhkan bantuan. Selain itu kita juga mencari bantuan dari dana CSR perusahaan dan lembaga- lembaga zakat.	Klien tidak memiliki NIK dan tidak terdaftar di KK sikap pendamping membuat SPM (Surat Pernyataan Miskin) untuk mengcover biaya pengobatan. Bantuan Pemerintah hanya sekali seumur hidup sikap pendamping memberikan bantuan pribadi dan mencari bantuan dari CSR perusahaan dan lembaga- lembaga zakat.
IU 2	Kendalanya sih itu mbak kadang klien itu tidak dimasukkan ke dalam KK jadi kita kalau mau bikin surat- surat apa gitu harus bikin surat keterangan domisili dulu. Ya pokoknya dia benar-benar warga setempat ya kita uruskan surat keterangan domisili gitu. Kita bikinkan surat keterangan miskin itu tadi.	Kendala klien tidak dimasukkan KK oleh keluarga. Pendamping membuat surat keterangan.
IU 3	Kebanyakan klien itu gak dimasukkan ke KK oleh keluarganya. Jadi kan kalau mau buat surat biar pengobatan gratis kita harus melengkapi data- datanya. Kita uruskan mbak kita buat surat ke desa ke kecamatan pokok ya itu wes sampai dapat surat pernyataan miskin. Nanti kalau udah dapat itu mudah mau pengobatan mbak.	Kendala klien tidak dimasukkan KK oleh keluarga. Pendamping membuat surat keterangan.
IU 4	Kalau kendalanya sih ya di salah satu klien itu mbak yang gamau kalau dirujuk gamau juga untuk diperiksa. Terus kita pantau mbak dan kita meminta bantuan lintas sektoral kayak koramil dan polsek untuk membantu memberi pengertian kepada keluarga.	Kendala klien tidak mau dirujuk dan diperiksa. Pendamping meminta bantuan lintas sektoral.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 5	Kendalanya itu kadang klien tidak punya kartu identitas mbak jadi buat melengkapi berkas- berkas rujukan itu gak ada soalnya mereka itu gak dimasukin KK sama keluarganya mbak keluarganya malu. Pokoknya kalau mereka betul- betul warga wilayah maka akan kita mintakan surat domisili. Proses selanjutnya bisa dibuatkan KK. Sekarang kan juga ada Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sudah bisa mengcover segalanya yang mengeluarkan kepala desa.	Kendala klien tidak dimasukkan KK oleh keluarga. Pendamping membuat surat keterangan.
IU 6	Kebanyakan pasang saya itu ga ada adminduknya mbak. Tidak masuk di KK keluarga karena mereka istilahnya terbuang. Keluarga merasa orang gila itu gak perlu identitas. Ya kita harus yaopo carane dia harus punya identitas. Kita daftarkan ke kelurahan sampai bisa masukkan di KK. Karena kebanyakan keluarga miskin. Keluarga sendiri yang mendoktrin.	Kendala klien tidak dimasukkan KK oleh keluarga. Pendamping membuat surat keterangan.
IU 7	Kendalanya itu kadang memang ada ya mbak keluarga itu yang sangat- sangat sulit untuk kita ajak komunikasi. Misal mereka ada yang kita beri saran- saran gitu sering keluarga pasien tidak menghiraukan kami. Yasudah mbak mau gimana lagi kita gabisa ikutan keras dan marah seperti mereka udah biarin aja dulu nanti sambil jalan terus kunjungan kita kasih pengertian peln- pelan.	Kendala keluarga klien sulit diajak komunikasi. Pendamping memberikan pengertian pelan- pelan.

Intepretasi 1:

Sebagian besar informan memiliki kendala yang sama dalam memberikan solusi kepada klien yaitu sebagian besar klien tidak terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK). Hal ini dikrenakan sebagian keluarga malu memiliki keluarga ODGJ. Sebagaimana dalam kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kendalanya itu kadang klien tidak punya kartu identitas mbak jadi buat melengkapi berkas- berkas rujukan itu gak ada soalnya mereka itu gak dimasukin KK sama keluarganya mbak keluarganya malu. ” (IU 5, 39 tahun)

Intepretasi 2:

“Kalau kendalanya sih ya di salah satu klien itu mbak yang gamau kalau dirujuk gamau juga untuk diperiksa. Terus kita pantau mbak dan kita meminta bantuan lintas sektoral kayak koramil dan polsek untuk membantu memberi pengertian kepada keluarga” (IU 4, 38 tahun)

4. Pendamping Pasung Sebagai Monitor atau Pemantau

Tabel 16. Pemantauan Keberlanjutan Pengobatan Keluarga Dan Masyarakat Dalam Rangka Mencegah Re-Pasung

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau pemantauan minum obat klien itu bisa dilakukan dengan banyak cara mbak. Biasanya saya melakukan kunjungan langsung biasanya saya telepon lewat HP keluarganya. Selain itu kami juga sudah memiliki jadwal kapan persediaan obat klien habis. Jadi sehari sebelum obatnya habis saya komunikasikan kepada keluarga untuk menghubungi pihak puskesmas. Lalu saya koordinasikan kepada petugas kesehatan jiwa di Puskesmas kalau klien ini waktunya mengambil obat dan sebagainya.	Melakukan kunjungan langsung ke rumah klien, memantau dengan menelpon keluarga klien, memantau persediaan obat dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas.
IU 2	Kalau pasien sudah dalam masa sembuh total itu nanti kita observasi lagi apakah masih perlu pengobatan atau tidak. Selain itu kita juga melakukan kunjungan bersama petugas kesehatan jiwa di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan medis.	Mengobservasi kembali klien, melakukan kunjungan dan pemeriksaan medis dengan petugas kesehatan jiwa dari Puskesmas.
IU 3	Kunjungan mbk ke rumah klien bersama petugas kesehatan jiwa dari Pusksmas. Kita pantau terus minum obatnya kalau gak ada kemajuan kita rujuk ke RSJ.	Kunjungan kerumah klien bersama petugas keswa Puskesmas.
IU 4	Kalau saya memantau mereka itu dengan melakukan kunjungan dengan petugas kesehatan jiwa mbak. Kita terus lakukan pemeriksaan kita pantau terus kepatuhannya dalam minum obat.	Melakukan kunjungan, pemeriksaan dan memantau minum obat klien.
IU 5	Pemantauan terus dilakukan sampai sekarang. Obat terus terpantau terus oleh puskesmas dan dinkes. Sebelum habis kita sudah mengkoordinasikan kepada keluarga.	Memantau persediaan obat klien.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 6	Untuk pemantauan kita lebih kooperatif di keswa dan keluarga saat ketemu dan via telepon. Selain iu juga minta tolong kader posyandu yang dekat dengan rumah ODGJ	Pemantauan bersama keswa dan kader posyandu dengan melakukan kunjungan langsung dan via telepon.
IU 7	Kalau saya pemantauan itu pokoknya ke keluarganya mbak. Kaadang ya langsung kunjungan kadang ya saya telepon. Saya selalu pesankan ke keluarga untuk tidak lupa memberika obat tidak lupa jadwal kontrol.	Memantau dengan melakukan kunjungan langsung dan via telepon dalam memberikan obat klien.

Intepretasi 1 :

Setiap informan memiliki cara yang berbeda- beda dalam memantau klien. Terdapat klien yang melakukan pemantauan dengan kunjungan langsung ke rumah klien, ada yang memantau via telepon dan memantau persediaan obat klien. Sebagaimana kutipan wawancara dengan informan berikut ini :

“Kalau pemantauan minum obat klien itu bisa dilakukan dengan banyak cara mbak. Biasanya saya melakukan kunjungan langsung biasanya saya telepon lewat HP keluarganya. Selain itu kami juga sudah memiliki jadwal kapan persediaan obat klien habis. Jadi sehari sebelum obatnya habis saya komunikasikan kepada keluarga untuk menghubungi pihak puskesmas. Lalu saya koordinasikan kepada petugas kesehatan jiwa di Puskesmas kalau klien ini waktunya mengambil obat dan sebagainya.” (IU 1, 43 tahun)

Intepretasi 2 :

“Untuk pemantauan kita lebih kooperatif di keswa dan keluarga saat ketemu dan via telepon. Selain iu juga minta tolong kader posyandu yang dekat dengan rumah ODGJ” (IU 6, 42 tahun).

Tabel 17. Jadwal Pemantauan Klien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau kliennya sudah tergolong sudah bisa mengontrol dirinya ya kadang sebulan sekali kita kunjungi tapi pemantauan minum obat terus kita lakukan lewat keluarga melalui telepon. Tapi kalau pasiennya masih membutuhkan pengobatan intens seperti perujukan atau kontrol rutin ya sedibutuhin mereka kami lanngsung kesana mbak.	Pemantauan kepada klien dengan kondisi baik sebulan sekali. Pemantauan kepada klien dengan kondisi kurang baik sesuai jadwal pemeriksaan dan perujukan.
IU 2	Kalau kunjungan dengan keswa itu biasanya sebulan sekali mbak tapi kalau ada sesuatu yang penting dan mendadak kayak jadwal kontrol atau perujukan ya kita kesana sesuai jadwal itu.	Kunjungan bersama keswa satu bulan sekali, jika klien membutuhkan pertolongan bisa sewaktu- waktu.
IU 3	Kalau untuk pemantauan rutin kita lakukan sebulan sekali mbak. Tapi untuk klien yang perlu kontrol atau rujukan ya sebisa mungkin saya dampingi juga pada saat itu.	Kunjungan bersama keswa satu bulan sekali, jika klien membutuhkan pertolongan bisa sewaktu- waktu.
IU 4	Pokok dalam sebulan kita melakukan kunjungan.	Kunjungan 1 bulan sekali
IU 5	Jadwa kunjungan kita lakukan melihat kondisi dari pasien. Jika pasien aktif mereka perlu dampingan yang sering dan intensif bersama puskesmas.	Jadwal kunjungan disesuaikan dengan kondisi klien.
IU 6	Kalau untuk pemantauan ini saya rutinkan 1 bulan sekali mbak. Tapi kalau ada yang butuh bantuan mendadak sewaktu- waktu kita kesana.	Kunjungan 1 bulan sekali
IU 7	Kalau untuk yang sudah lepas pasung saya mengunungi tiap bulan mbak. Tapi kalau untuk yang masih pasung kami sering memantau mbak ya sewaktu- waktu seluannya saya tetap saya kesana.	Kunjungan klien lepas pasung 1 bulan sekali. Kunjungan klien pasung sesuai kondisi.

Intepretasi 1 :

Setiap informan melakukan pemantauan secara terus menerus sampai saat ini. Jadwal pemntauan dilakukan disesuaikan dengan kondisi masing- masing klien. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau kliennya sudah tergolong sudah bisa mengontrol dirinya ya kadang sebulan sekali kita kunjungi tapi pemantauan minum obat terus kita lakukan lewat keluarga melalui telepon. Tapi kalau pasiennya masih membutuhkan pengobatan

intens seperti perujukaan atau kontrol rutin ya sedibutuhin mereka kami langsung kesana mbak.” (IU 1, 43 tahun)

Intepretasi 2 :

“Kalau untuk pemantauan rutin kita lakukan sebulan sekali mbak. Tapi untuk klien yang perlu kontrol atau rujukan ya sebisa mungkin saya dampingi juga pada saat itu.” (IU 3,48 tahun)

Tabel 18. Kendala dan Sikap Pendamping dalam Melakuan Pemantauan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Kalau kendalanya dalam pemantauan ini kadang itu mbak, pas kita kesana kita mengunjungi gitu kliennya lagi jalan- jalan gak dirumah hehe yaudah kita tunggu kalau lama ya kita tinggal pulang mbak kita kesana lagi besoknya. Kan gamungkin ya mbak kita menunggu mereka seharian. Kan kita juga punya urusan lain hehe.	Kendala pasien tidak berada diumah pada saat kunjungan. Sikap pendamping melakukan kunjungan dilain hari.
IU 2	Kendalanya sih gak ada ya mbk sejauh ini. Klien saya mudah dipantaunya karena keluarga juga sudah memiliki komitmen.	Tidak ada kendala.
IU 3	kendalanya paling yaitu ya mbak kepatuhannya dalam minum obat nah kita kan gak selalu bisa terus memantau jadi kita serahkan ke keluarga. Nah disini kadang kan ada keluarga yang ngasih obatnya itu gak tertib. Saya itu selalu mewanti- wanti keluarga mbak. Saya bikin kesepakatan pokok kalau mau kliennya itu sembuh keluarga harus berperan aktif. Pokok kalau obatnya habis ayo diambil ke Puskesmas. Jadi cepet atau tidak sembunya ya tergantung dari keluarga.	Keluarga tidak tertib dalam memberikan obat kepada klien. Sikap yang dilakukan melakukan perjanjian dan mewanti wanti klien untuk berperan aktif.
IU 4	Kalau kendalanya itu ya penolakan dari keluarga itu lo mbak. Saya pernah kunjungan ke rumah ahmad yang masih dipasung itu dan ibunya itu malah ngejar saya sambil bawa clurit dikiranya saya ini mau nglepas pasung anaknya. Yaudah mbak saya biarkan dulu saja	Kendala penolakan dari keluarga. Pendamping membiarkan keluarga sementara.
IU 5	Kalau kendala pada saat pemantauan itu nggak ada ya mbak alhamdulillah lancar.	Tidak terdapat kendala.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 6	Kendalanya yaitu kita harus benar- benar memastikan mbak kalau keluarga patuh dan tidak lupa ngasih obat ke ODGJ. Soalnya sekali dia lupa minum obat dia harus mengulang pengobatannya dari awal. Saya selalu minta tolong itu mbak mengawasi juga kader posyandu yang rumahnya dekat ODGJ kan dia misal ngingetin gitu enak kalau deket bisa sewaktu- waktu.	Kendala kesulitan memastikan bahwa keluarga patuh dalam memberikan obat klien. Pendamping pasung meminta bantuan kader posyandu yang dekat rumah klien untuk memantau.
IU 7	Kadang keluarga klien itu ada yang gamau ngasih obatnya mbak karena keluarga tidak mau menerima dari efek obat itu mbak. Kan untuk obatnya ODGJ ini reaksi ke orangnya macem- macem. Ada yang habis minum biasa aja ada yang sampai ngamuk sakit gitu. Ya kalau ada keluarga yang gamau ngasihkan obatnya saya kasih pengertian mbak saya jelaskan pelan- pelan.	Kendala keluarga tidak mau memberikan obat kepada klien. Pendamping pasung memberikan pengertian kepada keluarga perlahan.

Inepretasi 1 :

Setiap informan memiliki kendala yang berbeda- beda dalam melakukan pemantauan. Kendala terjadi dari klien maupun keluarga. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut :

“Kalau kendalanya itu ya penolakan dari keluarga itu lo mbak. Saya pernah kunjungan ke rumah ahmad yang masih dipasung itu dan ibunya itu malah ngejar saya sambil bawa clurit dikiranya saya ini mau nglepas pasung anaknya” (IU 4, 38 tahun)

Intepretasi 2 :

“Kalau kendalanya dalam pemantauan ini kadang itu mbak, pas kita kesana kita mengunjungi gitu kliennya lagi jalan- jalan gak dirumah heehe yaudah kita tunggu kalau lama ya kita tinggal pulang mbak kita kesana lagi besoknya..” (IU 1, 43 tahun)

Lampiran H. Lembar Hasil Observasi

Tanggal Observasi : 4-6 Juli 2019
 Waktu Observasi : Pukul 10.00-14.00
 Lokasi Observasi : Dsn. Unjur Ds Sumberlesung Kec. Ledokombo Jember
 Gebang Taman Kel. Kebonagung Kec Kaliwates Jember

No	Observasi	Foto	Keterangan
1.	Kondisi Klien ODGJ Pasung		Ahmad, klien ODGJ dari Kec.Ledokombo yang sudah di pasung keluarga selama 15 tahun. Pemasangan dilakukan di dalam gubuk dengan kondisi tangan di pasung dengan kayu
2.	Kondisi Klien ODGJ Lepas Pasung		Imam, klien ODGJ dari Kebonagung Kaliwates yang sudah lepas pasung dan sembuh. Saat ini Imam jualan Es Puter keliling.
3	Bantuan Pemerintah terkait Usaha Ekonomi Produktif (UEP)		Gerobak Es Puter milik Imam bantuan dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai program pemberdayaan Ex Pasung

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Informan Utama 1



Gambar 2. Wawancara dengan Informan Utama 2



Gambar 3. Wawancara dengan Informan Utama 3



Gambar 3. Wawancara dengan Informan Utama 4



Gambar 5. Wawancara dengan Informan Utama 5



Gambar 6. Wawancara dengan Informan Utama 6



Gambar 7. Wawancara dengan Informan Utama 7



Gambar 8. Wawancara dengan Informan Tambahan 1



Gambar 9. Wawancara dengan Informan Tambahan 2



Gambar 10. Wawancara dengan Informan Tambahan 3

