

## Implementasi Peraturan Gubernur (Pergub) DIY Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanganan Pasung di Kab. Kulonprogo Yogyakarta

**Febri Yanasari**

IAIN Syaikh Aburrahman Siddik Bangka Belitung, Indonesia

pheb\_he@yahoo.co.id

### Abstrak

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi dari Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanganan pasung di Kabupaten Kulonprogo. Latarbelakang penelitian ini didasarkan pada analisis peneliti menemukan bahwa masih banyaknya keluarga yang melakukan pemasungan dan kurangnya koordinasi lintas sektor DIY tingkat Kab/Kota dalam menangkap isu pemasungan yang terjadi. Implementasi peraturan gubernur mengenai penanganan pasung ini jika dilihat dari faktor diatas masih membutuhkan usaha yang lebih keras dan belum berjalan dengan baik. Untuk menganalisis implementasi peraturan gubernur tersebut peneliti menggunakan deskriptif kualitatif. Fokus penelitian adalah implementasi, Orang Dengan Gangguan Jiwa dan penanganan pasung. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data adalah kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan gubernur Nomor 81 tahun 2014 ini belum terimplementasikan dengan baik sesuai dengan apa yang diatur di dalam pergub tersebut. Maka diperlukannya upaya yang lebih keras dalam perjalanan fungsi atas peran yang tertera dalam pergub. Untuk faktor penghambat implementasi Pergub ini berupa stigma negatif keluarga dan masyarakat, belum adanya jobdesk yang terperinci, ODGJ yang dipasung tidak memiliki kartu identitas, tidak adanya perencanaan dan anggaran yang jelas, belum adanya Unit atau LSM yang bergerak di bidang ODGJ, serta fasilitas puskesmas yang belum memiliki rawat inap untuk ODGJ. Untuk faktor pendukungnya adalah kepedulian pemerintah DIY, sosialisasi, Sumber Daya Manusia serta pentingnya keberadaan rumah sakit jiwa dan puskesmas yang memiliki pelayanan terhadap ODGJ.*

**Kata Kunci;** Kebijakan, Impelementasi, ODGJ, Pemasungan

---

*accepted: 21-10-2019; published: 30-12-2019*

*Citation: Febri Yanasari, 'Implementasi Peraturan Gubernur (Pergub) DIY Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanganan Pasung di Kab. Kulonprogo Yogyakarta', Mawa'izh: Jurnal Dakwah dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan, vol. 10, no. 2 (2019), pp. 354-375.*

---

## A. Pendahuluan

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014.<sup>1</sup> Di Indonesia, ODGJ khususnya para penderita gangguan jiwa berat *skizofrenia* dan psikosis belum sepenuhnya mendapatkan perlakuan yang baik serta memenuhi hak asasi manusia.<sup>2</sup> Kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau serta aman juga merupakan masalah-masalah yang dihadapi negara-negara dengan penghasilan rendah sampai sedang. Kondisi-kondisi ini menimbulkan pelanggaran hak asasi, kekerasan serta perlakuan buruk lainnya akibat kondisi mental emosional pasien yang tidak stabil. Pemasungan merupakan salah satu perlakuan buruk yang sering dialami ODGJ yang telah dilarang oleh pemerintah. Oleh sebab itu, di Provinsi Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat telah memiliki Peraturan Gubernur yang antara lain menyebutkan larangan melakukan pemasungan bagi ODGJ, kemudian disusul oleh DIY yang baru disahkan pada tahun 2014 lalu. Dari 34 provinsi di Indonesia, hanya 5 provinsi tersebut yang telah menyusun peraturan untuk melindungi hak penyandang gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia masih diperlukan upaya keras yang tidak hanya sekedar legislasi untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. Adanya Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 mengenai Kesehatan jiwa, diharapkan akan terbentuk sistem kesehatan jiwa yang lebih baik dan perhatian dari pemerintah yang lebih besar terhadap ODGJ. Dengan masih banyak terjadinya pemasungan di Indonesia, sebenarnya bagaimana pengaturan mengenai pemasungan terhadap orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. Pemasungan terhadap orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945: Pasal 28G ayat (2) "*Setiap orang berhak untuk bebas dari*

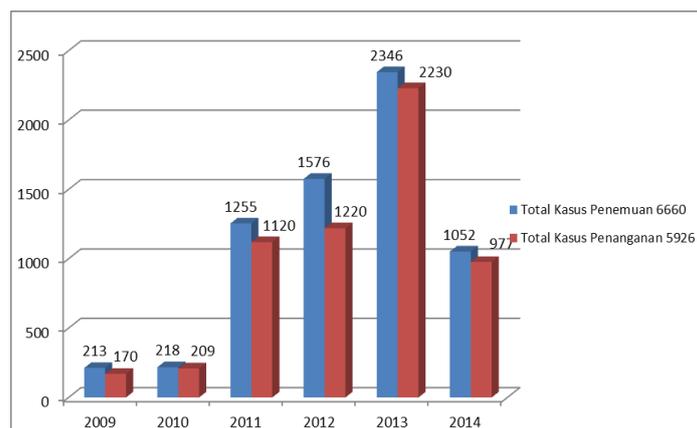
---

<sup>1</sup> Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Undang Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta.

<sup>2</sup> Irmansyah I, Prasetyo Y. and Minas H. 2009. Human rights of persons with mental illness in Indonesia: more than legislation is needed', *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 3, no. 1 (2014), p. 14.

*penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.”<sup>3</sup>*

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia didapatkan data kasus penemuan dan penanganan sebagai berikut:



Sebelum program bebas pasung dijalankan, hingga tahun 2009, jumlah kasus ODGJ dipasung yang ditemukan berjumlah 213 orang dengan 170 orang diantaranya dibebaskan dan mendapat pelayanan medik. Namun sejak 2010 hingga bulan Desember 2014, jumlah kasus ODGJ dipasung yang ditemukan menjadi 6671 kasus dengan 5937 kasus dibebaskan dan mendapat pengobatan medik. Selain itu, sebelum tahun 2010 jumlah provinsi yang melakukan upaya penemuan pembebasan dan penanganan medik ODGJ dipasung hanya 12 provinsi dari 33 provinsi. Namun tahun 2014 jumlah provinsi yang telah berpartisipasi dalam Program Indonesia Bebas Pasung berjumlah 32 dari 34 provinsi.

Saat ini telah ada 5 pemerintah provinsi yang telah megesahkan peraturan tentang bebas pasung yaitu:

1. Qanun Aceh No. 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, yang berisi tentang upaya penanggulangan pasung di Provinsi NAD.

<sup>3</sup> Ketentuan Pasal 28G ayat (2) tersebut menyatakan pemasangan merupakan salah satu bentuk penyiksaan karena orang yang dipasung dirampas kebebasannya dan merasakan sakit baik fisik maupun psikis kemudian Pasal 28I ayat (1) menyatakan “Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun.”

2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 1 Tahun 2012 tentang Penanggulangan Pasung di Provinsi Jateng.
3. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat No. 22 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Pasung di Provinsi Nusa Tenggara Barat.
4. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung No. 49 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Penanganan Bebas Pasung di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
5. Surat Edaran Gubernur Jawa Timur No. 460/11166/031/2014 tentang Pembebasan Korban Penderita Skizofrenia yang Dipasung.

Dalam bidang pelayanan saat ini, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa makin bertambah. Diharapkan hal ini akan memudahkan ODGJ mendapat pengobatan sehingga mengurangi angka pemasungan. Jumlah puskesmas yang memberi pelayanan keswa adalah 4182 dari 9005 puskesmas (46,44%). Jumlah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan keswa baik rawat jalan dan atau rawat inap berjumlah 249 dari 445 RSUD kabupaten/kota (55,95%). Selain itu, adanya peran serta lembaga swadaya masyarakat baik dari dalam maupun luar negeri dalam menjadikan Indonesia bebas pasung semakin nyata. Di Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Aceh telah bekerja sama dengan CBM dalam kegiatan Community Mental Health Project (CMHP). Kegiatannya antara lain adalah memberikan penguatan dalam setiap tingkat sistem kesehatan jiwa masyarakat, memberikan dukungan teknis untuk pengembangan Forum Peduli Kesehatan Jiwa Aceh, Pengembangan Rencana Aksi Kerja (Action Plan Task Force) Kesehatan Jiwa Nasional, pelatihan untuk perawat jiwa dan dokter umum dengan pertemuan rutin, serta pelatihan untuk kader, pimpinan masyarakat dan desa. Data Riskesdas 2013, penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat sebanyak 14,3% diantaranya pernah dipasung. Sebelum program bebas pasung dijalankan, hingga tahun 2009, jumlah kasus ODGJ dipasung yang ditemukan berjumlah 213 orang dan 170 orang diantaranya dibebaskan dan mendapat pelayanan medik. Per Desember 2014, dari 57.000 estimasi kasus pasung, hanya 5.846 orang atau 10% yang dilepas dan ditangani oleh tenaga kesehatan. Data terakhir sampai dengan Oktober 2015 jumlah kasus ODGJ dipasung yang ditemukan menjadi 8543

dengan 7806 kasus dibebaskan dan mendapat pengobatan medik.<sup>4</sup> Upaya ini akan terus dilanjutkan dengan memperkuat sistem pelayanan yang komprehensif dimulai dari fasilitas pelayanan primer dan meningkatkan peran serta masyarakat terhadap masalah kesehatan.

Semenjak tahun 2014, DIY sudah memiliki Pergub yang mengatur tentang penanganan pasung. Di dalam Pergub tersebut mengatur bagaimana penanganan terhadap pasung yang ada di masyarakat, mulai dari pembentukan TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat), RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) serta bagaimana upaya penjangkuan kasus pasung yang terjadi di masyarakat.

Namun dalam implementasi suatu kebijakan memiliki kendala, penelitian ini akan memperlihatkan data yang didapatkan dari lapangan yang indikatornya berasal dari Pergub DIY No. 81 Tahun 2014 tentang penanganan pasung. Adapun data sementara tentang kasus pasung yang ada di wilayah DIY, yaitu:

KABUPATEN/KOTA	2016						TOTAL					
	LAP. PASUNG		Dirawat DI RSG		RePasung		LAP. PASUNG		DIRAWAT DI RS GRHASIA		REPASUNG	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
YOGYAKARTA							0	9	3	4	5	4
BANTUL		2		2			0	56	32	15	16	34
KULONPROGO		1	1				0	1	1,07	0	0	0
GUNUNGGIDUL	4	5	2	2			4	5	2	2,31	0	0
SLEMAN	2		1				2	0	1	0	0	0
TOTAL DIY	6	8	4	4	0	0	6	71	39,1	21,3	21	38

Data di atas<sup>5</sup> menunjukkan bahwa meskipun sudah adanya Pergub yang mengatur penanganan pasung, namun masih terdapat angka yang tinggi untuk pemasangan yang ada di DIY.

Dalam implementasi Undang-Undang dibutuhkan sosialisasi agar terjadinya pemerataan di setiap elemen yang bersangkutan. Sosialisasi Pedoman Penanggulangan Pemasangan, Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY dalam rangka pemberian perlindungan oleh pemerintah dan menjamin

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Sehat Jiwa APPS*, <http://sehatjiwa.kemkes.go.id/direktorat/artikel/7> diakses pada 29 Agustus 2019.

<sup>5</sup> Informasi didapatkan dari Instalasi Keswamas RS. Grhasia Yogyakarta.

pelayanan kesehatan jiwa bagi orang bermasalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Peraturan Gubernur ini terdiri atas 38 pasal yang mengatur tentang tugas dan wewenang, upaya pencegahan, tindakan penanggulangan sementara, penjangkauan kasus pasung, perawatan kasus pasung, upaya rehabilitasi sosial, kelembagaan, pembinaan, pengawasan dan evaluasi.

## B. Landasan Teori

Dialog antara kegilaan dan penalaran mengalami pembukaman.<sup>6</sup> Keduanya dilaksanakan dalam bahasa yang berbeda, dan akhirnya bermuara pada penaklukan kegilaan oleh penalaran, perlahan kegilaan menjadi sesuatu yang asing dan disingkirkan dari kehidupan yang harus dijiwai kelogisan. Bersamaan dengan itu, kegilaan harus disingkirkan dari masyarakat yang normal. Kegilaan telah menjadi satu tema yang membuat masyarakat terpisah dan terpecah. Menurutny apa yang terjadi dengan orang gila, berjalan beriringan dengan apa yang terjadi dengan para penjahat, orang-orang miskin dan gelandangan. Mereka semua mulai disingkirkan, dalam bentuk penjara, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan ditertibkan oleh sosok polisi dan pengadilan. Semua lembaga ini adalah bentuk yang digunakan oleh penguasa untuk menerapkan kekuasaannya atas masyarakat.<sup>7</sup>

### a) Kebijakan Publik

Berdasarkan pada definisi kebijakan publik yang ditawarkan oleh James Anderson dalam hemat peneliti lebih tepat dibandingkan dengan definisi-definisi kebijakan publik yang lain. Menurut Anderson “kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.”<sup>8</sup>

---

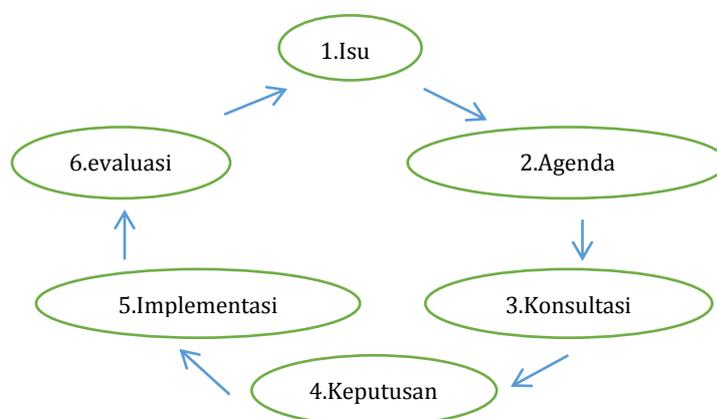
<sup>6</sup> Michael Foucault, *Order Of Thing: Arkeologi Ilmu-Ilmu Kemanusiaan Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), p. xxii.

<sup>7</sup> Konrad Kebung, *Michael Foucault Parrhensia dan Persoalan Mengenai Etika* (Jakarta: Obor, 1997), p. 68-9.

<sup>8</sup> James Anderson, *Public Policymaking* (Boston: Wadsworth Cengage Learning, 2011), p. 4.

Konsep kebijakan ini kita anggap tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu, konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang merupakan pilihan di antara berbagai alternatif yang ada. Konteks Indonesia menurut peneliti lebih mengarah kepada pemikiran Hogwood dan Gunn dalam Edi Suharto, menyatakan bahwa “kebijakan publik merupakan seperangkat tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu.”<sup>9</sup> Ini tidak berarti bahwa makna ‘kebijakan’ hanyalah milik atau domain pemerintah. Organisasi-organisasi non-pemerintah, seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Sosial (misalnya Karang Taruna, Pendidikan Kesejahteraan Keluarga/PKK) dan lembaga-lembaga sukarela lainnya memiliki kebijakan-kebijakan pula.

Edi Suharto<sup>10</sup> merumuskan langkah/tahapan kebijakan dimulai dari identifikasi isu, merumuskan agenda kebijakan, melakukan konsultasi, menetapkan keputusan, menerapkan kebijakan dan mengevaluasi kebijakan. Keenam langkah tersebut dapat dilihat secara ringkas dalam lingkaran kebijakan yang dipresentasikan di bawah ini:



Namun demikian, perumusan kebijakan tidak selalu dilakukan secara melingkar dengan tahapan dan kegiatan yang selalu sama. Semua tergantung pada konteks dan kebutuhan, proses perumusan kebijakan bisa dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang tidak selalu berbentuk sebagai sebuah lingkaran. Kebijakan yang baik tidak memiliki arti apa-apa jika tidak dapat diimplementasikan. Apabila sebuah kebijakan telah

<sup>9</sup> Edi Suharto, *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2007), p. 4.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 26

ditetapkan, maka proses perumusan kebijakan menginjak tahapan implementasi. Tahap ini melibatkan serangkaian kegiatan yang meliputi pemberitahuan kepada publik mengenai pilihan kebijakan yang diambil, instrumen kebijakan yang digunakan, staf yang akan melaksanakan program, pelayanan-pelayanan yang akan diberikan, anggaran yang akan disiapkan, dan laporan-laporan yang akan dievaluasi. Para pembuat kebijakan harus sudah mempersiapkan strategi implementasi sejak awal sebuah kebijakan dirumuskan. Kebijakan publik dibuat untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi kebijakan dapat digagalkan oleh beberapa faktor penghambat.

#### b) Kriteria Pengukuran Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle dan Quade<sup>11</sup> untuk mengukur kinerja implementasi suatu kebijakan publik harus memperhatikan variable kebijakan, organisasi dan lingkungan. Perhatian itu perlu diarahkan karena melalui pemilihan kebijakan yang tepat maka masyarakat dapat berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya, ketika sudah ditemukan kebijakan yang terpilih diperlukan organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi ada kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan bagi pelayanan publik. Sedangkan lingkungan kebijakan tergantung pada sifatnya yang positif atau negatif. Jika lingkungan berpandangan positif terhadap suatu kebijakan akan menghasilkan dukungan positif sehingga lingkungan akan berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi kebijakan. Sebaliknya, jika lingkungan berpandangan negatif maka akan terjadi benturan sikap, sehingga proses implementasi terancam akan gagal. Lebih daripada tiga aspek tersebut, kepatuhan kelompok sasaran kebijakan merupakan hasil langsung dari implementasi kebijakan yang menentukan efeknya terhadap masyarakat.

Quade memberikan gambaran bahwa terdapat empat variabel yang harus diteliti dalam analisis implementasi kebijakan publik, yakni: (1) Kebijakan yang diimpikan, yaitu pola interaksi yang diimpikan agar orang menetapkan kebijakan berusaha untuk mewujudkan; (2) Kelompok target, yaitu subyek yang diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi baru melalui kebijakan dan subyek yang harus berubah untuk memenuhi

---

<sup>11</sup> Quade, E.S., *Analysis for Public Decisions* (New York: Elsevier Science Publisher, 1984), p. 310.

kebutuhannya; (3) Organisasi yang sudah melaksanakan, yaitu biasanya berupa unit birokrasi pemerintah yang bertanggungjawab mengimplemantasikan kebijakan; dan (4) Faktor lingkungan, yaitu elemen dalam lingkungan yang memengaruhi implementasi kebijakan. Aspek-aspek tersebut merupakan bagian dari dimensi konteks implementasi dalam model proses politik dan administrasi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan.

#### c) Orang dengan Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan akibat dari keadaan yang tidak normal, yaitu karena ketidakmampuan dalam penyesuaian, baik yang berhubungan dengan fisik maupun yang bersifat batin. Gangguan jiwa menurut Frederick H. Kanfer dan Arnol P. Goldstein adalah adanya kesulitan yang dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan tentang kehidupan dan juga sikapnya terhadap diri sendiri.<sup>12</sup> Menurut Kartini Kartono gangguan jiwa disebut dengan mental disorder atau gangguan mental yang mempunyai arti:

“Sembarang bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya terhadap tuntutan kondisi yang mengakibatkan ketidak mampuan tertentu. Sumber gangguan/kekacauannya bisa bersifat psikogenesis atau organis, mencakup kasus-kasus reaksi psikopatus dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat”<sup>13</sup>

Seseorang yang menderita gangguan jiwa, kepribadiannya terganggu dan selanjutnya menyebabkan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami masalahnya. Sering kali orang yang terganggu jiwanya tidak merasa bahwa dirinya sakit jiwa, sebaliknya dia menganggap dirinya normal saja, bahkan dia menganggap dirinya lebih baik dari yang lain. Penderita tidak mampu mengadakan relasi sosial dengan dunia luar, sering terputus sama sekali dengan realitas hidup.

Relasinya terhadap stimulus internal dan eksternal selalu keliru dan merugikan dirinya. Emmil Krapli<sup>14</sup> membagi gangguan psikosis menjadi dua kategori utama, yaitu:

#### 1) Gangguan Skizofrenia

Skizofrenia memiliki ciri diantaranya pengunduran diri dari atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersama dengan disorganisasi. Stimulun-stimulun

<sup>12</sup> Syahmnan Zaini, *Penyakit Rohani dan Pengobatannya* (Surabaya: Al-Ikhlas, tt), p. 124.

<sup>13</sup> Kartini Kartono, *Patologi Sosial Jilid II* (Jakarta: Rajawali Press, 1983), p. 257.

<sup>14</sup> Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), p. 20.

kognitif skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, dan disorganisasi proses pikiran. Ada lima tipe utama dan klasik dari gangguan skizofrenia yaitu skizofrenia tidak teratur (hebefrenik), skizofrenia katatonik, skizofrenia paranoid, skizofrenia residual, dan skizofrenia yang tidak terperinci.<sup>15</sup> Klasifikasi tersebut semata-mata berdasarkan gambaran simtom dan bukan berdasarkan penyebabnya, dimana perbedaan-perbedaan tidak ditetapkan dengan jelas. Diakui ada banyak tumpang tindih di antara kelima kelompok utama skizofrenia itu dan kadang simtom-simtom yang dominan berubah dengan jelas pada penderita yang sama selama berlangsungnya penyakit sehingga terjadi juga perubahan diagnosis.

## 2) Gangguan Bipolar

Gangguan ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yakni tipe manik, tipe depresif, dan tipe campuran. Tipe manik apabila suasana hati seseorang yang dominan adalah mania atau waham pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan. Tipe depresif apabila suasana hati seseorang sedang depresi, pasien sama sekali tidak responsif, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab. Tipe campuran artinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari.<sup>16</sup>

Dalam penelitian ini, ODGJ yang akan menjadi perhatian adalah para ODGJ yang dipasung di masyarakat yang tidak lain adalah dari pihak keluarga sendiri. ODGJ yang ditemukan dalam penelitian ini memiliki latar belakang yang berbeda-beda, namun secara umum ODGJ mengalami gangguan mental dalam penelitian ini diperlukan usaha yang maksimal.

Namun jika ada kerjasama antar stakeholder yang solid, tidak menutup kemungkinan ODGJ dapat disembuhkan dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat setempat tanpa adanya intimidasi dari orang lain.

## C. Metodologi Penelitian

### 1. Sampel Penelitian

---

<sup>15</sup> Kendall, P.C dan Hammen, C. *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems*, 2nd edition (Boston: Houghton Mifflin Company, 1998), p. 141.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 106.

Sampel adalah kelompok kecil yang diamati dan merupakan bagian dari populasi sehingga sifat dan karakteristik populasi juga dimiliki oleh sampel.<sup>17</sup> Adapun alasan peneliti dalam menentukan sampel pada penelitian ini adalah alasan biaya dan faktor ekonomi, ketelitian dalam penelitian, penghematan waktu, dan populasi tak hingga. Sampel lapangan yang menjadi subjek penelitian ini adalah dinas terkait dalam hal ini wawancara mendalam terhadap Dinas Kesehatan beserta Dinas Sosial, perwakilan puskesmas setiap kabupaten/kota, beserta keluarga pasien pasung. Metode pengambilan sampel secara acak, sedangkan lokasi penelitian dilakukan Kabupaten Kulon Progo, Jawa Timur.

Lokasi	Sampel Penelitian
Kab. Kulon progo	Dinas Kesehatan (Seksi P2PTM)
	Dinas Sosial (Rehabsos)
	Puskesmas Lendah II
	Puskesmas Panjatan
	Keluarga Pasien Pasung Lendah II (1)
	Keluarga Pasien Pasung Sentolo I (1)
	Keluarga Pasien Pasung Panjatan (2)
	Rumah Sakit Grhasia

## 2. Teknik Pengambilan data

### a) Observasi

Observasi yang dilakukan oleh peneliti diawali dari observasi terhadap isi pergub atau pedoman penanggulangan pemasangan. Hal ini bertujuan agar objek serta subjek penelitian dapat ditelaah dengan baik. Dalam hal ini dilakukan *review book* mengenai kandungan buku pedoman penanggulangan bebas pasung. Kemudian observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah kunjungan kepada pihak keluarga yang melakukan pemasangan terhadap ODGJ. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana implementasi pergub di ranah keluarga ODGJ yang melakukan pemasangan serta pemahaman mereka terkait pergub ini. Selanjutnya dilakukan beberapa percakapan dalam bentuk wawancara dan *recording* terhadap pemangku kebijakan yang terkait. Setelah itu peneliti ikut mendampingi *home visit* yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Grhasia. Dari proses

<sup>17</sup> Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat, *Metodologi Penelitian* (Bandung: Mandar Maju, 2011), p. 124.

itulah peneliti mulai memahami bagaimana alur kebijakan pergub penanggulangan pasung berproses.

b) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara untuk memperoleh data mengenai implementasi Pergub DIY mengenai bebas pasung terhadap ODGJ serta faktor penghambat dan pendukungnya. Subjek wawancara adalah *stake holder* terkait yang diantaranya adalah Pejabat Instansi Dinas Sosial DIY, Pejabat Instansi Dinas Kesehatan yang membidangi, Pejabat perwakilan Puskesmas Panjatan dan Lendah II, Pejabat Perwakilan Rumah Sakit Grhasia DIY yang membidangi, Keluarga ODGJ yang pernah/sedang melakukan pemasangan.

c) Dokumentasi

Dalam metode dokumentasi ini, peneliti dapat melengkapi data yang tidak didapatkan dengan metode sebelumnya, sehingga dijadikan sebagai penguat data. Jika diizinkan oleh lembaga yang diteliti, peneliti akan menampilkan dokumentasi yang berkaitan dengan penelitian yang ada di lapangan. Metode yang digunakan berupa data yang sudah diberikan izin dari pihak terkait dengan transkrip wawancara terhadap pihak terkait.

### 3. Waktu yang diperlukan untuk penelitian

Penelitian ini mulai pada Januari dan berakhir dipertengahan Maret 2017. Persyaratan administrasi membuat peneliti menunggu sedikit lama hingga surat izin penelitian selesai sehingga peneliti baru memulai penelitian untuk mendapatkan data dari pihak terkait. Setiap kabupaten memiliki batasan atau hambatan yang berbeda maka waktu yang diperlukan dalam penelitian ini pun tidak sama. Misalkan kendala dalam menemui narasumber atau melengkapi data-data yang dirasakan belum valid. Terlebih dalam proses home visit menemui keluarga korban pemasangan yang tidak terbuka dalam memberikan informasi terkait ODGJ yang dipasung.

## D. Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti di lapangan menggunakan indikator yang tertera di Pergub Penanganan Pasung Nomor 81 Tahun 2014 adalah indikator untuk Kabupaten Kulon Progo:

a. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)<sup>18</sup>

TPKJM merupakan singkatan dari Tim Pengarah Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat. TPKJM ini dibentuk oleh gubernur yang melingkupi wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang susunan personalia TPKJM ini ditetapkan dengan keputusan gubernur. Di tingkat Kabupaten/kota dan tingkat kecamatan TPKJM di bentuk oleh bupati/walikota. Untuk kabupaten Kulon Progo, dari hasil wawancara dengan Ibu Ari seperti yang tertera di bawah ini:

*“sedangkan untuk kabupaten Kulonprogo sendiri sudah ada STOK baru, tapi SK nya masih lama. Sebenarnya, TPKJM sudah terbentuk 2004 yang lalu, cuma SK nya tidak ada. TPKJM ada koordinasi di tahun-tahun sebelumnya. Memang TPKJM terlewatkan untuk tahun ini di Dinas Kesehatannya. Tapi, di tingkat kecamatan dan desa sudah ada”<sup>19</sup>*

Dari pernyataan Ibu Ari diatas dapat dilihat bahwasannya di Kabupaten Kulon Progo sudah terbentuk TPKJM semenjak 2004, namun hanya sekedar koordinasi. Untuk tahun ini STOK baru dan yang merencanakan seksi yang lain dan tidak diusulkan sehingga TPKJM terlewat untuk tahun ini. Sedangkan untuk puskesmas terdapat kegiatan pembinaan di setiap kecamatan. Untuk pelayanan kesehatan jiwa ada 21 puskesmas. Namun, untuk TPKJM yang sudah memiliki SK baru 3 kecamatan dari 12 kecamatan. Di tingkat kabupaten dan kecamatan belum terlaksana dengan maksimal, hanya sebatas koordinasi. Jikapun sudah ada yang berjalan, namun belum dibuatkan SK. Hal ini memperlihatkan kepada kita bahwasanya TPKJM dipengaruhi oleh perencanaan yang disusun begitupun dengan anggarannya. Dengan kata lain, belum terlihat implementasi yang signifikan dari Kabupaten Kulon Progo.

b. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

RBM dilaksanakan di tingkat desa/kelurahan bahkan dusun dan berlangsung sepanjang waktu, dengan memanfaatkan potensi sumber daya setempat melalui berbagai kegiatan. RBM dilaksanakan melalui usaha bersama di antara ODGJ, keluarga, masyarakat, untuk mencapai tingkat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan sosial yang lebih baik.

---

<sup>18</sup> Dinas Kesehatan D.I.Y, Peraturan Gubernur D.I. Y Nomor 81 Tahun 2014., p. 17.

<sup>19</sup> Wawancara bersama Ibu Ari, Seksi P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kulon Progo pada tanggal 27 Maret 2017.

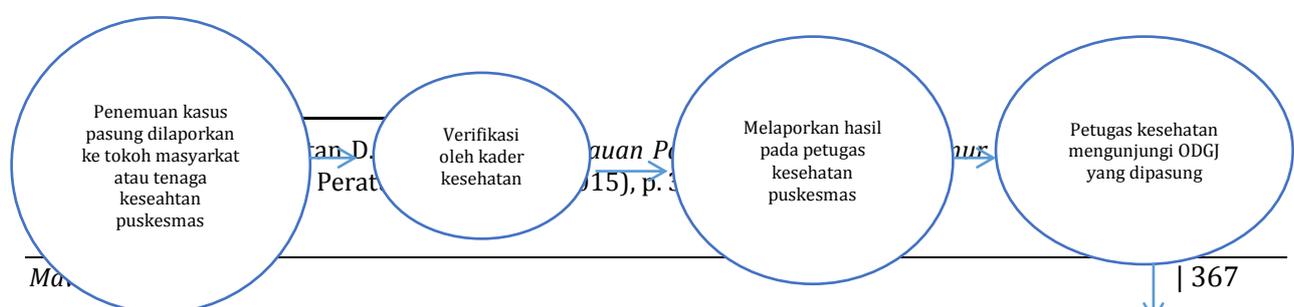
Dalam Bab VIII pasal 34 yang ada di dalam pergub penanggulangan pasung, maka posisi RBM bisa lebih jelas sebagai berikut:

- a) Masyarakat dapat membentuk kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat untuk menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa.
- b) Kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dibentuk dilaksanakan di tingkat desa.
- c) Contoh struktur organisasi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dan tata kerjanya tercantum dalam lampiran, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari peraturan gubernur ini.

Dalam penelitian ini didapati bahwa Kulon Progo masih belum maksimal dalam upaya pengembangan RBM. Sebenarnya, Rehabilitatif ODGJ sangat penting untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan dengan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Beberapa hal yang sangat penting diperhatikan antara lain sebagai berikut: pertama, ODGJ yang telah sembuh/stabil perlu dijaga supaya tidak kambuh kembali. Oleh karena itu, ODGJ yang telah sembuh tetap perlu mendapatkan ruang konsultasi kejiwaan serta pengembangan kepribadian. Konsultasi ini tentunya tidak hanya untuk ODGJ saja tetapi juga untuk keluarga dan lingkungannya. ODGJ salah satunya disebabkan karena faktor “menganggur” dan tidak memiliki kesibukan. Oleh karena itu, pemberian keterampilan kepada ODGJ yang telah stabil menjadi sangat penting, sehingga mereka dapat mandiri dalam bermasyarakat.

#### c. Alur Penjangkauan Kasus Pasung<sup>20</sup>

Program penjangkauan merupakan program bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan jiwa bagi keluarga ODGJ yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa. Program ini merupakan serangkaian tindakan untuk menjangkau ODGJ yang dipasung agar mendapat layanan kesehatan yang layak serta menjamin pemenuhan hak sosial bagi ODGJ. Sesuai yang tertera dalam Bab V buku pedoman penanggulangan pasung mengenai penjangkauan kasus pasung ada beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:



*Sumber: Pergub Penanggulangan pasung*

Adapun penjelasan mengenai alur di atas adalah sebagai berikut: (1) penemuan kasus pasung dilaporkan ke tenaga kesehatan di puskesmas, kader kesehatan, pekerja sosial masyarakat atau tokoh masyarakat (2) kader kesehatan melakukan verifikasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung (3) setelah dipastikan adanya kasus pasung, kader kesehatan melaporkan hasil pada petugas kesehatan di puskesmas (4) petugas kesehatan Puskesmas melakukan verifikasi atau konfirmasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung (5) ODGJ dibebaskan untuk diperiksa dan dirawat (6) jika ODGJ tidak memiliki jaminan kesehatan, kader kesehatan atau pekerja sosial masyarakat melaporkan kasus tersebut ke perangkat desa untuk mengurus administrasi jaminan kesehatan (7) perangkat desa mengurus persyarakatan jaminan kesehatan ke instansi atau SKPD terkait hingga dikeluarkannya kartu jaminan kesehatan bagi ODGJ (8) jika sarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mencukupi untuk penanganan ODGJ, maka akan dirujuk ke rumah sakit atau rumah sakit jiwa (9) pelaksanaan rujukan mengacu pada ketentuan Sistem Rujukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Menurut peneliti beberapa hal penting tersebutlah yang masih perlu diperhatikan, peran *stakeholder* yang tentunya akan bersentuhan dengan masyarakat baik itu yang melakukan pemasangan maupun masyarakat yang memerlukan sosialisasi lanjutan untuk menghilangkan stigma negatif maupun kasus pasung yang lebih parah kedepannya. Maka TPKJM selaku salah satu penggerak kebijakan ditingkat pemerintah serta memiliki andil untuk memonitoring serta evaluasi terhadap Pergub yang sudah

dibuat. RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) yang dibutuhkan oleh masyarakat bahkan dibentuk dari masyarakat itu sendiri untuk dapat membantu upaya puskesmas dalam melaporkan bahkan sebagai *agent of control* dalam masyarakat agar kasus pasung dapat dilaporkan kepada pihak puskesmas serta *stakeholder* yang berwenang hingga menjangkau pada tahap upaya menghilangkan stigma negatif di keluarga dan masyarakat lingkungan sekitar terhadap ODGJ terlebih yang dipasung.

No	Instansi/Lembaga	Peran & Tugas
1	Bappeda	Membantu dalam pengembangan program kesehatan jiwa.
2	Biro Kesejahteraan Masyarakat	Menyiapkan kebijakan kesehatan jiwa, mengkoordinasikan program kesehatan jiwa.
3	DPPKA	Membantu menyediakan alokasi dana dan mencari donat <i>agency</i> untuk pengembangan program kesehatan jiwa.
4	Dinas Kesehatan	Pengembangan kebijakan dan strategi program kesehatan jiwa, sistem pelayanan kesehatan, pembinaan program, promosi kesehatan.
5	Dinas Sosial	Menyiapkan rumah rehabilitasi, pengembangan program pelatihan ketrampilan bagi pasien <i>post</i> ranap di RSJ dan pengembangan program pelatihan ketrampilan, konseling deteksi dini gangguan jiwa bagi pekerja sosial.
6	Rumah Sakit Jiwa	Menyediakan layanan kesehatan jiwa, pembinaan kesehatan jiwa masyarakat.
7	Disperindagkop	Mempromosikan, memasarkan hasil-hasil ketrampilan dalam efek pameran ataupun perusahaan di tingkat daerah dan nasional. Memberi informasi adanya efek pameran dan edukasi kesehatan jiwa bagi karyawan.
8	Kemenag	Menyiapkan kurikulum pendidikan pencegahan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, penyalahgunaan narkoba, penyimpangan perilaku seksual di sekolah agama dan pesantren. Melakukan program penanggulangan gangguan kesehatan jiwa, narkoba, psikososial, kehidupan harmonis keluarga melalui bimbingan dan penyuluhan (dakwah/khotbah) melalui berbagai cetak dan elektronik. Meningkatkan kemampuan konseling bagi petugas BP-4 untuk menciptakan keluarga harmonis dan sakinah. Meningkatkan kualitas hidup bersama melalui peningkatan hidup bersama.
9	Dispora	Menyiapkan kurikulum pendidikan pencegahan, penanggulangan, penyuluhan, peningkatan kemampuan,

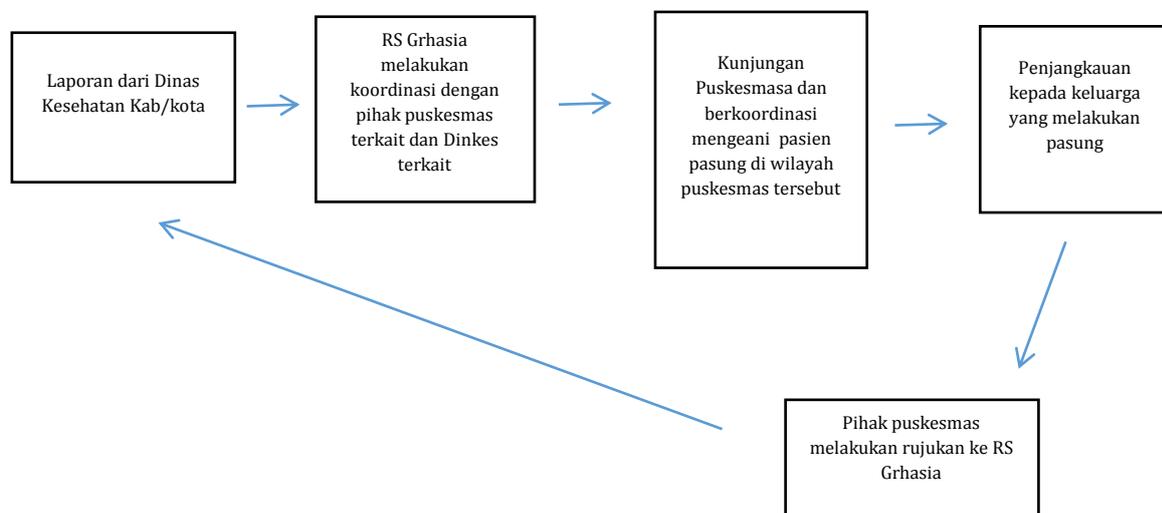
No	Instansi/Lembaga	Peran & Tugas
		peningkatan kualitas hidup, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini gangguan jiwa, penyalahgunaan narkotika dan penyimpangan perilaku seksual bagi pendidikan dasar sd pendidikan tinggi.
10	POLDA	Menanggulangi masalah psikososial dengan gangguan jiwa, amuk dan penyalahgunaan Napza.
11	Satpol PP	Menindaklanjuti aduan masyarakat penanggulangan gangguan jiwa dan mengirim ke panti rehabilitasi atau ke RSJ.
12	Tim Penggerak PKK	Menghimpun, menggerakkan dan membina potensi masyarakat, khusus keluarga untuk melaksanakan program PKK termasuk didalamnya upaya kesehatan jiwa melalui pemberian bimbingan, motivasi dan fasilitasi maupun upaya penyuluhan
13	Organisasi Profesi	Tenaga profesional baik secara individu maupun melalui organisasi profesi atau lembaga pendidikan tinggi sangat dibutuhkan perannya dalam perumusan kebijakan, penelitian dan evaluasi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi kesehatan jiwa masyarakat serta meningkatkan mutu sumberdaya manusia kesehatan jiwa masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.
14	Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah	LSM dan Organisasi Non Pemerintah memainkan peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia dan dapat menjangkau kelompoknya dengan kebutuhan khusus antara lain kelompok remaja, agama, wanita, profesi dan kelompok-kelompok lainnya yang biasanya sulit terjangkau oleh pemerintah. Kegiatannya meliputi pemberdayaan masyarakat, penyuluh, pelatihan, pemberian dukungan dan konseling.

Lintas sektor di atas sudah melalui tahap koordinasi hingga tahap evaluasi Pergub penanggulangan pasung yang dilakukan setiap tahunnya oleh Dinas Kesehatan DIY. Maka seharusnya pihak-pihak terkait yang sudah ada di dalam tabel memiliki kewajiban untuk penanganan pasung, meskipun tugas dan fungsi tersebut belum tertera secara terperinci seperti didalam Pergub.

Jika dibuat alur yang jelas, maka stakeholder di atas tidak mengalami hambatan yang berarti dalam penanganan kasus pasung ini. Karena mereka dirasakan cukup memiliki sinergi di lingkungan masyarakat. Terlebih jika masyarakat biasa di luar

stakeholder berperan dalam merawat dan memberikan bimbingan kepada ODGJ dengan tidak harus dipasung melainkan diberikan penanganan khusus minimal konsumsi obat secara rutin dari puskesmas.

Sedangkan untuk alur penjangkauan sendiri, peneliti melihat bahwa alur yang ada di dalam pergub adalah upaya yang tidak terlalu sulit untuk dilakukan oleh para *stakeholder* bahkan masyarakat sekalipun, selama disekitar tempat ODGJ yang dipasung terdapat puskesmas dan kantor desa untuk mengurus administrasi yang dibutuhkan. Maka, upaya selanjutnya adalah koordinasi yang baik antara pihak puskesmas dengan pihak rumah sakit jiwa (dalam hal ini Grhasia), maka pihak Rumah Sakit Grhasia dapat melakukan penjemputan dan perawatan. Seperti yang peneliti temukan di lapangan, masih terdapat kekurangan pemahaman antara pihak puskesmas dan perangkat desa. Misalnya dengan hasil yang peneliti temukan seperti dibawah ini:



Sumber: Rumah sakit Jiwa Grhasia<sup>21</sup>

Dengan penemuan alur seperti di atas, sekiranya pembaca dapat membedakan alur yang ada di dalam pergub dan yang terjadi di lapangan. Tentu saja andil yang banyak dilakukan adalah oleh Rumah Sakit Grhasia, karena beberapa waktu sesuai dengan

<sup>21</sup> Wawancara dengan Ibu Tyas salah satu tim Keswamas yang menangani prevensi kesehatan jiwa, Rumah Sakit Grhasia pada tanggal 29 Maret 2017.

kegiatan yang pernah peneliti ikuti dengan pihak Rumah Sakit Grhasia. Setelah pihak Rumah Sakit Grhasia melakukan *home visit* ke korban pemasangan, barulah ada upaya dari perangkat desa untuk mengurus persyaratan administrasi seperti KTP, Kartu Keluarga serta surat jaminan kesehatan. Jika masyarakat, perangkat desa dan pihak puskesmas memahami maksud dari isi pergub ini, maka tidak perlu menunggu pihak Grhasia melakukan *home visit* terlebih dahulu.

Perbedaan alur penjangkauannya terletak pada pembebasan yang seharusnya dilakukan oleh pihak puskesmas. Namun, peneliti melihat pembebasan dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Grhasia. Jika memang pembebasan yang dimaksud dalam pergub oleh petugas kesehatan dari puskesmas, tidak menunggu terlebih dahulu pihak Grhasia melakukan kegiatan *home visit*/penjangkauan baru dilakukan pembebasan dan rujukan. Rujukan seharusnya bisa langsung dilakukan oleh petugas kesehatan dan dibawa ke rumah sakit atau rumah sakit jiwa terdekat untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Namun secara garis besar alur penjangkauan sudah mulai mendekati apa yang tertuang dalam pergub.

Berdasarkan hasil identifikasi dan pemetaan literatur dan praktek inovasi bebas pasung pemerintah daerah, maka penanganan ODGJ meliputi dua jenis yakni pelayanan kuratif dan pelayanan rehabilitatif. Pelayanan kuratif merupakan upaya menstabilkan kondisi kejiwaan pasien mulai dari mendiagnosa, pengurangan/ pemulihan serta pengendalian.

Dalam pelayanan kuratif ini sangat penting peran dari keluarga/masyarakat, kepala desa/lingkungan, kader kesehatan, dokter spesialis dalam mendukung keberhasilan stabilisasi ODGJ. Selain itu, dukungan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan jejaring, klinik pratama, dan praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan rumah perawatan. Pada pelayanan kuratif ODGJ ini, beberapa hal yang sangat penting diperhatikan antara lain partisipasi masyarakat untuk melaporkan ODGJ terutama yang dipasung dan menyerahkan ke fasilitas kesehatan jiwa untuk dilakukan pemulihan atau stabilitasi kejiwaan. Dalam tahap ini sangat penting untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat terkait dengan ODGJ, untuk itu media sosialisasi ODGJ dan pasung sangat penting untuk dilakukan. Selain partisipasi masyarakat, sistem jempot bola dari tim

kesehatan pemerintah daerah juga sangat penting. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemantauan kepada ODGJ.

ODGJ dengan kondisi parah yang membahayakan diri sendiri/orang lain mendapatkan rujukan untuk perawatan penstabilan jiwa di rumah sakit jiwa atau rumah/pondok ODGJ sampai pada kondisi tertentu dan dapat dilakukan perawatan di rumah. ODGJ dengan kondisi ringan yang tidak membahayakan diri sendiri/orang lain dapat dilakukan pengobatan di rumah. Pengobatan di rumah pada umumnya keluarga pasien mendatangi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit/puskesmas untuk memeriksa secara rutin dan pengambilan obat. Namun, pola seperti ini sering kali kurang efektif untuk keluarga miskin karena mereka sering kali terkendala dengan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, tim kesehatan dapat memberikan pelayanan antar obat ke pasien dan pemeriksaan rumah dengan melibatkan bidan desa/kader kesehatan.<sup>22</sup>

Adapun data pasung yang terdapat di Kabupaten Kulon Progo masih tergolong tinggi (peringkat II) diantara kabupaten lainnya yang ada di DIY.

KABUPATEN/KOTA	TAHUN					Total
	2012	2013	2014	2015	2016	
YOGYAKARTA	0	1	0	0	0	1
BANTUL	6	4	0	1	2	13
<b>KULONPROGO</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
GUNUNGKIDUL	11	13	4	14	9	51
SLEMAN	4	3	2	7	2	18
JUMLAH	26	35	9	24	14	108

Data tersebut menjadi cambuk bagi para *stakeholder* dalam mengimplemantasikan Pergub pengangulangan pasung. Dengan angka pasung yang cukup tinggi seperti disebutkan di atas, maka upaya penangananpun harus lebih digiatkan.

## E. Penutup

<sup>22</sup> Wawancara dengan Ibu Sri Suwarni bagian kesehatan jiwa Puskesmas Moyudan pada tanggal 30 maret 2017

Pergub penanggulangan pasung dilihat dari indikator yang tertera di dalam buku pedoman, maka dapat disimpulkan bahwa dengan Pergub Penanggulangan Pasung belum terimplemantasikan dengan baik sesuai dengan apa yang diatur di dalamnya. Secara *review book* terhadap buku pedoman tersebut, maka belum ada penjelasan rinci mengenai *jobdesk* untuk dinas terkait, dalam hal ini, peneliti lebih melihat kepada ranah dinas kesehatan bukan dinas sosial. Selain itu, di dalam pergub masih menjelaskan secara umum mengenai *jobdesk* serta peran dan fungsi *stakeholder* yang seharusnya memiliki andil dalam penanggulangan pasung. Pergub penanggulangan pasung tersebut hanya membahas untuk tingkat daerah dan kabupaten saja, ini mengakibatkan kebingungan dalam menjalankan tugas dan fungsi dinas terkait untuk proses penanggulangan pasung. Maka diperlukan upaya yang lebih keras dalam pelaksanaan fungsi dan peran yang tertera dalam pergub penanggulangan pasung seperti keberfungsian Tim Pengarah Kesehatan Jiwa masyarakat (TPKJM) dengan lebih memperhatikan fungsi dan perannya dalam penanganan ODGJ yang dipasung.

Begitu pula dengan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat melalui usaha bersama di antara ODGJ, keluarga, masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan sosial yang lebih baik. Selain, TPKJM dan RBM maka peran besar puskesmas yaitu adanya rawat inap sebagai bentuk perawatan yang intensif bagi ODGJ untuk bisa melakukan observasi perilaku untuk menilai kemampuan diri ODGJ dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa, contohnya dalam hal keluhan ODGJ dan keluarganya. Dalam hal ini keluarga belum memahami mengenai alur penanggulangan pasung serta pergub dalam proses penjangkauan hingga dilakukannya rujukan sampai pada rumah sakit. Untuk ranah peksos sendiri, belum mendapatkan *jobdesk* yang jelas untuk penanganan pasung di masyarakat.

Peneliti menemukan masih terdapat perbedaan alur penjangkauan diantara yang tertera di dalam Pergub dan alur penjangkauan yang peneliti temukan di lapangan. Dalam hal ini, peneliti ketika melakukan penjangkauan dengan pihak Grhasia tidak terlebih dahulu mendapatkan perawatan dari fasilitas kesehatan I yaitu puskesmas namun langsung dilakukannya rujukan ke Rumah Sakit Grhsia. Hal ini terjadi dikarenakan, pihak puskesmas belum memiliki fasilitas rawat inap untuk merawat ODGJ.

Maka dari itu, masih sangat dibutuhkan *controlling* dari pihak pemerintah daerah Kulon Progo khususnya dari dinas kesehatan dalam upaya menekan angka pemasangan yang terjadi di dalam masyarakat. Tidak hanya *controlling*, namun dibutuhkannya juga evaluasi untuk menindaklanjuti sudah sejauh mana implementasi Pergub Penanganan Pasung di Kab. Kulon Progo.

Begitu pun dengan pasca perawatan dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia yaitu rehabilitasi sosial, tetap harus adanya pengawasan dan pendampingan dari pihak rumah sakit karena tidak menutup kemungkinan pada proses rehabilitasi, kejiwaan ODGJ mengalami gangguan kembali. Mengingat keefektifan program rehabilitasi yang diselenggarakan dinas sosial belum tentu maksimal. Terlebih ketika ODGJ dipulangkan kembali kepada keluarga, diperlukan peran keluarga dalam menjalankan peran “membantu” ODGJ untuk pemulihan tingkat lanjut. Seperti pemberian obat secara rutin dan melatih sistem motorik ODGJ agar lebih berkembang sesuai dengan harapan tidak terjadinya “repasung”.

## DAFTAR PUSTAKA

- DuBois, Brenda dan Karla Krogsrud Miley. 2005. *Social Work: An Empowering Profession*. Boston: Pearson.
- Foucault, Michael. 1999. *Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Hogwood, B. W. dan L.A. Gunn. 1990. *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.
- Irmansyah I, Prasetyo Y. and Minas H. 2009. *Human rights of persons with mental illness in Indonesia: more than legislation is needed*, International Journal of Mental Health Systems, 3, 1, p. 14, MEDLINE with Full Text, EBSCO host, viewed 11 September 2014.
- Kartono, Kartini. 1983. *Patologi Sosial Jilid II*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kebung, Konrad. 1997. *Michael Foucault Parrhensia dan Persoalan Mengenai Etika*. Jakarta: Obor.
- Kendall, P.C dan Hammen, C. 1998. *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems* (2nd ed). Boston: Houghton Mifflin Company.

Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat. 2011. *Metodologi Penelitian*. Mandar Maju: Bandung.

Semium, Yustnus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.

Suharto, Edi. 2013. *Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.

Zaini, Syahmnan. *Penyakit Rukhani dan Pengobatannya*, Surabaya: Al-Ikhlas, tt.