

PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGANAN MASALAH PEMASUNGAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

By KIKI RIZQI ANANDA

SKRIPSI

**PERAN DINAS SOSIAL ⁶ DALAM PENANGANAN MASALAH
PEMASUNGAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(ODGJ)**

² **Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Strata Satu (S1) Ilmu Pemerintahan Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan
Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram**



OLEH:

KIKI RIZQI ANANDA

217130074

² **PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2021**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap warga negara Indonesia memiliki hak, kewajiban, dan kesempatan yang sama tanpa ada yang dibeda-bedakan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 dalam pasal 27 ayat 2, yakni : “Setiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Berkaitan dengan itu, penyandang gangguan jiwa merupakan bagian dari warga Negara Indonesia yang juga memperoleh kedudukan, hak, kewajiban, dan peran yang sama untuk meraih dan memperoleh pendidikan untuk belajar, memiliki hak untuk kehidupan yang layak, dan mempunyai kemampuan dalam berkarya, menghasilkan sebuah karya yang memiliki nilai jual untuk dipasarkan.

29

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sering dianggap sebagai pelaku dalam tindakan kejahatan. Namun pada kenyataannya, tidak demikian. Justru terkadang keluarga ODGJ memasungnya karena dianggap meresahkan. Hal tersebut secara tidak langsung telah membuat mereka menjadi korban. Bagaimanapun juga mereka adalah sama seperti kita, hanya saja mereka memiliki gangguan jiwa berat apabila harus dipasung, sebaiknya bila menemukan hal seperti ini bawa mereka ke Dinas Kesehatan setempat agar mendapat perawatan yang layak.

44

ODGJ ini, kebanyakan masyarakat mengambil jalan pintas yaitu anggota keluarganya dipasung dan diasingkan, bukan mencari bantuan medis

atau cara pengobatan lainnya yang lebih layak,⁶ apakah ini karena ketidaktahuan sebagian masyarakat Indonesia atau karena tidak adanya aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa dilingkungan mereka. Cara seperti ini tentunya tidak akan dapat menyelesaikan permasalahan medis penderita, bahkan tindakan seperti ini merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang segera dihapuskan dari negeri ini.

Hak-hak⁴⁹ orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) telah ditegaskan dalam UU No.18 tahun 2014²⁷ Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu⁵ Pelayanan Kesehatan Jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan, baik secara sosial maupun hukum. Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. Sedangkan secara hukum, peraturan perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

¹⁰ Penderita gangguan jiwa adalah juga manusia, punya hak sebagaimana yang lainnya butuh diperlakukan secara manusiawi. Lagipula, UU Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 86 menyatakan : setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan terhadap ODMK atau ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hukum ODMK dan

ODGJ dipidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam pasal 333 KUHP diancam dengan pidana penjara paling lama delapan tahun. Hukuman akan bertambah bila menimbulkan luka-luka bahkan kematian.

⁵ Pencegahan dan penanganan pemasungan bagi penyandang disabilitas mental telah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia (Permensos RI) Nomor ⁵ 12 tahun 2018 tentang pedoman pencegahan dan penanganan pemasungan bagi penyandang disabilitas mental. Pedoman tersebut ditetapkan untuk mencegah dan menangani pemasungan bagi penyandang disabilitas mental serta mendukung gerakan stop pemasungan bagi penyandang disabilitas mental tersebut.

³⁰ Selain itu, belum optimalnya pelayanan Kesehatan Jiwa secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan jiwa mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

²⁴ Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan, dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia dan sebagainya. Meskipun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan,

tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun dipsike (psikozgenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa (Yosep, 2010 : 15).

²⁸ Di seluruh dunia orang dengan gangguan mental mendapat pelayanan yang berkualitas rendah, dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan banyak deskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada orang dengan gangguan jiwa, ironisnya kurangnya pengetahuan serta minimnya pengobatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan beberapa pelanggaran hak asasi sebagai contohnya pasung (Funk dan Drew, 2012 : 2).

¹⁰ Faktor yang lebih dominan sebagaimana informasi dari berbagai sumber, kenapa masih banyak penderita ODGJ yang belum tertangani karena lebih banyak disebabkan ruang proaktifnya Pemerintah Daerah dalam menangani penderita ODGJ. Padahal, Pemerintah Republik Indonesia telah mencanangkan, “INDONESIA BEBAS PASUNG” bagi penderita gangguan mental pada tahun 2010 lalu. Data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 jumlah Provinsi yang telah berpartisipasi dalam Program Indonesia Bebas Pasung berjumlah 28 Provinsi dari 34 Provinsi. Dan sudah ada lima Pemerintah Provinsi yang telah mengesahkan peraturan tentang bebas pasung yaitu Provinsi Aceh, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Nusa

Tenggara Barat, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Jawa Timur

(WWW.kemkes.com.id, 5 Januari 2020).

NO.	KAB. /KOTA	JENIS KECACATAN					
		CACAT MENTAL		CACAT RETRADASI		CACAT PISKOTI	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kota Mataram	189	Orang	5	Orang		
2	Lombok Barat					349	Orang
3	Lombok Utara	205	Orang				
4	Lombok Tengah	221	Orang				
5	Lombok Timur	832	Orang				
6	Sumbawa Barat	220	Orang				
7	Sumbawa			241	Orang	98	Orang
8	Dompu	52	Orang	84	Orang	12	Orang
9	Kota Bima						
10	Kab. Bima	368	Orang			138	Orang
11	Dalam Balai Sosial Bina Laras	100	Orang				
Jumlah		2187	Orang	330	Orang	597	Orang

Sumber Data : Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial NTB

6 Konsep pembangunan kesehatan mengamanatkan untuk terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk Upaya Kesehatan Jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Upaya kesehatan jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

10 Seperti yang telah dialami oleh Hasanudin asal Kecamatan Parado, Kabupaten Bima yang berusia 36 tahun ini telah mengalami pemasangan selama 20 tahun karena tidak adanya biaya dan juga kedua orang tuanya yang sudah rentan dan tidak mampu untuk merawatnya lagi. Pemasangan terhadap

ODGJ sudah sering kita dengar dan kita lihat, karena kebanyakan orang beranggapan bahwa dengan memasung ODGJ bisa dimusnahkan bahkan ada yang lebih sadis mereka dipukul bahkan sampai adu jotos (ajak taruhan). Padahal ODGJ tersebut sangat membutuhkan perawatan yang layak bukan untuk dilerantarkan ataupun disiksa. Mereka memiliki hak untuk diperlakukan layaknya seperti manusia normal pada umumnya seperti yang sudah diatur dalam UUD 1945. Kesadaran akan pelayanan dan tindakan preventif terhadap ODGJ harus dimulai dari keluarga si penderita, akan tetapi kebanyakan dari mereka menganggap bahwa gangguan kejiwaan adalah aib bagi keluarganya dan bahkan banyak yang menganggap bahwa kejadian ini akibat santet ataupun kerasukan. Hal ini membutuhkan komitmen dan tindakan pemerintah khususnya Dinas Sosial Kabupaten Bima harus memberikan perhatian lebih dan harus menyiapkan vasilitas yang memadai, pelayanan yang baik, penyediaan obat-obatan serta sumber daya manusia yang mampu menangani ODGJ tersebut (Kompasiana.com, 28 Januari 2016).

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Peran Dinas Sosial Kota Bima Dalam Penanganan Masalah Pemasungan Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Pada setiap pelaksanaan penelitian pada dasarnya dimulai dari sesuatu yang dianggap sebagai permasalahan yang perlu dicari jawabannya. Berawal dari latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka untuk lebih

memfokuskan kajian masalah pada penelitian ini, peneliti menyajikan rumusan masalah dalam pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah peran Dinas Sosial Kota Bima dalam menanggulangi masalah pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Dinas Sosial Kota Bima dalam menanggulangi masalah pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Penelitian

Suatu penelitian supaya terdapat sasaran yang jelas dan sesuai dengan apa yang di kehendaki, maka perlu ditetapkan tujuan penelitian.

Adapun tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui peran Dinas Sosial Kota Bima dalam menangani masalah pemasangan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Sosial Kota Bima dalam menanggulangi masalah pemasangan terhadap Orang Dalam Ganggana Jiwa (ODGJ).

1.3.2 Manfaat Penelitian

Berhubungan dengan tujuan peneliti di atas, maka dapat peneliti paparkan manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut:

1. Manfaat subyektif

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana S1 Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Manfaat praktis

a. Memberikan pengetahuan atau gambaran kepada masyarakat sebagai landasan berpikir, tentang pentingnya penanganan yang dilakukan Dinas Sosial dalam penanganan masalah pemasangan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

b. Untuk lebih mengembangkan penalaran, membentuk pola pikir dinamis sekaligus mengetahui kemampuan penulis dalam rangka menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.

3. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi, memberikan wawasan dan pengetahuan baru terhadap Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. Manfaat Akademik

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu politik khususnya dalam program sosial yang berkaitan dengan penanganan masalah pemasangan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

² b. Bagi peneliti lain dapat menjadikan sebagai acuan terhadap pengembangan ataupun pembuatan dalam penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian-penelitian yang telah dilakukan mengenai topik yang hampir sama dengan penelitian ini, penelitian terdahulu yang pernah dilakukan antara lain :

1. Dalam penelitiannya Febri Yunasari (2017) dengan judul “⁴²implementasi peraturan gubernur DIY nomor. 81 tahun 2014 tentang penanggulangan pasung bagi ODGJ” dalam penelitian ⁹ ini menjelaskan bahwa ⁹pergub 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. Perlu upaya yang lebih keras dalam menjalankan fungsi atas peran yang tertera dalam pergub penanggulangan pasung hubungannya antara keluarga yang melakukan pasung terhadap ODGJ berkoordinasi dengan puskesmas dalam mengupayakan peran rumah sakit Grhasia dalam melakukan fungsi dan peranannya menangani pasung yang terjadi di masyarakat. Untuk ⁹faktor penghambat sendiri, masih dibutuhkan kesadaran keluarga dengan kerja sama dengan instansi dan lintas sektor terkait dalam hal upaya pencegahan pemasangan agar tidak terjadi dimasyarakat maupun upaya yang dilakukan atas pembebasan pemasangan terhadap ODGJ yang dipasung.

2. Dalam penelitiannya Arief Setiyoargo (2020) dengan judul “¹⁴ analisis tindakan pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam perspektif hukuman pidana” dalam penelitian ini menjelaskan bahwa tindakan pemasangan terhadap ODGJ dimasyarakat yang dilakukan oleh keluarga ataupun keluarga menyerahkan kepada lembaga, yayasan atau pusat rehabilitasi ¹⁴ dengan berbagai alasan sebagai tindakan merampas kemerdekaan seseorang sesuai Pasal 333 KUHP tidak sesuai dengan fungsi hukum pidana, maka diperlukan jalur non penal (diluar hukum pidana) sebagai alternatif penanggulangan tindakan pemasangan. KUHP tidak mengatur pemasangan, tindakan pemasangan ODGJ dikategorikan sebagai tindakan merampas kemerdekaan seseorang, fungsi penegakkan hukum dalam penanggulangan tindakan pemasangan ODGJ dipengaruhi beberapa faktor dan fungsi hukum pidana merupakan *ultimum remedium* yang artinya ukum pidana ini hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hak penegakkan hukum pidana.
3. Dalam penelitiannya Dwi Yoga Suswinarto (2015) dengan judul ¹³ “pengalaman keluarga terhadap pemasangan dan lepas pasung pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Bantur Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur” dalam penelitian ini menjelaskan bahwa ¹³ keluarga memahami bahwa penyebab gangguan jiwa adalah kondisi fisik dan tekanan sosial. Sedangkan gejala-gejala yang ditampakkan oleh penderita gangguan jiwa diantaranya, perubahan proses pikir dan perilaku yang menyimpang. Pengalaman

keluarga terhadap tindakan pasung meliputi perasaan keluarga terhadap perubahan perilaku penderita, alasan ekonomi, pelayanan kesehatan yang belum optimal, situasi pemasungan, adanya dampak pemasungan, adanya fenomena pasung-lepas-pasung kembali. Pengalaman keluarga terhadap pelepasan pasung digambarkan dengan adanya pelayanan kesehatan jiwa yang optimal, kesiapan keluarga serta kesiapan masyarakat.

4. Dalam penelitiannya Mulia Astuti (2017) dengan judul “¹¹kondisi orang dengan gangguan jiwa pasung, keluarga dan masyarakat lingkungannya di Kabupaten 50 Kota” dalam penelitian ini menjelaskan bahwa kondisi PDM ¹¹masih mengesankan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Sedangkan bagi yang sudah lepas pasung, sudah dilakukan proses pengobatan dan rehabilitasi sosial masih mengalami re-pasung. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi sosial. Sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dilakukannya dalam pemulihan PDM setelah lepas pasung. Hanya sebagian kecil saja (hanya satu dari sepuluh informan yang berhasil melakukan pemulihan) setelah ODGJ dibebaskan dari pemasungan. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ.
5. Dalam penelitiannya ⁴io Prasetio (2019) dengan judul “⁴tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar terhadap penanggulangan pemasungan orang dengan gangguan jiwa menurut peraturan menteri

Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa” dalam penelitian ini menjelaskan bahwa⁴ tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kampar pada Kecamatan Koto Kampar Hulu terhadap penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa pada dasarnya sangat penting dalam rangka pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017, yaitu melaksanakan⁴ advokasi dan sosialisasi, penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau maupun melakukan kunjungan rumah atau layanan rumah sehingga peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tersebut tidak terjalankan dengan baik. Adapun kendala dan hambatan yang dialami oleh pemerintah Kabupaten Kampar dalam tanggung jawab pada kecamatan Koto Kampar Hulu dalam penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa adalah kurangnya advokasi dan sosialisasi, kurangnya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau dan tidak efektifnya pelayanan kunjungan rumah dan layanan harian.

Tabel 2.1 penelitian terdahulu

NO	NAMA TAHUN	JUDUL	OBJEK DAN TEKNIK ANALISIS	HASIL PENELITIAN
1	Febri Yunasari (2017)	implementasi peraturan gubernur DIY nomor. 81 tahun 2014 tentang penang-gulangan pasung bagi ODGJ.	(studi kasus di DIY) menggunakan metode penelitian kualitatif.	Bahwa 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. Perlu upaya yang lebih keras dalam menjalankan fungsi atas peran yang tertera dalam pergub penanggulangan pasung hubungannya antara keluarga yang melakukan pasung terhadap ODGJ.
2	Arief Setiyoargo (2020)	analisis tindakan pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam perspektif hukuman pidana.	Menggunakan metode penelitian yuridis normatif.	Tindakan pemasangan terhadap ODGJ dimasyarakat yang dilakukan oleh keluarga, ataupun keluarga menyerahkan kepada lembaga, yayas atau pusat rehabilitas dengan berbagai alasan sebagai tindakan merampas kemerdekaan seseorang sesuai Pasal 333 KUHP tidak sesuai dengan fungsi hukum pidan, maka diperlukan jalur non penal (diluar hukum pidana) sebagai alternatif penanggulangan tindakan pemasangan KUHP tidak mengatur pemasangan, tindakan pemasangan ODGJ dikategorikan sebagai tindakan merampas kemerdekaan seseorang.

3	Dwi Yoga Susnarto (2015)	Pengalaman keluarga terhadap pemasangan dan lepas pasung pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Bantur Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur.	63 (studi kasus di puskesmas Bantur Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur) menggunakan metode penelitian kualitatif.	13 Keluarga memahami bahwa penyebab gangguan jiwa adalah kondisi fisik dan tekanan sosial. Sedangkan gejala-gejala yang ditampakan oleh penderita gangguan jiwa diantaranya, perubahan proses pikir dan perilaku yang menyimpang. Pengalaman keluarga terhadap tindakan pasung meliputi perasaan keluarga terhadap perubahan perilaku penderita, alasan ekonomi, pelayanan kesehatan yang belum optimal, situasi pemasangan, adanya dampak pemasangan, adanya fenomena pasung-lepas-pasung kembali.
4	Mulia Ariti (2017)	kondisi orang dengan gangguan jiwa pasung, keluarga dan masyarakat lingkungannya di Kabupaten 50 Kota	(Kabupaten 50 Kota) menggunakan metode penelitian kualitatif.	11 Kondisi PDM mengesankan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Sedangkan bagi yang sudah lepas pasung, sudah dilakukan proses pengobatan dan rehabilitasi sosial masih mengalami repasung. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, upaya pemulihan dan rehabilitasi sosial. Sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dalam pemulihan PDM setelah lepas pasung.
5	Tio Prasetyo (2019)	Tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten Kampar terhadap penanganan pemasangan orang dengan gangguan	2 (studi kasus di Kecamatan Koto Kampar Hulu) menggunakan metode penelitian kualitatif	4 tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kampar pada Kecamatan Koto Kampar Hulu terhadap penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa pada dasarnya sangat penting dalam rangka pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017, yaitu melaksanakan advokasi dan sosialisasi, penyediaan pelayanan

	<p>4 jiwa menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa</p>		<p>4 kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau maupun melakukan kunjungan rumah atau layanan rumah sehingga peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tersebut tidak terlaksanakan dengan baik.</p>
--	--	--	--

Adapun perbedaan dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah perbedaan judul yaitu penelitian yang dilakukan Tio Prasetyo adalah mencari tahu tentang tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar terhadap penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa menurut peraturan Menteri Kesehatan tahun 2017 tentang penanggulangan dan pemasangan orang dengan gangguan jiwa, sedangkan penelitian yang akan peneliti teliti sekarang adalah tentang Peran Dinas Sosial Kota Bima Dalam Penanganan Masalah Pemasangan Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ). Perbedaan lainnya terletak pada tempat atau lokasi yang dipilih untuk melakukan penelitian serta waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

2.2 Landasan Teori

4 2.2.1 Kebijakan Publik

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan

publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Menurut David ⁷ sebagaimana dikutip Leo (2009: 19) memberikan definisi kebijakan publik sebagai “*the authoritative allocation of values for the whole society*”. Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam “*authorities in a political system*” yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggung jawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak di terima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

2.2.2 Tahap-Tahap Kebijakan Publik

³ Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 32-34) adalah sebagai berikut :

a. Tahap penyusunan agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu

untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

b. Tahap formulasi kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pemilihan kebijakan (*policy alternative/policy options*) yang ada. Dalam perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini masing-masing aktor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

c. Tahap adopsi kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan.

d. Tahap implementasi kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasian yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

e. Tahap evaluasi kebijakan

Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan

Menurut Suharno (2010: 52) proses pembuatan kebijakan merupakan pekerjaan yang rumit dan kompleks dan tidak semudah yang dibayangkan. Walaupun demikian, para administrator sebuah organisasi institusi atau lembaga dituntut memiliki tanggung jawab dan kemauan,

serta kemampuan atau keahlian, sehingga dapat membuat kebijakan dengan resiko yang diharapkan (*intended risks*) maupun yang tidak diharapkan (*unintended risks*).

pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal penting yang turut diwaspadai dan selanjutnya dapat diantisipasi adalah dalam pembuatan kebijakan sering terjadi kesalahan umum. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan adalah :

a. Adanya pengaruh tekanan-tekanan dari luar

Tidak jarang pembuat kebijakan harus memenuhi tuntutan dari luar atau membuat kebijakan adanya tekanan-tekanan dari luar.

b. Adanya pengaruh kebiasaan lama

Kebiasaan lama organisasi yang sebagaimana dikutip oleh Nigro disebutkan dengan istilah *sunk cost*, seperti kebiasaan investasi modal yang hingga saat ini belum profesional dan terkadang amat birokratik, cenderung akan diikuti kebiasaan itu oleh para administrator, meskipun keputusan/kebijakan yang berkaitan dengan hal tersebut dikritik, karena sebagai suatu yang salah dan perlu diubah. Kebiasaan lama tersebut sering secara terus-menerus pantas untuk diikuti, terlebih kalau suatu kebijakan yang telah ada tersebut dipandang memuaskan.

c. Adanya pengaruh sifat-sifat pribadi

Berbagai keputusan/kebijakan yang dibuat oleh para pembuat keputusan/kebijakan banyak dipengaruhi oleh sifat-sifat pribadinya.

Sifat pribadi merupakan faktor yang berperan besar dalam penentuan keputusan/kebijakan.

d. Adanya pengaruh dari kelompok luar

Lingkungan sosial dari para pembuat keputusan/kebijakan juga berperan besar.

e. Adanya pengaruh keadaan masa lalu

Maksudnya dari faktor ini adalah bahwa pengalaman latihan dan pengalaman sejarah pekerjaan yang terdahulu berpengaruh pada pembuatan kebijakan/keputusan. Misalnya, orang mengkhawatirkan pelimpahan wewenang yang dimilikinya kepada orang lain karena khawatir disalah gunakan (Suharno, 2010 : 52-53).

7 2.2.4 Jenis kebijakan publik

Banyak pakar yang mengajukan jenis kebijakan publik berdasarkan sudut pandang masing-masing. James Anderson sebagaimana dikutip Suharno (2010 : 24-25) menyampaikan kategori kebijakan publik sebagai berikut :

a. Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural

Kebijakan substantif yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dapat dijalankan.

b. Kebijakan diistributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif

Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan kebijakan redistributif merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.

c. Kebijakan materal versus kebijakan simbolik

Kebijakan materal adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplet pada kelompok sasaran. Sedangkan kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.

d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum dan barang privat

Kebijakan umum adalah kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan kebijakan privat adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

2.3 Definisi Peran

Menurut Soejono Soekanto (2002:243) peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Sedangkan status merupakan sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang apabila seseorang melakukan hak-hak dan kewajiban-kewajiban sesuai kedudukannya,

maka ia menjalankan suatu fungsi. Hakikatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran itu harus dijalankan atau diperankan pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawahnya mempunyai peranan yang sama. Peran merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan seseorang yang menempati suatu posisi didalam status sosial.

Adapun syarat-syarat peran dalam Soejono Soekanto (2002:243) mencakup tiga hal penting yaitu :

1. Peran meliputi norma-norma yang berhubungan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Menurut Veithzal Rivai (2004:148) peranan diartikan sebagai perilaku yang diatur atau diharapkan seseorang dalam posisi tertentu. Miftha Thoha (2005:10) peranan sebagai suatu rangkaian perilaku yang timbul karena suatu jabatan. Jadi, peran adalah suatu rangkaian kegiatan yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Salam kehidupan berkelompok tadi

akan terjadi interaksi antara anggota masyarakat yang satu dengan anggota masyarakat lainnya. Timbulnya interaksi di antar mereka ada saling ketergantungan. Dengan adanya saling ketergantungan tersebutlah maka suatu peran tersebut akan terbentuk.

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status dan kedudukan tertentu.

2.4 Definisi Peran Pemerintah

Peran pemerintah seperti yang dikemukakan oleh Sondang P. Siagian dalam bukunya *Administrasi Pembangunan* (2009:132) peran pemerintah pada umumnya muncul dalam berbagai bentuk seperti fungsi pengaturan, fungsi perumusan berbagai jenis kebijaksanaan, fungsi pelayanan, fungsi penegakan hukum, serta fungsi pemeliharaan ketertiban umum dan keamanan.

Peran pemerintah penting dalam hal menciptakan keamanan dasar (*basic security*) hingga perhatian dalam urusan keagamaan dan kepercayaan serta mengontrol ekonomi dan menjamin keamanan kehidupan sosial (Nyoman Sumaryadi, 2010:21).

Pendapat para ahli diatas dapat dijelaskan bahwa peran pemerintah ialah hubungan antara pemerintah dengan yang diperintah guna mencapai tujuan yang ingin dikehendaki, hal ini sejalan dengan Taliziduhu Ndraha (2012) peran pemerintah adalah proses pemenuhan kebutuhan pihak yang diperintah akan jasa publik yang tidak diprivatisasikan dan layanan *civil*

kepada setiap orang pada saat diperlukan sehingga menimbulkan hubungan transaksional seperti sebagai berikut :

1. Pemerintah menawarkan berbagai pilihan produk kepada masyarakat, setiap pilihan berisi janji.
2. Setiap warga masyarakat bebas memilih produk yang dianggapnya sesuai dengan aspirasinya. Kebebasannya itu dilindungi dan dijamin melalui *civil service*.
3. Jika konsumen telah menjatuhkan pilihan diantara produk yang ditawarkan, maka produsen/penjual (pemerintah) harus menepati janjinya.
4. Untuk menguji apakah janji tersebut ditepati, konsumen melakukan kontrol sosial terhadap produk yang diterimanya.
5. Jika janji ternyata ditepati, hal itu berarti produsen (pemerintah) bertanggung jawab jika tidak produsen harus bertanggung jawab.
6. Jika produsen (pemerintah) bertanggung jawab, dalam hal konsumen (masyarakat) tumbuh kepercayaan terhadap janji produsen (pemerintah).

1 2.5 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peranan sosial (Keliat, 2012). *American Psychiatric Association* (Videbeck, 2008) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area yang

penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau kehilangan kebebasan.

Gangguan jiwa adalah sekumpulan keadaan yang tidak normal baik yang berhubungan dengan keadaan secara fisik ataupun mental. Akan tetapi, ketidaknormalan tersebut bukan disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian anggota badan tertentu meskipun terkadang gejalanya dapat terlihat oleh keadaan fisik (Ardani, 2007).

3
Jadi dari beberapa definisi gangguan jiwa diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kumpulan dari keadaan yang tidak normal baik pada mental maupun fisik sehingga berakibat pada perubahan pada fungsi jiwa pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

1 2.5.1 Faktor penyebab gangguan jiwa

Penyebab gangguan jiwa adalah ini bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Menurut pendapat Sigmund Freud dalam Muslim (2002), gangguan jiwa terjadi karena terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual dengan tuntutan super ego (tuntutan normal sosial). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara

keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

Menurut Yosep (2014) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi, yaitu :

1. Faktor Organobiologis

a. Genetika / keturunan

Menurut Cloninger dalam Yosep (2014) gangguan jiwa, terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk didalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter.

Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu kejadian 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%. Sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan

pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa.

b. Cacat kongenital

Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat. Orang tua dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan (proteksi berlebihan), penolakan atau tututan yang sudah diluar kemampuan anak.

c. Deprivasi

Deprivasi atau kehilangan fisik, baik yang dibawa sejak lahir ataupun yang didapat, misalnya karena kecelakaan hingga anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi (Baihaqi, 2006).

d. Temperamen/proses-proses emosi yang berlebihan

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik (Yosep, 2014).

e. Penyalahgunaan obat-obatan

Penyalahgunaan zat adalah pemakaian terus-menerus atau jarang tetapi berlebihan terhadap suatu zat atau obat yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan terapi medis. Zat yang dimaksud adalah zat psikoaktif yang berpengaruh pada sistem saraf pusat dan dapat mempengaruhi kesadaran, pikiran, dan perasaan (Muttakin & Sihombing, 2012).

f. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya, mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Yosep, 2014).

2. Faktor psikologis

a. Interaksi ibu dan anak

Lingkungan memang bukanlah satu-satunya pembentuk kepribadian seseorang karena individu juga memiliki aspek bawaan (nature). Pada dasarnya setiap orang lahir dengan keunikan dan potensi diri namun potensi itu dapat terwujud juga dipengaruhi oleh dan lingkungan psikologis yang akan membentuk kepribadian individu itu nantinya. Lingkungan psikologis yang paling erat bagi perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga (Arif, 2006).

¹ b. Hubungan sosial

Gangguan hubungan sosial merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan sosial. Tiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim biasanya sampai hubungan saling ketergantungan. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal (Sujono & Teguh, 2009).

1
c. Hubungan keluarga yang patogenik

Struktur keluarga inti kecil atau besar memengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi bila terjadi ketidaksesuaian perkawinan dan problem rumah tangga yang berantakan (Baihaqi, 2005).

Anak tidak mendapat kasih sayang, tidak dapat menghayati disiplin, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntutan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari (Yosep, 2014).

Kejadian kekerasan pada rumah tangga memungkinkan anak-anak untuk menyaksikan pertengkaran orang tuanya

(kekerasan terhadap ibunya) mengalami kekerasan seperti yang dialami ibunya, bahkan menjadi sasaran kekerasan (pelampiasan emosi) oleh ibunya.

1 d. Kehilangan

Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2014). Potter dan Perry (2005) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori : kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek dari, dan kehilangan hidup.

1. Kehilangan objek eksternal

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Bagi seorang anak benda tersebut berupa boneka atau selimut, bagi seorang dewasa mungkin berupa perhiasan atau suatu aksesoris pakaian. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap benda yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.

2. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen. Contohnya, termasuk pindah ke kota baru, mendapat pekerjaan baru, atau perawatan di rumah sakit, kehilangan melalui perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal dan dapat terjadi melalui situasi maturasional, misalnya ketika seorang lansia pindah ke rumah perawatan, contohnya kehilangan rumah akibat bencana alam atau mengalami cedera atau penyakit. Perawatan dalam suatu institusi mengakibatkan isolasi dari kejadian rutin. Peraturan rumah sakit menimbulkan suatu lingkungan yang sering bersifat impersonal dan demoralisasi. Kesenangan akibat lingkungan yang tidak dikenal dapat mengancam harga diri dan membuat berduka menjadi lebih sulit.

3. Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis dan atlet yang telah terkenal mungkin menjadi orang terdekat bagi orang muda. Riset telah menunjukkan bahwa banyak hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, pindah, melarikan diri, promosi ditempat kerja, dan kematian.

4. Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan kontrol kandung kemih atau usus, mobilitas, kekuatan, atau fungsi sensoris. Kehilangan fungsi psikologis termasuk kehilangan ingatan, rasa humor, harga diri, percaya diri, kekuatan, resepek atau cinta. Kehilangan aspek diri ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi. Kehilangan seperti ini, dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.

5. Kehilangan hidup

Seseorang yang menghadapi kematian, menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan merespon terhadap kejadian dan orang sekitarnya sampai terjadinya kematian. Perhatian utama sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi mengenai nyeri dan kehilangan kontrol. Meskipun sebagian besar orang takut tentang kematian dan gelisah, masalah yang sama tidak menjadi penting bagi setiap orang.

1

3. Faktor sosiokultural

Kebudayaan secara teknis adalah idea atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa. Biasanya terbatas menentukan “warna” gejala disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor kebudayaan tersebut yaitu :

a. Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai, moral, dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain sering menimbulkan masalah kejiwaan.

b. Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan kegiatan yang merugikan masyarakat.

c. Status ekonomi

Santrock (2007), status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh

jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan dalam organisasi (Maftukhah, 2007). Perbedaan dalam kemampuan mengontrol sumber daya dan berpartisipasi dalam ganjaran masyarakat menghasilkan kesempatan yang tidak setara.

3
d. Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan) cukup mengganggu.

e. Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang akan merugikan orang banyak (Yosep, 2014).

2.5.2 Ciri-ciri gangguan jiwa

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Keliat (2012) adalah :

1. Sedih berkepanjangan
2. Tidak semangat dan cenderung lamas
3. Marah tanpa sebab
4. Mengurung diri
5. Tidak mengenali orang
6. Bicara kacau

7. Bicara sendiri

8. Tidak mampu merawat diri

2.5.3 **Macam-macam gangguan jiwa**

Menurut Videbeck (2008) gangguan jiwa adalah :

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh, penyakit ini sering diartikan oleh masyarakat adalah penyakit yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol dan digambarkan sebagai individu yang mengalami masalah emosional dan memperlihatkan perilaku yang aneh (Videbeck, 2008).

2. Depresi

Depresi merupakan gangguan alam perasaan ditandai dengan gejala sedih, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya dan adanya keinginan bunuh diri.

3. Kecemasan

Kecemasan sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh semua orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

4. Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian didiagnosis ketika kepribadian seseorang menjadi kaku dan maladaptif, dan secara signifikan

mengganggu melakukan fungsi dalam masyarakat atau bisa jadi menyebabkan distress emosional individu (Videbeck, 2008).

5. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang mengenai bagian luar otak.

20

6. Gangguan psikosomatik

Gangguan psikosomatik merupakan komponen psikologi yang diikuti gangguan fungsi badaniah.

7. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan dimana terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan jiwa. Yang ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa dan sosial.

8. Gangguan perilaku masa anak remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Jika pada masa anak-anak terjadi gangguan jiwa maka kemungkinan masa remaja juga dapat terkena gangguan jiwa.

2.6 Definisi Pasung

3

Pemasangan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan

fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Peraturan Gubernur, 2014). Pasung merupakan suatu tindakan memasung sebuah balok kayu pada tangan dan atau kaki seseorang, diikat atau dirantai lalu diasingkan pada suatu tempat tersendiri didalam rumah ataupun dihutan. Tindakan tersebut mengakibatkan orang yang terpasung tidak dapat menggerakkan anggota badannya dengan bebas sehingga terjadi atrofi. Pemasungan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan ODGJ (Kemenkes RI, 2011).

Pemasungan adalah suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan suatu metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasung 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 secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/area tersebut (Dinkes, 2014). Berdasarkan beberapa pendapat menurut para ahli tentang definisi pasung, maka dapat disimpulkan bahwa pasung adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik berupa tindakan pemasungan sebuah balokkayu, diikat atau dirantai pada

tangan dan atau kaki yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan anggota keluarga.

2.6.1 Penyebab Pemasungan

Pemasungan merupakan tindakan yang dilakukan keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal keluarga, yaitu terbatasnya informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa menyebabkan keluarga dan masyarakat melakukan pemasungan, faktor eksternal keluarga, yaitu kesulitan mengakses sarana pelayanan oleh keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial (masyarakat) karena kurangnya pengetahuan lingkungan tentang gangguan jiwa dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Penyebab lain melakukan pemasungan menurut para peneliti (Lestari dan Wardhani dalam Halida, 2015), antara lain kondisi ODGJ parah atau berat. Mengamuk, membahayakan orang lain, perilaku ODGJ tidak bisa dikendalikan supaya tidak kabur dan merusak, penyembuhan ODGJ dapat lebih cepat, ketidaktahuan pihak keluarga, dan rasa malu keluarga, serta tidak adanya biaya pengobatan (Dekpes dalam Haida, 2015).

2.6.2 Dampak Pemasungan

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

digunakan. Dampak ini dapat dijumpai pada ODGJ yang sudah dipasung selama sepuluh tahun. Selain itu, cedera fisik yang ODGJ alami berupa ketidaknyamanan fisik, lecet, pada area pemasangan, peningkatan inkontinesia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan resiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar dan Pambudi dalam Halida, 2015).

Dampak psikologis yang dapat muncul, yaitu ODGJ mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa sehingga muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Lestari dan Wardhani dalam Halida, 2015). Dampak sosial yang dapat muncul pada ODGJ yang dipasung yaitu, pengabaian, prasangka, dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat. 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 (Thornicroft, *et al*, dalam Lestari dan Wardhani dalam Halida, 2015).

³ 2.6.3 Pencegahan Pemasungan

Pencegahan pemasangan dapat dilakukan melalui kegiatan perubahan perilaku dengan cara yaitu, menyebarluaskan pengetahuan kesehatan jiwa, melaporkan kepada petugas kesehatan, petugas keamanan, 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, 2013). Pencegahan pemasangan dapat terlaksana dengan baik apabila antara keluarga dan masyarakat dapat bekerja sama dengan baik untuk melakukan kegiatan perubahan perilaku pada ODGJ supaya tidak terjadi pemasangan yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan pada ODGJ (Halida, 2016).

2.7 Penanganan Pemasungan

Penanganan pemasangan bagi penyandang disabilitas mental dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Penanganan pemasangan bagi penyandang disabilitas mental dilakukan dengan penjangkauan dan rehabilitasi sosial (Permensos 12 tahun 2018).

2.7.1 Penjangkauan

Penjangkauan adalah cara untuk menjangkau penyandang disabilitas mental yang mengalami pemasangan dan tidak mampu mengakses layanan yang dibutuhkannya. Proses penjangkauan pemasangan merupakan upaya pelepasan pemasangan dengan mengikuti skema berikut :

1. Identifikasi Pemasungan

Identifikasi pemasangan adalah upaya untuk menindaklanjuti laporan maupun informasi tentang keberadaan korban pemasangan. Pada tahap identifikasi ini pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial,

atau relawan sosial melakukan pengecekan ke lapangan untuk mengetahui kebenaran informasi.

2. Pembentukan Tim

Pembentukan tim dilakukan setelah proses identifikasi dan diketahui kebenaran informasi. Pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial, atau relawan sosial melaporkan ke dinas sosial daerah kabupaten/kota tentang keberadaan korban pemasangan dan pembentukan tim penjangkauan pemasangan.

3. Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

Membangun kedekatan/kepercayaan keluarga (*Trust*) membangun kepercayaan dari keluarga adalah langkah pertama yang harus dilakukan ketika melakukan kunjungan rumah.

4. Asesmen

Secara umum asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial atau tenaga kesejahteraan sosial dilakukan untuk mengkaji beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Identifikasi korban pemasangan dan identifikasi keluarga secara umum.
- b. Kondisi penyandang disabilitas mental, fungsi fisik, fungsi kognitif, fungsi psikologis, fungsi sosial dan perilaku korban pemasangan.
- c. Latar belakang pemasangan.

d. Sistem sumber di keluarga (anggota keluarga, kondisi ekonomi, orang yang merawat, dan sebagainya).

e. Harapan keluarga.

5. Sosialisasi dan Edukasi

Sosialisasi dan edukasi pada kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) difokuskan pada keluarga. Tujuan sosialisasi dan edukasi pada keluarga untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan pada keluarga sehingga diperoleh pola pemikiran baru terkait masalah anggota keluarganya yang mengalami masalah pemasangan dan jaminan kesehatan. Melalui proses edukasi diarahkan untuk membantu keluarga menilai resiko dan memberikan berbagai alternatif pilihan, sehingga diharapkan keluarga paham dan menyetujui atau berkeinginan untuk melakukan pembebasan pemasangan.

2.7.2 Rehabilitas Sosial

Rehabilitas sosial merupakan fungsi refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitas sosial penyandang disabilitas mental disesuaikan dengan hasil asesmen, sehingga upaya yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Layanan rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan di panti sosial, pusat rehabilitasi sosial, atau rehabilitasi sosial berbasis masyarakat.

Layanan rehabilitasi sosial melalui pant sosial atau pusat rehabilitasi sosial dapat dilakukan di panti sosial milik pemerintah pusat, pemerintah daerah ataupun milik masyarakat. Tujuannya agar penyandang disabilitas mental mapu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Rehabilitasi sosial melalui unit pelaksanaan teknis milik Kementrian Sosial mempunyai tugas :

1. Memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental.
2. Melakukan pengkajian dan penyiapan pemberian informasi dan rujukan.

2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi

2.8.1 Sarana dan Prasarana

Menurut Nana Syaodih (2009,h.49) Tersedianya sarana dan prasarana yaang memadai yang sesuai dengan standar (SOP) dapat mempengaruhi penangana pemasangan terhadap orang dalam gangguan jiwa. Penangana ODGJ terbagi dalam tiga tahapan. Selain penderita gangguan jiwa mendapat penangana /pengobatan dengan rawat inap, juga ada pengobatan rawat jalan dan melalui rehabilitasi mental.

2.8.2 Sumber Daya

edwar III dalam (widodo 2010) mengemukakan bahwa sumber daya mempunyai peranan penting dalam penanganan orang dalam gangguan jiwa yang meliputi sumber daya manusia dan sumber daya anggaran

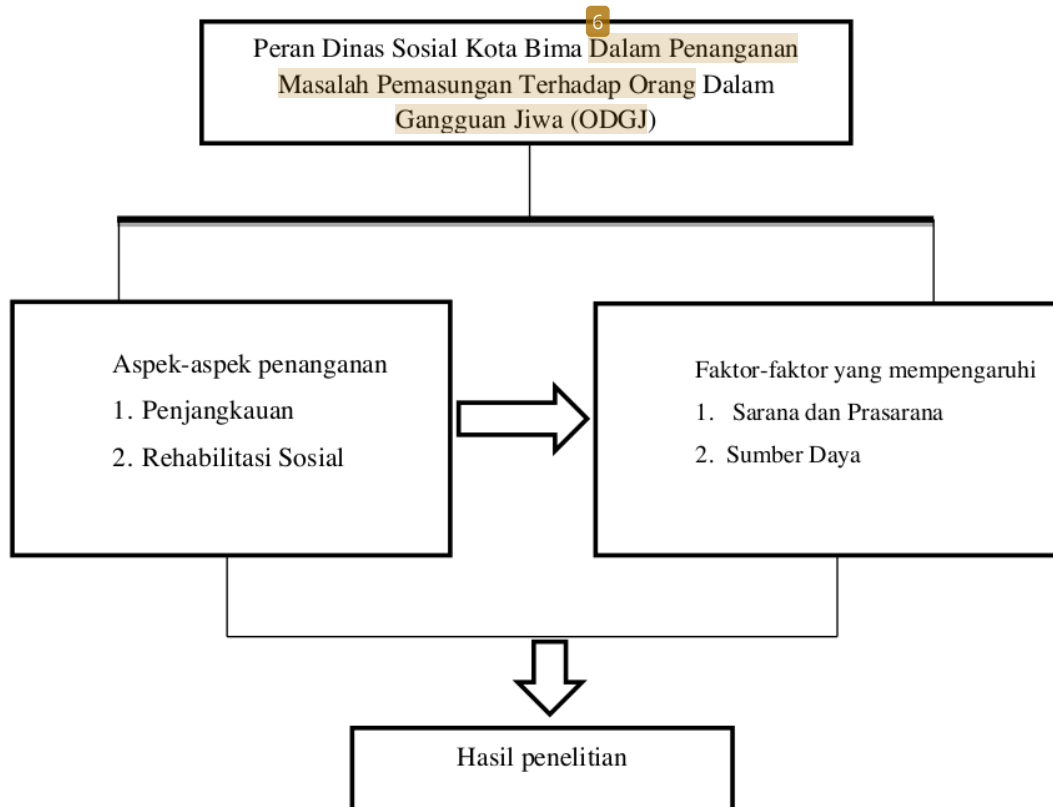
a. sumber daya manusia

merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan penangan pemasangan.

²³
b. sumber daya anggaran

Edwar III dalam (widodo 2010:100) menyatakan ²³ terbatasnya sumber daya anggaran akan dipengaruhi keberhasilan pelaksanaan penanganan terhadap OGDJ dapat menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

2.9 Kerangka Pemikiran



Gambar 1 . Kerangka Pemikiran

2.10 Definisi Konseptual

1. Peran

Merupakan ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan atau melakukan suatu kegiatan berdasarkan kinerja tertentu.

2. Penanggulangan

33 Merupakan suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian atau perbuatan yang telah terjadi agar tidak terjadi lagi kejadian ataupun perbuatan.

3. Masalah

55 Merupakan pernyataan tentang keadaan yang belum sesuai dengan yang diharapkan.

4. Pemasungan

10 Merupakan tindakan yang menghalangi setiap orang dengan gangguan jiwa memperoleh dan melaksanakan hak-haknya sebagai warga negara.

5. ODGJ

57 Merupakan sebutan bagi orang yang memiliki penyakit yang mempengaruhi otak dan mengganggu keseimbangan kimiawi.

2.11 Definisi Operasional

1. Aspek penanganan
 - A. Penjangkauan
 - a. Identifikasi
 - b. Pembentukan tim
 - c. Sosialisasi dan edukasi
 - B. Rehabilitasi Sosial
 - a. Bimbingan Pelayanan
 - b. Pelayanan
 - c. Pengkajian
 - d. Rujukan
 - e. Penyiapan pemberian informasi
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi
 - A. Sarana dan Prasarana
 - a. Fasilitas
 - B. Sumber Daya
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Sumber daya anggaran

BAB 3

² METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain. Secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2005 : 6).

Penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti objek dengan cara menuturkan, menafsirkan data yang ada, dan pelaksanaannya melalui pengumpulan, penyusunan, analisa, dan interpretasi data yang diteliti pada masa sekarang. Tipe penelitian ini dianggap sangat relevan untuk dipakai karena menggambarkan keadaan obyek yang ada pada masa sekarang secara kualitatif berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berusaha melihat kebenaran-kebenaran atau membenarkan kebenaran, namun didalam melihat kebenaran tersebut, tidak selalu dapat dan cukup didapat dengan melihat sesuatu yang nyata, akan tetapi kadangkala perlu pula melihat sesuatu yang bersifat tersembunyi, dan harus melacaknya lebih jauh kebalik sesuatu yang nyata tersebut (Moleong, 2005 : 7).

3.2 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kantor Dinas Sosial Kota Bima

2

3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian berlangsung selama kurang lebih 1 bulan mulai pada bulan desember 2020 sampai bulan januari 2020.

3.4 Teknik penentuan Informan

Adapun teknik penetapan responden dari penelitian ini menurut Sugiyono (2018) sebagai berikut :

1. *Snowball Sampling*

Teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit itu belum mampu memberi data yang memuaskan, maka mencari orang lain yang dapat digunakan sebagai sumber data. Dengan demikian jumlah sampel sumber data yang akan semakin besar, seperti bola salju yang mengelinding, lama-lama menjadi besar.

2. *Purposive Sampling*

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjajajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Adapun Informan dalam penelitian ini adalah :

NO	NAMA	JABATAN
1	Drs. H. Muhidin., M.M	Kepala Dinas Sosial Kota Bima
2	Drs. A.Haris	Sekretaris Dinas Sosial Kota Bima
3	Abdul Haris, S.Pt	Kabid Rehabilitasi Sosial
4	Suriadin, S.Sos	Kasi Perlindungan Sosial

Tabel 3.1 informen penelitian

3.5 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini harus terarah, maka jangkauan dari ruang lingkup penelitian ini perlu ditegaskan. Sesuai dengan judul yang peneliti angkat, oleh karena itu peneliti ingin berfokus :

1. Untuk mengetahui Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam menanggulangi masalah pemasangan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilihat dari aspek Penjangkauan dan Rehabilitasi Sosial.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Sosial Kota Bima dalam menanggulangi masalah pemasangan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilihat dari aspek Sarana dan Prasarana dan Sumber Daya.

3.6 Sumber Data

sumber data dari penelitian ini terdiri dari dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data primer

Adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiono, 2015). Sumber data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan informen.

2. Data sekunder

Adalah sebuah data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiono, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari cara pencatatan, pengambilan data-data atau dokumen dari objek yang akan diteliti.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagaimana dikemukakan Moleong (2006 : 198) adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan serta lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya.

2. Observasi

Observasi atau bisa dikenal dengan pengamatan adalah salah satu metode untuk melihat bagaimana sesuatu peristiwa, kejadian, hal-hal tertentu terjadi. Observasi menyajikan gambaran rinci tentang aktivitas

program, proses dan peserta. Dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipasi pasif yaitu peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

3. Dokumentasi

Merupakan data yang berupa dokumen, teks atau karya seni yang kemudian dinarasikan (dikonversikan kedalam bentuk data).

3.8 Teknik Analisis Data

Setelah mendapatkan data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan menganalisis data. Analisis data kualitatif menurut Moleong (2005 : 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Proses analisis data dilakukan dengan tahapan, sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Setelah mendapatkan data yang diperoleh dari lapangan dan dituangkan ke dalam bentuk laporan selanjutnya direduksi, dirangkum, difokuskan pada hal-hal penting. Dicari tema dan polanya disusun secara sistematis. Kegiatan yang dilakukan pada tahap reduksi data adalah memilih dan merangkum data dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang sesuai dengan fokus penelitian ini.

2. Penyajian Data (*Display Data*)

Untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian harus diusahakan membuat bermacam matriks, grafik, jaringan, dan bagian atau bisa pula dalam bentuk naratif saja. Kegiatan dilakukan pada tahap *displaydata* adalah menyajikan data secara naratif, yaitu menceritakan hasil wawancara ke dalam bentuk kalimat dan sajikan pada pembahasan.

3. Mengambil kesimpulan

Peneliti berusaha mencari arti, pola, tema, penjelasan alur sebab akibat, dan sebagainya. Kesimpulan harus senantiasa diuji selama penelitian berlangsung. Dalam hal ini dengan cara penambahan data baru. Kegiatan yang penulis lakukan pada tahap verifikasi data adalah membuat kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian (Moleong, 2005 : 249).

3.9 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi, *credibility, transferability, dependability, dan confirmability* (Sugiyono, 2007:270).

1. *Credibility*

uji *credibility* (kredibilitas) atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai karya ilmiah dilakukan.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2007:276).

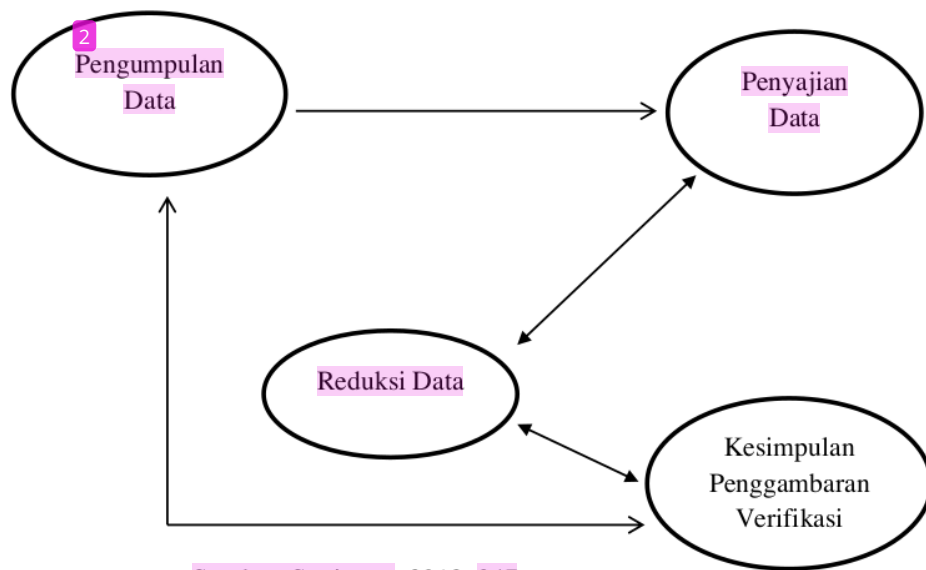
3. *Dependability*

Pengujian *Dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah terjun lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability*. Penelitian-penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi

dari proses penelitian yang dilakukan maka penelitian tersebut telah memenuhi *standart convirmability*.



Sumber: Sugiyono, 2018 :247

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dinas Sosial Kota Bima yang bertugas membantu walikota dalam menyelenggarakan sebagian tugas umum pemerintahan dan pembangunan dibidang kesejahteraan sosial, tugas pembantuan dan dekonsentrasi. Kota Bima merupakan salah satu wilayah Nusa Tenggara Barat yang berada pada bagian timur Pulau Sumbawa dengan koordinat Lintang Selatan antara 8°20' - 8°30' dan antara 118°41' - 118°48' Bujur Timur. Luas wilayah Kota Bima adalah sebesar 222,25 km².

Kota Bima memiliki areal tanah berupa persawahan seluas 1.923 hektar (94,90 persen merupakan sawah irigasi), hutan seluas 13.154 ha, tegalan dan kebun seluas 3.632 ha, ladang dan huma seluas 1.225 ha dan wilayah pesisir pantai sepanjang 26 km. Secara umum kondisi tanah di Kota Bima didominasi oleh gunung batu, hal ini menyebabkan rata-rata masyarakatnya bertani dengan menanam jagung dan tanaman keras lainnya.

Tabel 4.1.1 Batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Utara	Kecamatan Ambalawi, Kabupaten Bima
Timur	Kecamatan Wawo, Kabupaten Bima
Selatan	Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima
Barat	Teluk Bima

Sumber Data : Arsip Badan Pusat Statistik Kota Bima

Tabel 4.1.2 Luas Wilayah Kota Bima

No	Kecamatan	Kelurahan/Desa	Luas Wilayah (km ²)
1	15 Kecamatan Rasanae Barat	1. Kel. Tanjung 2. Kel. Paruga 3. Kel. Sarae 4. Kel. Na`e 5. Kel. Pane 6. Kel. Dara	0,79 0,91 0,48 0,31 0,31 7,34
JUMLAH I			10,14
2	Kecamatan Mpunda	1. Kel Sambinae 2. Kel. Panggi 3. Kel. Monggonao 4. Kel. Manggemaci 5. Kel. Penatoi 6. Kel. Lewirato 7. Kel. Sadia 8. Kel. Mande 9. Kel. Santi 10. Kel. Matakando	5,43 3,51 0,63 0,52 0,74 0,49 0,68 0,69 0,72 1,87
JUMLAH II			15,28
3	Kecamatan Raba	1. Kel. Penaraga 2. Kel. Penanae 3. Kel. Rite 4. Kel. Rabangodu Utara 5. Kel. Rabangodu Selatan 6. Kel. Rabangodu Timur 7. Kel. Rabangodu Barat 8. Kel. Rontu 9. Kel. Ntobo 10. Kel. Kendo 11. Kel. Nitu	0,74 5,34 1,84 0,89 1,43 0,54 1,66 4,74 31,19 9,08 6,19
JUMLAH III			63,73
4	Kecamatan Asakota	1. Kel. Melayu 2. Kel. Jatiwangi 3. Kel. Jatibaru 4. Kel. Kolo	0,76 18,91 17,18 26,49

		5. Kel. Ule	3,27
		6. Kel. Jatibaru Timur	2,42
JUMLAH IV			69,03
5	Kecamatan Rasanae Timur	1. Kel. Kumbe	7,23
		2. Kel. Lampe	9,20
		3. Kel. Oi Fo'o	5,55
		4. Kel. Kodo	7,93
		5. Kel. Dodu	21,05
		6. Kel. Lelamase	11,59
		7. Kel. Nungga	2,74
		8. Kel. Oimbo	
JUMLAH V			64,07
JUMLAH I + II + III + IV + V			222,25

Sumber: Kota Bima Dalam Angka, BPS Kota Bima 2018

4.1.1 Profil Dinas Sosial Kota Bima

45

Nama Instansi

: Dinas Sosial Kota Bima

Alamat

: Jln. Duku No. 1, Raba, Kota Bima

Kode Pos

: -

Facebook

: -

Email

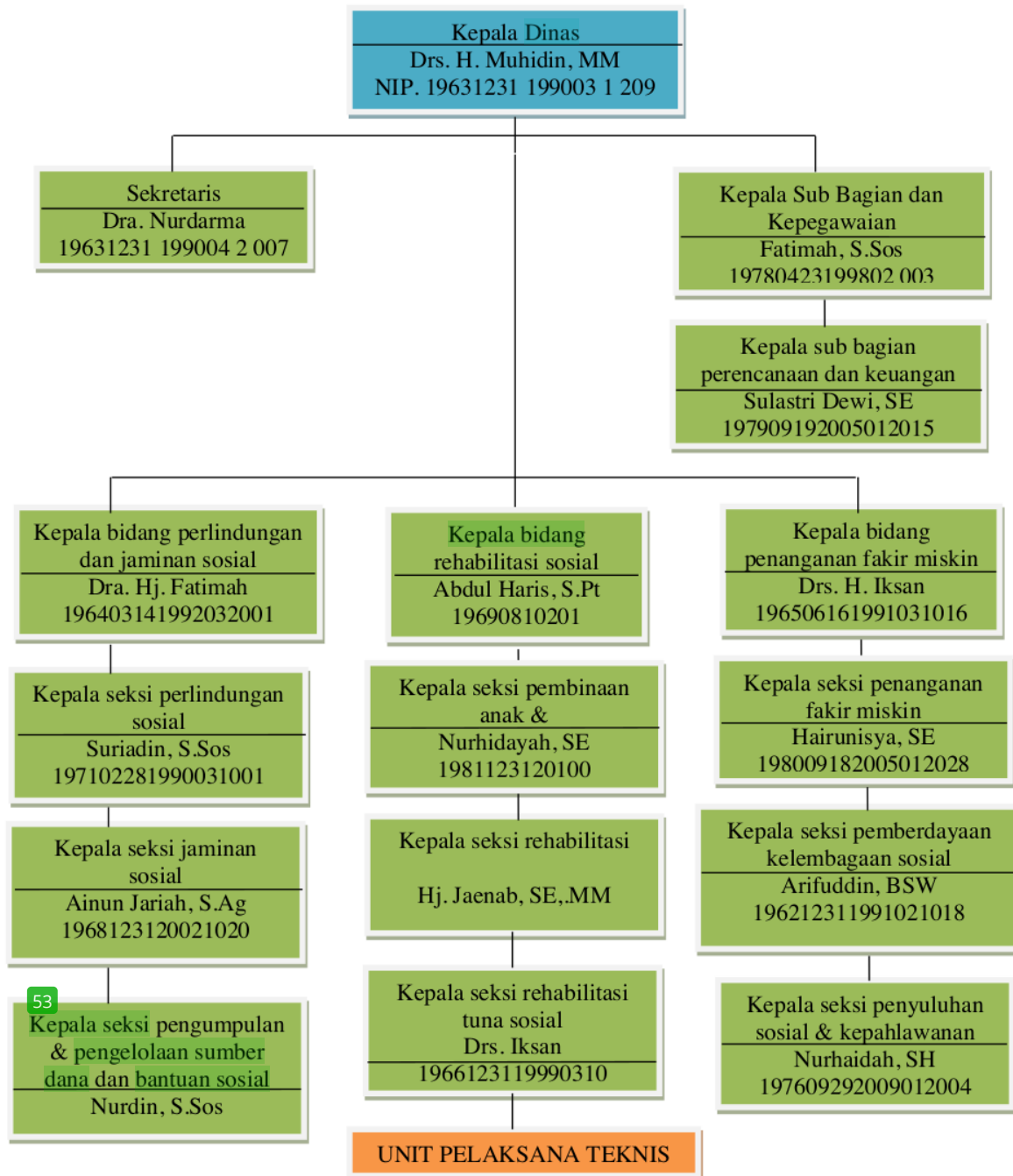
: dinassosial60@gmail.com

Telpon

: (0374) 42788

4.1.2 Struktur Organisasi

Gambar 4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Bima



51 4.1.3 Visi-Misi Dinas Sosial Kota Bima

Visi

Visi organisasi Dinas Sosial Kota Bima adalah Membangun kemandirian menuju Masyarakat Sejahtera.

36
Beberapa makna yang terkandung dalam visi tersebut antara lain :

1. Membangun adalah upaya meningkatkan potensi sosial masyarakat melalui program dan kegiatan yang terencana, sistematis dan berkelanjutan.
2. Kemandirian adalah kemampuan masyarakat membangun dirinya dalam upaya menata kehidupan sosial material maupun spritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak azasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
3. Masyarakat adalah seluruh masyarakat Kota Bima yang termasuk dalam kategori miskin, cacat, terlantar, tuna sosial, ketertinggalan atau terpicil, korban bencana alam dan bencana sosial.
4. Sejahtera adalah adanya kondisi sosial ekonomi yang baik berupa memiliki pendapatan per kapita yang baik, angka kemiskinan yang terus berkurang, pemenuhan kebutuhan dasar yang membaik, serta daya beli masyarakat yang terus meningkat.

⁴ Misi

Untuk mencapai Visi yang telah ditetapkan tersebut Dinas Sosial Kota Bima menetapkan Misi yang akan menjadi pegangan dalam mengembangkan atau merumuskan langkah selanjutnya. Misi Dinas Sosial Kota Bima adalah : “³³Meningkatkan pelayanan sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)”.

4.1.4 Deskripsi Bidang Penanganan ODGJ (Bidang Rehabilitasi Sosial) di

Dinas Sosial Kota Bima

³⁵Bidang Rehabilitasi Sosial melaksanakan pemberian pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada penyandang cacat, tuna sosial, korban penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif, penderita AIDS, anak dan lanjut usia terlantar baik panti maupun luar panti. ⁸Bidang rehabilitasi sosial mempunyai dua seksi yaitu seksi rehabilitasi sosial anak, lanjut usia, penyandang disabilitas dan seksi rehabilitasi sosial, tuna sosial, korban perdagangan orang.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Rehabilitasi Sosial mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. ⁸Penyiapan bahan penyusunan program kerja dan rencana kerja bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang.

2. Penyiapan bahan penyusunan perumusan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya.
5. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan sosial balita terlantar, rehabilitasi sosial anak terlantar, rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum dan memerlukan perlindungan khusus, pelaksanaan rehabilitasi sosial lanjut usia, rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang sesuai dengan lingkup tugasnya

6. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Tabel. 4.1.4 Data jumlah pasien ODGJ yang dipasung di Kota Bima

No	Kecamatan	Jumlah
1	Asakota	2
2	Mpunda	-
3	Raba	-
4	Rasanae barat	-
5	Rasanae timur	3

Sumber Data: Dnas Sosial Kota Bima

Berdasarkan tabel diatas bahwa Kecamatan Rasanae Timur merupakan kecamatan yang memiliki presentase pasien ODGJ yang dipasung paling besar, sehingga diperlukan sosialisasi penanganan yang lebih ekstra pada daerah tersebut. Sedangkan di Kecamatan lainnya yang presentase pasien ODGJnya sedikit hanya perlu melakukan peningkatan sosialisasi dan edukasi agar jika ada penambahan pasien baru masyarakat setempat bisa lebih bijak menangani pasien tersebut atau masyarakat bisa langsung menghubungi pihak Dinas Sosial terkait agar lebih cepat melakukan penanganan terhadap pasien agar tidak dilakukan pemasungan oleh pihak keluarga.

4.2 Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam penanganan masalah Pemasungan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Dinas Sosial Kota Bima lebih berperan pasca rehabilitasi atau sudah benar-benar dinyatakan sembuh walaupun mereka tidak bisa lepas dari obat-

obatan, dan resosialisasi kepada masyarakat serta pendekatan kekeluargaan, memberikan pemahaman terhadap masyarakat bahwa tindak pemasangan tersebut tidak boleh dilakukan, apabila melakukan pemasangan akan dikenakan pidana.

Walaupun awalnya sedikit susah dan sulit memberikan pemahaman terhadap keluarga ODGJ yang dipasang tersebut. Bahkan keluarga mengatakan kepada petugas kesehatan atau pendamping dari Dinas Sosial yang turun ke tempat pemasangan apabila ada korban jiwa apakah bersedia untuk bertanggung jawab, akan tetapi lama-kelamaan akibat sering dikunjungi keluarga bisa mengerti.

Dinas Sosial juga berkolaborasi dengan Puskesmas, dan Kader-kader posyandu karena ODGJ yang dipasang tersebut tidak boleh putus obat karena apabila mereka putus obat akan kambuh lagi, Karena pihak Dinas Sosial tidak bisa mendampingi sampai di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jadi yang lebih berperan dalam menangani masalah pemasangan terhadap ODGJ adalah Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan ⁵ Undang-undang Nomor 54 tahun 2017

Pasal 1

⁵ Pemasangan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.

Penanggulangan pemasangan adalah upaya untuk pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi bagi ODGJ dalam rangka penghapusan pemasangan.

Pasal 2

¹⁶ Menjamin pelayanan kesehatan bagi ODGJ berdasarkan hak asasi manusia. Menjamin ODGJ menjamin kualitas hidup yang sebaik-baiknya dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan terhadap Pemasangan dan tekanan akibat pemasangan dan memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta pemangku kepentingan lainnya untuk menghapuskan Pemasangan pada ODGJ.

¹⁶
Pasal 6

Penanganan pemasangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) huruf b ditujukan untuk membebaskan ODGJ dari Pemasangan dan mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan haknya.

4.2.1 Aspek Penanganan

4.2.1.1 Penjangkauan

Penjangkauan diartikan sebagai cara untuk menjangkau dalam hal ini adalah ⁵ penyandang disabilitas mental yang mengalami pemasangan dan tidak mampu mengakses layanan yang dibutuhkan. Untuk ²¹ meningkatkan dan memperluas jangkauan pelayanan dan rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas mental, perlu dikembangkan upaya pelayanannya kearah rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dengan model unit informasi dan layanan sosial.

Berikut ini wawancara yang peneliti lakukan bersama bapak Drs. H. Muhidin, M.M selaku Kepala Dinas Sosial Kota Bima dia menjelaskan:

Adapun upaya penjangkauan yang dilakukan oleh kami selaku Dinas Sosial dalam menangani kasus pemasangan ODGJ di Kota Bima yaitu pertama, kami menerima laporan dari warga jadi mereka langsung ke kantor kami selaku Dinas Sosial dan yang kedua, kami langsung turun tangan atau bertemu langsung dengan petugas pendata atau relawan sosial lainnya. (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 09:19 WITA)

Dalam hal ini peneliti mendapatkan temuan terkait dengan upaya penjangkauan yang dilakukan oleh Dinas Sosial, ODGJ yang di jangkau ialah informasi yang bersumber dari masyarakat, yang dinalai meresahkan warga. Kemudian dalam menangani kasus pemasangan ODGJ di Kota Bima. Dalam keterangannya dinas sosial mengungkapkan langsung menurunkan petugas atau relawan yang akan melakukan pendataan, guna mengambil tindakan yang selanjutnya sesuai dengan mekanisme yang berlaku

Peneliti juga melakukan wawancara bersama dengan ibu Nurlaili S.Sos selaku pendamping dan petugas pendata, Dalam keterangannya dia mengatakan bahwa:

Setelah mendengar informasi dari masyarakat, kami selaku petugas di berikan intruksi oleh kepala dinas untuk melakukan assesment terhadap kebenaran berita tersebut. Setelah berita itu terkonfirmasi kebenarannya barulah, nanti hasil kami itu yang akan menjadi rujukan dalam melakukan penjangjauan atau membuat kebijakan apa, cara apa yang akan di berikan kepada ODGJ tersebut.

Berdasarkan data tersbut diatas, peneliti menemukan bahwa kepala dinas memberikan surat tugas kepada petugas atau relawan untuk

memastikan ke falidtan data atau informasi yang di berikan oleh warga. Hal itu dilakukan guna memastikan langkah atau cara penanganan yang nantinya akan di berikan oleh dinas kepada ODGJ tersebut ketika melakukan penjangkauan.

Berikut ini adalah data yang peneliti dapatkan dari dinas sosial kota bima saat melakukan penjangkauan :

Tabel 4.1.5 Nama-nama pasien ODGJ yang di Pasung Tahun 2020

No	Nama	Jenis Kelamin	Alamat	Jenis Pelayanan	Masih dalam pemasangan
1	Abdul Rasyid	L	Ling. Wangge Kel.Oi fo'o Kec.Rsanae Timur	ODK	√
2	Bice Ahmad	L	Rabangodu Kel.Rabangodu Selatan Kec.Rasanae Timur	ODK	√
3	Maemunah	P	Ling. Rasalewi Kel.Jatibaru Kec.Asakota	ODK	√
4	Nurjannah	P	Ling. Sapaga Kel.Jatibaru Kec. Asakota	ODK	√
5	Juda Ilham	P	Rabangodu Kel.Rabangodu kec.Rasanae Timur	ODK	√

Sumber Data: Dinas Sosial Kota Bima

Data diatas merupakan nama-nama pasien ODGJ yang dipasung di Kota Bima pada tahun 2020. Presentase data diatas menunjukkan bahwa pasien ODGJ yang dipasung berkurang, hal ini dapat dilihat dari presentase

sebelumnya diharapkan pihak Dinas Sosial terkait dapat memberikan penanganan yang ekstra terhadap pasien ODGJ yang dipasung.

Tabel 4.1.5 Nama-nama pasien ODGJ yang di Pasung Tahun 2019

No	Nama	Jenis Kelamin	Alamat	Keterangan
1	Jumrah Aqoda	P	Rabangodu Kel.Rabangodu Selatan Kec.Rasanae Timur	Bebas Pasung
2	Tamrun	L	Kel. Kumbe kec. Rasanae Timur	Bebas Pasung
3	Hamid	L	Ling. Pali Kel. Melayu Kec. Asakota	Meninggal
4	Furkan Bukhori	L	Ling. Mande Kel. Sadia Kec. Mpunda	Bebas Pasung
5	Juriatun Naftiah	P	Ling. Tolotonga Kel.Ule Kec. Asakota	Bebas Pasung
6	Abdul Haris	L	Rabangodu Kel.Rabangodu Selatan Kec.Rasanae Timur	Bebas Pasung
7	Yuliana	P	Kel. Kumbe kec. Rasanae Timur	Bebas Pasung
8	Syamsuddin	L	Kel. Dara Kec. Rasanae Barat	Meninggal

Sumber Data: Dinas Sosial Kota Bima

Data diatas merupakan presentase tahun 2019 dengan pasien berjumlah 8 orang terdiri dari 5 laki-laki dan 3 perempuan. Data diatas menunjukkan bahwa dari 8 orang tersebut terdapat 2 orang yang meninggal dan 6 orang yang telah menjalani pengobatan ODK yang telah dinyatakan bebas pasung. Dari data diatas bisa dilihat bahwa pasien ODGJ itu tidak berhak

untuk dipasung tetapi seharusnya mereka dirawat dan diberi pelayanan agar mereka sembuh dari penyakitnya. Tidak hanya itu masyarakat juga membantu pasien dengan memberikan mereka semangat agar mereka mau dirawat.

Data di atas membuktikan juga bagaimana peran dinas sosial mengatasi masalah pemasangan terhadap orang-orang dengan gangguan kejiwaan. Keberhasilan kinerja suatu organisasi bisa dilihat bagaimana mereka mengatasi permasalahan yang ada di tengah masyarakat persentasi data di atas mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 dengan jumlah pasien 5 orang yang sekarang sedang menjalani proses penyembuhan melalui pengobatan ODK.

4.2.1.2 Identifikasi

Identifikasi pemasangan bertujuan untuk menindak lanjuti sebuah laporan maupun informasi yang berhubungan dengan keberadaan ataupun keadaan korban pemasangan. Yang berperan penting dalam **5 tahap identifikasi ini** ialah **pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial atau relawan sosial** yang turun langsung **ke lapangan untuk** mengecek keadaan agar mendapatkan informasi atau kebenaran yang benar-benar terjadi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara bersama ibu Nurlaili S.Sos pendamping bapak Abdul haris S.Pt selaku kepala bidang rehabilitasi sosial bahwa :

Biasanya kita dapat laporan dari warga karna pasien ODGJ sudah meresahkan dan melempar-lempar warga sekitar. Jadi kita melakukan kunjungan rumah dulu, setelah melakukan kunjungan rumah baru kita menghubungi pihak dinas kesehatan untuk ketemu dengan pihak puskesmas nya (poli jiwa puskesmas). Dari sana baru

dirujuk ke RSJ nanti setelah dari RSJ baru diserahkan di dinas sosial kemudian dinas sosial memberikan semacam kegiatan atau modal usaha seperti usaha ekonomi produktif (UEP). (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 11:10 WITA).

33

Hal ini juga disampaikan oleh bapak Drs. H. Muhidin, M.M selaku

Kepala Dinas Sosial Kota Bima beliau mengatakan :

Identifikasi sosial itu kan meneliti selain menunggu laporan dari masyarakat kami juga kadang-kadang langsung turun sendiri melihat para penderita ODGJ yang yang siapa tahu meresahkan karena kadang-kadang masyarakat itu melapor tapi malah dibiarkan jadi kami langsung mengambil tindakan untuk mendatangi tiap-tiap kelurahan. Kami menerima laporan dari masyarakat yang melihat kegaduhan yang dilakukan oleh pasien ODGJ, jadi kami tidak berdiam diri melainkan kami mencari cara agar bisa menangani permasalahan tersebut dengan cara kami melakukan kunjungan rumah agar bisa berkomunikasi dengan pihak keluarga kemudian setelah itu kami mengajak pihak Dinas Kesehatan untuk bertemu dengan pihak puskesmasnya (Poli Jiwa Puskesmas). (Wawancara, Senin 25 Januari 2021, pukul 10:20 WITA)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti dapat menyimpulkan terkait dengan identifikasi pemasangan ODGJ yang dilakukan oleh dinas sosial yaitu mereka menerima laporan dari masyarakat, artinya ketika masyarakat atau warga melihat atau mengetahui adanya salah satu pasien ODGJ maka warga akan bertindak atau langsung melapor ke pihak dinas sosial karna pasien ODGJ tersebut sudah meresahkan warga setempat. Kemudian pihak dinas sosial melakukan kunjungan rumah setelah itu mereka menghubungi pihak dinas kesehatan untuk ketemu dengan pihak puskesmas nya (poli jiwa puskesmas), setelah itu baru dirujuk ke RSJ setelah dari RSJ baru diserahkan ke dinas sosial dan selanjutnya dinas sosial

memberikan semacam kegiatan atau modal usaha seperti usaha ekonomi produktif (UEP).

4.2.1.3 Pembentukan Tim

Seperti yang kita ketahui bahwa pembentukan tim penanganan pemasangan itu dilakukan setelah melakukan identifikasi, kemudian terkait dengan informasi yang dilaporkan atau yang di terima oleh pihak dinas sosial itu apakah sudah pasti akan kebenarannya. Jadi, sebelum dilakukan pembentukan tim pihak dinas sosial tidak langsung mengiyakan atau membenarkan tentang informasi yang di terima itu benar-benar sesuai dengan apa yang disampaikan. Namun, pihak dinas sosial melakukan identifikasi dulu agar mengetahui tentang informasi yang dilaporkan itu benar-benar terjadi atau sesuai dengan fakta yang ada di lapangan.

Adapun proses pembentukan tim penanganan pemasangan itu berasal dari beberapa unsur mulai dari dinas sosial, dinas kesehatan, pekerja sosial atau penyuluh sosial, tenaga kesehatan dari unit layanan pemerintah daerah, tenaga kesejahteraan sosial dan lain sebagainya.

Hasil wawancara yang dipaparkan oleh Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku kepala bidang rehabilitasi sosial beliau menjelaskan bahwa :

Kalau tim penanganan kita tidak ada, hanya petugas lapangan yang menangani disabilitas, kan memang sudah dari kementerian tahun 2018, sebelumnya memang ada sejak 2008 akan tetapi, yang 2008 tersebut kemudian menangani disabilitas berat bukan khusus ODGJ. Begitu 2018 diseleksi lagi oleh kementerian di Provinsi jadi dinas sosial menangani semua jenis disabilitas fisik, mental pokoknya semuanya tapi kalau misal ODGJ banyak oper ke Dikes, setelah pasca dari RSJ nya baru peran besar dinas sosial disitu, resosialisasinya di masyarakat. (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 09:19 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau mengatakan :

Dalam penanganan ODGJ Dinas Sosial tidak memiliki atau membentuk tim khusus tapi dalam pelayanan rehabilitasi ini tim rehabilitasi sosial itu adalah kami yang bertugas dibagian rehabilitasi sosial yang akan turun langsung kelapangan untuk melakukan penanganan yang setelah itu barulah kami arahkan ke pihak Dinas Kesehatan. (wawancara, selasa 26 Januari 2021, pukul 11:40 WITA)

Dari penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan terkait dengan pembentukan tim penanganan pemasangan berdasarkan hasil wawancara diatas mengatakan bahwa tim penanganan tidak ada, akan tetapi yang menangani disabilitas memang sudah ada dari kementerian sosial tahun 2018 yang sebelumnya memang sudah ada sejak tahun 2008 yang menangani disabilitas berat bukan khusus ODGJ. Kemudian 2018 diseleksi lagi oleh Kementerian di Provinsi, jadi dinas sosial menangani semua jenis disabilitas fisik, mental dan lainnya kecuali masalah ODGJ misalnya banyak di oper ke Dikes, setelah pasca ke RSJ nya baru peran besar dinas sosial dilakukan.

Tabel 4.1.6 Nama Pendamping Penyandang Disabilitas

NO	Nama	Jabatan	Tingkat Pendidikan
1	Nurlaili, S.Sos	Pendamping disabilitas wilayah Provinsi NTB	S1
2	Abdul Hamid	Pendamping Kecamatan Mpunda	SMA
3	Sri Wahyuni,	Pendamping	S1

	S.Pt	Kecamatan Raba	
4	Iwit Prayitha	Pendamping Kecamatan Asakota	SMA
5	Haris Nasution	Pendamping Kecamatan Rasanae Barat	SMA

Sumber Data : Dinas Sosial Kota Bima

4.2.1.4 ⁵ Sosialisasi dan Edukasi

Kegiatan ⁵ sosialisasi dan Edukasi dilakukan dengan cara mengunjungi ⁵ rumah (*home visit*) yang memfokuskan pada keluarga. Kegiatan sosialisasi dan edukasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan pada keluarga agar diperoleh pola pemikiran baru terkait masalah anggota keluarganya yang mengalami masalah pemasangan dan jaminan kesehatan. ¹⁶ Edukasi dapat dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial ataupun relawan sebagai upaya promosi yang dilakukan dengan berbagai metode yaitu curah pendapat, demonstrasi, ceramah dan bermain peran. Edukasi tentang pemasangan terhadap ODGJ perlu didukung oleh ketersediaan media edukasi, misalnya kementerian kesehatan telah menyediakan berbagai leaflet, brosur, lembar balik dan lain-lain. Kemudian melalui proses ⁵ edukasi diarahkan untuk membantu keluarga menilai resiko dan memberikan berbagai alternatif pilihan, sehingga diharapkan keluarga paham dan menyetujui atau berkeinginan untuk melakukan pembebasan dalam hal ini yaitu masalah pemasangan.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku kepala bidang rehabilitasi sosial, beliau menyampaikan bahwa :

Jadi, kita banyak petugas pendata setiap pendata memiliki wilayahnya masing-masing. Pada waktu turun pendataan petugas akan memberitahukan kepada warga bahwa pemasangan itu tidak boleh, kalau sudah terjadi pemasangan itu sudah melanggar HAM dan keluarga yang memasung akan ikut kena pidana juga, jadi kita langsung memberikan pemahaman terhadap keluarganya. (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 09:50 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Sri Wahyuni, S.Pt selaku pendamping Kecamatan Raba Kota Bima :

Pada tahun 2020 kemarin kami melaksanakan sosialisasi dan edukasi itu ada dalam berbagai cara selain turun langsung kami juga mengkampanyekan melalui media sosial berupa facebook, instagram dan juga melalui spanduk-spanduk yang kami sebarkan tiap-tiap kelurahan karena mengingat juga pada saat itu pandemi covid-19 yang awal-awal muncul sangat membuat kita sangat khawatir dan mengingat juga pasien ODGJ ini sangat membutuhkan penanganan yang ekstra. Kita mengajak mereka untuk rutin berobat bukan untuk dipasung apalagi diejek bahkan melempari mereka karena itu hal yang sangat tidak pantas untuk dilakukan terhadap pasien tersebut. (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 09:50 WITA)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan tentang sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh dinas sosial yaitu dengan cara mengunjungi rumah keluarga untuk memberikan pemahaman tentang pemasangan. Selain itu setiap pendata memiliki wilayahnya masing-masing jadi, ketika pendata turun ke lapangan mereka akan memberitahukan kepada warga bahwa pemasangan itu tidak boleh karna itu sudah termasuk pelanggaran yang melanggar HAM dan bagi setiap keluarga korban yang melakukan pemasangan akan dipidana juga.

Dalam pelaksanaan sosialisasi dan edukasi para pendamping menyampaikan beberapa hal kepada keluarga korban dan masyarakat setempat guna memberikan pemahaman kepada mereka bagaimana pentingnya menjaga dan merawat pasien ODGJ agar tidak memasung mereka yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan sosialisasi dan edukasi tersebut dimulai dengan memberikan arahan ²⁵ bahwa pemasungan memang secara khusus biasanya dialami oleh para penyandang disabilitas mental (ODGJ), namun disampaikan juga bahwa secara umum pemasungan bisa terjadi terhadap siapa saja, seperti pemasungan terhadap kreativitas diberbagai bidang termasuk terhadap kreativitas anak. Selanjutnya ketua tim stop pemasungan menginformasikan tentang pengertian pemasungan, mengapa terjadi pemasungan, langkah-langkah penanganan evakuasi pemasungan, SOP pengamanan, SOP penjangkauan, SOP pasca perawatan rumah sakit. Dengan adanya sosialisasi tersebut diharapkan keluarga korban dan masyarakat lebih memahami bahayanya ²⁵ penanganan ODGJ melalui pemasungan apalagi terjadinya pemasungan kembali kepada ODGJ pasca rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Tabel 4.1.7 Surat Perintah Tugas

No Surat	Perihal	Keterangan
1/4.3/KP-7/01/2020	Melaksanakan tugas sebagai pendamping penyandang disabilitas program rehabilitasi sosial penyandang disabilitas Kementerian Sosial RI. Pelaksanaan ³ tugas dilaksanakan selama 12 (dua belas) bulan terhitung mulai bulan Januari s/d bulan	Melaksanakan tugas sebagai Pendamping ⁵⁶ yandang Disabilitas Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI, dengan wilayah kerja sebagaimana dimaksud kolom 7 (tujuh) lampiran surat tugas ³ . Pelaksanaan tugas dilaksanakan selama 12 (dua belas)

	Desember 2020	bulan terhitung mulai bulan Januari s/d bulan Desember 2020. Melaporkan hasil kegiatan pendampingan secara berkala kepada Direktur Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI, ditembuskan kepada Dinas/Instansi Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota setempat.
--	---------------	---

Sumber Data: Dinas Sosial Kota Bima

4.2.2 Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah suatu tindakan pemulihan atau pemberian pelayanan baik secara mental, fisik maupun sosial terhadap pengguna narkoba, penyandang cacat, lanjut usia terlantar. Disetiap pemulihan tersebut memiliki tugas-tugas khusus tergantung kepada pasien yang akan dilayani. Biasanya metode yang digunakan adalah metode terapi komunitas tergantung pada kebutuhan pasien tersebut. Tindakan ini salah satu tujuannya adalah agar pasien tersebut dapat kembali menjalankan fungsi sosial didalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu program yang melaksanakan kegiatan ini adalah program *House Of Care*.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama Bapak Muhammad Indar Dinata, A.Md.Kep, selaku fasilitator Dinas Sosial Kota Bima beliau menyampaikan bahwa :

Rehabilitasi sosial ini adalah sebuah tindakan pemulihan yang dimana kami memberikan pelayanan mental sosial dan pengobatan yang berupa pelayanan itu seperti mengajak mereka berinteraksi sosial, seperti berbincang memberikan mereka semangat bahwa mereka bisa sembuh dari penyakit yang dialami dan sebagainya. Tidak hanya itu saja akan tetapi kami juga memberikan pelayanan pengobatan kesehatan mereka memberikan dan memastikan bahwa mereka benar-benar mengonsumsi obat-obatan sampai mereka sembuh. (Wawancara, Selasa 02 Februari 2021, pukul 09:30 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau mengatakan :

Dalam penanganan pasien ODGJ itu sangat sulit sekali karena mengingat yang akan kita obati adalah orang yang keadaan mentalnya terganggu harus membutuhkan tenaga ekstra. Untuk rehabilitasi sosial ini kami memberikan pelayanan yang ekstra agar pasien tersebut mau berobat dan mendapatkan pemulihan baik itu secara mental maupun psikis sehingga mereka bisa mendapatkan kembali disfungsi sosialnya secara wajar. (wawancara, Selasa 26 Januari 2021, pukul 10:05 WITA)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa Rehabilitasi Sosial dalam penanganan penanggulangan penyembuhan terhadap ODGJ dilakukan dengan memberikan pelayanan penuh berupa pelayanan sosial mental serta pelayanan pengobatan kesehatan. Pelayanan sosial mental adalah ³⁷ upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah gangguan mental yaitu mengajak para pasien melakukan aktivitas fisik dan tetap aktif secara fisik membantu mereka dengan tulus sehingga pasien selalu berpikiran yang positif, melatih para pasien untuk ⁶² memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi. Memberikan mereka psikoterapi seperti mengajak mereka bicara, memberikan mereka ³⁷ media yang aman untuk mengungkapkan perasaan dan meminta saran, memberikan mereka support bahwa mereka bisa sembuh dari penyakit mental yang mereka alami. ³⁴ Berkumpul untuk berbagi pengalaman dan membimbing satu sama lain menuju pemulihan dan membuat rencana bagi diri mereka sendiri misalnya mengatur gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari untuk melawan penyakit mental. Pelayanan sosial mental ini

bertujuan untuk memantau kesehatan mental, membantu proses pemulihan, dan mengenali pemicu atau tanda-tanda peringatan penyakit.

4.2.2.1 Bimbingan Pelayanan

Bimbingan pelayanan yang kami lakukan seperti ⁶ memulai koordinasi kebijakan daerah dan sarana dan prasarana bagi penanganan pemasangan oleh pemerintah daerah. Dan kami selalu mengingatkan ke pihak keluarga bahwa setiap pasien atau ⁶ korban pemasangan dipastikan mendapatkan nomor induk kependudukan dari dinas sosial dan dari dinas kependudukan dan pencatatan sipil akan menerbitkan dokumen kependudukannya. Pelayanan kependudukan ini diintegrasikan dengan program dan kelembagaan desa kemudian korban pemasangan akan mendapatkan kartu BPJS kesehatan setelah memenuhi persyaratan berupa KTP, KK dari pejabat yang berwenang, surat keterangan tidak mampu dari kelurahan/kecamatan, rekomendasi dari dinas sosial, pendaftaran dilakukan oleh Dinas Sosial dan penerbitan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku kepala bidang rehabilitasi sosial, beliau menyampaikan bahwa :

Bimbingan pelayanan dilakukan terlebih ke keluarganya dulu karena kalau mau langsung ke ODGJ nya kami tidak berani. Pihak keluarga kadang meminta pasien untuk diberikan obat, terakhir kami melakukan kunjungan ke pasien yang berada di rabangodu, pasien tersebut sudah mulai menunjukkan tanda-tanda tidak enak atau yang aneh kemudian kami menanyakan ke pihak keluarga apakah pasien tersebut sudah diberikan obat apa belum ternyata belum diberikan obat dengan alasan obatnya belum diambilkan. Pendamping dinas sosial kemudian menghubungi kader posyandu untuk minta dibawakan obatnya makanya pasca dari RSJ obatnya harus jalan

terus ndak boleh putus kalau putus gejalanya akan kambuh lagi.
(Wawancara, Rabu 27 Januari 2021, pukul 09:30 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris. S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau mengatakan :

Dalam pelayanan ini orang yang paling utama kami beri pemahaman yaitu keluarga korban dulu karena rata-rata keluarga korban itu tidak memiliki pemahaman yang baik dan jelas pasti pasien akan langsung dipasung padahal tanpa mereka sadari tindakan inilah yang membuat psikis pasien tidak normal jadi dalam pelayanan ini bimbingan itu dilakukan secara optimal baik ke pasien maupun keluarga pasien.
(wawancara, Rabu 03 Februari 2021, pukul 14:30 WITA)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan bahwa bimbingan pelayanan dilakukan dengan pihak keluarga terdahulu agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Ketika dilakukan kunjungan pasien yang berasal dari rabangodu pasien sudah mulai menunjukkan gejala yang tidak enak atau gejala yang aneh sehingga pendamping dinas sosial menanyakan ke pihak keluarga pasien tersebut sudah diberi obat apa belum, sehingga pendamping dinas sosial tersebut menghubungi kader posyandu agar dibawakan obat untuk pasien tersebut.

³⁸**4.2.2.2 Pengkajian**

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spritual. Tindakan ini juga berupaya untuk meneliti lebih jauh keadaan ODGJ tersebut bagaimana pasien tersebut merespon ketika di ajak berbicara,

berprilaku, sehingga kita bisa melihat bagaimana keadaan dan gejala apa saja yang dirasakan oleh pasien ODGJ yang dipasung tersebut.

40

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama Ibu Laili, S.Sos pendamping bapak Abdul Haris, S.Pt selaku kepala bidang rehabilitasi sosial, beliau menyampaikan bahwa :

Kalau pengkajian secara sosial belum pernah dilakukan, palingan kita mengadakan kegiatan-kegiatan, seperti keluarganya kita undang untuk melakukan sosialisasi bagaimana menangani mereka pada saat sedang dirawat dan pasca dari RSJ. Apasaja yang harus dilakukan dan tindakan apasaja yang harus diambil. Pengkajian yang kami lakukan lebih ke bimbingan untuk keluarga ODGJ yang dipasung. (Wawancara, Rabu 27 Januari 2021, pukul 10.10 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau mengatakan :

Pasien pengkajian itu adalah dimana tahap awal proses dimana para pasien ODGJ kita rangkum data-datanya pasien secara holistik yang berupa aspek biologi, psikologis, sosial dan spitual lalu nanti pas pasien dinyatakan sembuh barulah kita akan menyiapkan apa yang akan mereka butuhkan. (wawancara, Rabu 03 Februari 2021, pukul 14:00 WITA)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan terkait dengan masalah pengkajian dalam pemasangan yang dimana pengkajian secara sosial belum pernah dilakukan di dinas sosial kota bima, namun yang sering dilakukan kegiatan-kegiatan seperti mengundang keluarga korban untuk menghadiri kegiatan sosialisasi terkait pembahasan mengenai penanganan pasien pada saat pasien dirawat dan pasca dari RSJ. Jadi, pengkajian yang

dilakukan lebih mengacu terkait pembahasan mengenai bimbingan untuk keluarga korban yang dipasung.

4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dinas Sosial Kota Bima dalam Menanggulangi masalah Pemasungan terhadap Orang Dengan Ganguan Jiwa .

²⁷ Gangguan jiwa merupakan gejala yang dimanifestasikan melalui perubahan karakteristik utama dari kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang secara umum diukur dari beberapa konsep norma, dihubungkan dengan distress atau penyakit, tidak hanya dari respon yang diharapkan pada kejadian tertentu atau keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya.

Faktor yang mempengaruhi dinas sosial kota bima dalam menanggulangi masalah pemasungan yaitu yang pertama faktor sarana dan prasarana kemudian faktor sumber dayanya mau itu ²³ sumber daya manusia maupun sumber daya anggaran. Faktor yang mempengaruhi lebih ke penerimaan ke keluarganya, faktor ini yang paling besar karena ODGJ selepas dari rumah sakit jiwa akan dikembalikan kerumahnya, akan tetapi selepas dari RSJ jarang ada keluarga yang langsung menerima.

4.3.1 Sarana dan Prasarana

Seperti yang kita ketahui faktor sarana atau prasarana ini sangat berperan penting, dalam hal ini yaitu terkait dengan sarana dan prasarana dalam menangani permasalahan pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Maksudnya yaitu kita hanya punya 1 RSJ di masing-masing

provinsi itupun yang beda pulau dengan pulau lombok jadi letak kesulitannya adalah ketika keluarga pasien ODGJ ingin merujuk korban, ada atau tidak ada satgas tetap kesulitan merujuk kesana dikarenakan masalah biaya, masalah transportasi ataupun masalah-masalah lainnya. Kadang di oper-oper dan terkadang dinas kesehatan menanyakan terkait masalah anggaran ke dinas sosial padahal dinas sosial tidak merujuk ke RSJ karena yang bertugas merujuk ke RSJ adalah tugasnya dinas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ⁴¹ Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau menyatakan bahwa:

Kalo di bilang memadainya kan memang poli jiwa ada disetiap puskesmas, nah tapi untuk rawat inapnya ini adanya cuman di RSJ, tidak ada rumah singgah. Misalnya ada kasus ODGJ yang di pasang kita tidak bisa langsung merujuk si pasien tersebut paling di bawa dulu ke poli jiwa puskesmas tidak bisa tanggung dirujuk ke RSJ. Jadi penanganannya agak lambat karena setiap puskesmas tidak ada yang bisa langsung nginap, jadi menurut saya sarana dan prasarananya masih kurang. (Wawancara, Rabu 27 Januari 2021, pukul 10:30 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau mengatakan :

⁴⁸ Sarana dan prasarana yang kurang memadai itu juga menjadi kendala dalam proses pelayanan pasien karena pelayanan penuh terhadap ODGJ itu adanya cuman di RSJ tidak ada di puskesmas ataupun rumah sakit umum. Jadi hal inilah yang nanti akan kita usahakan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang cukup memadai di tiap-tiap daerah yang ada di Kota Bima. (wawancara, Rabu 03 Februari 2021, pukul 14:40 WITA)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, saya mengambil kesimpulan bahwa sarana dan prasarana ⁶ dalam penanganan masalah pemasangan

terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya di kota bima masih kurang, misalnya ada kasus ODGJ yang di pasung keluarga korban ataupun kita tidak bisa langsung merujuk pasien tersebut karena di setiap puskesmas telah disediakan poli jiwa, jadi penanganannya agak lambat karena setiap puskesmas tidak ada yang bisa langsung nginap.

4.3.2 Sumber Daya Manusia

¹⁷ Penanganan kesehatan jiwa di indonesia merupakan salah satu masalah yang sering mengalami banyak kendala salah satunya ¹⁷ sumber daya manusia, sumber daya yang kita miliki antara yang dibutuhkan dengan yang ada belum sesuai, sehingga ini hal yang paling kita perhatikan. ¹⁷ Selain itu, fasilitas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) saat ini juga masih sangat minim, terutama di daerah ¹⁷ karena sumber daya manusia untuk penanganan kesehatan jiwa masih bertumpu di kota-kota besar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Laili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial beliau menyatakan bahwa:

Dari 7 pendamping itu masing-masing kelurahan ada namanya PSM (pekerja sosial masyarakat), nah PSM ini yang kita latih istilah nya kayak kader. Jadi PSM ini kita latih untuk semua masalah sosial, permasalahan sosial mereka itu tau termasuk tentang ODGJ ini. Selain PSM juga kan kader posyandu sering kita koordinasi karang taruna juga pokoknya semua stakeholder di tingkat kelurahan semua kita libatkan, karena kita nggak bisa kerja sendiri. (Wawancara, Rabu 27 Januari 2021, pukul 11:00 WITA)

Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Muhammad Indar Dinata, A.Md.Kep, selaku fasilitator Dinas Sosial Kota Bima beliau menyampaikan bahwa :

Sumber daya manusia cukup memadai dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi pasien ODGJ karena yang ikut serta dalam hal ini tidak hanya kami yang dari Dinas Sosial saja ataupun pihak RSJ saja akan tetapi masyarakat juga ikut serta dalam proses ini serta membantu baik mendorong kesadaran keluarga korban terhadap larangan stop pasang ataupun membantu pasien entah dalam hal agar pasien mau direhabilitasi ataupun lain sebagainya. (wawancara, Selasa 02 Februari 2021, pukul 10:00 WITA)

Dari uraian diatas, peneliti menyimpulkan terkait masalah sumber daya manusia dalam penanganan kesehatan jiwa sering mengalami banyak masalah salah satunya masalah sumber daya manusia nya yang masih kurang sehingga ¹⁷ fasilitas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih minim terutama di daerah. Kemudian di masing-masing kelurahan dibentuk yang namanya PSM (pekerja sosial masyarakat) yang dilatih untuk semua masalah sosial termasuk masalah ODGJ ini. Selain PSM juga kader posyandu, karang taruna pokoknya semua stakeholder di tingkat kelurahan semua dilibatkan.

4.3.3 Sumber Daya Anggaran

Sumber Daya Anggaran sangat penting dalam setiap operasional kegiatan karena anggaran merupakan aspek utama dalam setiap operasional kegiatan. Dinas Sosial adalah institut yang dapat menentukan bagaimana penyelesaian terhadap kasus ODGJ yang dalam operasionalnya telah ditetapkan

anggaran dan dana dalam setiap pelaksanaan kegiatannya. Hal ini dinyatakan

41

oleh Bapak Abdul Haris, S.Pt selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial :

Anggaran untuk program kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi pasien ODGJ ada, akan tetapi tidak bisa kami sebutkan berapa jumlahnya karena hal ini sangat sensitif untuk di publis. Anggaran juga kami gunakan selain untuk pengobatan dan pemulihan juga kami gunakan untuk memfasilitasi pasien ODGJ pasca dari RSJ yaitu memberikan mereka kegiatan atau pekerjaan berupa Usaha Ekonomi Produktif (UEP) agar pasien memiliki kegiatan sehingga pasien tidak lagi mengalami depresi yang kemudian membuat pasien kambuh dari sakitnya.(Wawancara, Rabu 27 Januari 2021, pukul 11:15 WITA)

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pengobatan pasien ODGJ yang di pasung tidak diberikan bantuan tunai seperti yang di sampaikan oleh Ibu Nurlaili, S.Sos pendamping dari Bapak Abdul Haris, S.Pt beliau mengatakan :

Sumber daya anggaran yang dimaksud disini kalau dalam proses pemulihan atau pengobatan pasien ada tapi kalau bantuan tunai untuk pasien atau keluarga korban itu tidak ada hanya saja kami memfasilitasi pasien dengan bantuan memberikan mereka pekerjaan seperti dalam program kami yaitu UEP (Usaha Ekonomi Produktif) yang bisa mereka tekuni atau untuk dikembangkan agar mereka memiliki penghasilan. (wawancara, rabu 03 Februari 2021, pukul 14:50 WITA)

Kesimpulan dari hasil wawancara tersebut terkait dengan Sumber Daya Anggaran berupa dana anggaran yang ada selain digunakan untuk penyembuhan dan pengobatan dana anggaran tersebut juga digunakan untuk memfasilitasi pasien agar memiliki kegiatan atau pekerjaan yang berupa Usaha Ekonomi Produktif (UEP) sehingga pasien memiliki kegiatan yang lebih produktif agar terhindar dari depresi dan stres yang sebelumnya pernah dialami. Dan tidak ada bantuan tunai ataupun non tunai.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Penjangkauan dan rehabilitasi sosial dalam penanganan masalah

pemasungan terhadap ODGJ

⁶ Dalam menangani masalah gangguan jiwa ini banyak masyarakat yang mengambil jalan pintas yaitu anggota keluarganya dipasung dan ditinggalkan, bukan mencari bantuan medis yang sepatutnya, apakah ini karena ketidaktahuan sebagian masyarakat Indonesia, atau tidak adanya aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka. ⁶ Salah satu penyebab masih banyaknya kasus pemasungan karena rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa. Tujuan gerakan stop pemasungan adalah untuk mencegah penyandang disabilitas mental atau ODGJ mengalami pemasungan dan pemasungan kembali.

³¹ Sedangkan upaya penjangkauan kasus yaitu laporan kasus dari masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, aparat pemerintah desa, pendataan dan asesmen awal oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dan Tenaga Kesehatan, pelaporan kasus ke puskesmas dan polsek, rekapitulasi data oleh Dinas Kesehatan, edukasi keluarga dan masyarakat, dan perlindungan bagi korban, keluarga dan masyarakat.

⁵ Penjangkauan adalah cara untuk menjangkau Penyandang Disabilitas Mental yang mengalami pemasungan dan tidak mampu mengakses layanan yang dibutuhkannya.

Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya penanganan pemasangan dalam orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang membutuhkan layanan khusus di bidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah jangan sampai kemampuan sosialnya menurun, atau lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya. Rehabilitasi sosial dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan untuk membantu seseorang kembali ke tengah-tengah masyarakat dan mengembalikan lagi fungsi-fungsi sosialnya dengan baik agar dapat kembali melakukan aktivitas seperti semula seperti bekerja, bermasyarakat dan lingkungan sekitarnya. Dalam melakukan rehabilitasi sosial, seorang pekerja sosial juga melakukan pemberian motivasi kepada pasien dengan tujuan untuk menguatkan dan memotivasi klien agar bersemangat dalam mengikuti rehabilitasi.

4.4.2 Sarana dan Sumber Daya yang terlibat dalam penanganan masalah pemasangan terhadap ODGJ

Sumber daya manusia merupakan komponen utama dalam kelancaran penanganan pemasangan terhadap ODGJ, karena jika sumber daya nya kurang tentunya akan menjadi hambatan bagi pasien maupun keluarga ODGJ misalnya minimnya ketersediaan fasilitas maupun pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit menjadi masalah tersendiri, karena sebetulnya penanganan ODGJ ini perlu tempat yang khusus yang tidak bersatu dengan pelayanan kesehatan umum. Tentu pelayanan yang

²⁶ diberikan juga tidak memiliki optimalisasi yang cukup, karena kendala fasilitas ini berkaitan dengan ketersediaan tenaga kesehatan.

²¹ Organisasi atau orang yang menggunakan sumber daya untuk beragam kegiatan penanganan misalnya pihak Dinas Sosial melakukan sosialisasi dan edukasi pastinya dinas sosial menggunakan ²¹ sumber daya manusia, fasilitas dan peralatan (sumber daya fisik), menyediakan spanduk atau pamflet sebagai alat untuk menarik masyarakat agar ikut serta dalam penanganan masalah pemasangan terhadap ODGJ. Berhasilnya suatu kegiatan ditentukan dari sumber daya yang kompet di dalamnya seperti yang tercantum dalam teori Edward III . Peran penting dalam penanganan masalah pemasangan terhadap ODGJ, ²³ sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya peralatan, dan sumber daya kewenangan. ²⁶ Penanganan ODGJ memiliki masalah klasik dalam sumber daya manusianya, minimnya tenaga kesehatan dan kader terkait penanganan ODGJ, serta tidak optimalnya penanganan yang ada membuat permasalahan kesehatan jiwa tidak terstruktur.

Hasil observasi peneliti mengatakan dibalik berhasilnya penanganan masalah pemasangan terhadap ODGJ pasti ada sumber daya dan sarana prasarana dibelakangnya, kemampuan para pendamping dan dinas terkait serta fasilitas dalam penanganan masalah pemasangan sangat dibutuhkan.

4.4.3 Analisis¹⁶ perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti

Hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan oleh Tio Prasetyo (2019) yaitu terkait⁴ tanggung jawab pemerintah Kabupaten Kampar Kecamatan Koto Kampar Hulu terhadap penanggulangan pemasangan orang dengan gangguan jiwa pada dasarnya sangat penting dalam rangka pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017, yaitu melaksanakan advokasi dan sosialisasi, penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu aman dan terjangkau dan melakukan kunjungan rumah atau layanan rumah. Namun di Kecamatan Koto Kampar Hulu hal ini tidak berjalan dengan sesuai ketentuan tersebut. Pemerintah kabupaten kampar kurang memperhatikan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa, baik dalam memberikan advokasi dan sosialisasi, penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau maupun melakukan kunjungan rumah atau layanan rumah sehingga peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tersebut tidak dijalankan dengan baik.

Sedangkan hasil penelitian yang diteliti lebih fokus pada pembahasan peran Dinas Sosial dalam menangani masalah pemasangan⁵⁰ terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di Kota Bima yang dimana mereka berperan lebih pasca rehabilitasi atau sudah benar-benar dinyatakan sembuh walaupun mereka tidak bisa lepas dari obat-obatan dan resosialisasi kepada masyarakat serta pendekatan

kekeluargaan, memberikan pemahaman terhadap masyarakat bahwa tindak pemasungan tidak boleh dilakukan, apabila melakukan pemasungan akan dikenakan pidana. Selain itu, upaya penjangkauan yang dilakukan Dinas Sosial Kota Bima dalam menangani kasus pemasungan ODGJ yaitu adanya laporan dari masyarakat yang melaporkan langsung ke kantor, kemudian pihak Dinas Sosial melakukan sosialisasi dan mengarahkan tim relawan sosial lainnya untuk turun langsung kelapangan dan melakukan pendataan setelah itu diarahkan pihak Dinas Kesehatan untuk menindak lanjuti.

Sikap pelaksanaan penanganan pemasungan ²¹ berperan penting dalam sukses tidaknya suatu kebijakan. Karena sudut pandang seseorang berbeda-beda dalam suatu hal oleh karena itu pihak yang menangani masalah tersebut harus ²¹ didasarkan pada sikap dan pandangan yang dimiliki. Sikap positif yang ditunjukkan berdasarkan kesungguhan dalam melaksanakan tugasnya dan patuh akan perintah dinas-dinas yang terlibat dalam penanganan kasus ODGJ.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Peran Dinas Sosial dalam menangani masalah pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang berada di Kota Bima yang dimana mereka berperan lebih pasca rehabilitasi atau sudah benar-benar dinyatakan sembuh walaupun mereka tidak bisa lepas dari obat-obatan, dan resosialisasi kepada masyarakat serta pendekatan kekeluargaan, memberikan pemahaman terhadap masyarakat bahwa tindak pemasangan tersebut tidak boleh dilakukan, apabila melakukan pemasangan akan dikenakan pidana. Selain itu, upaya penjangkauan yang dilakukan Dinas Sosial Kota Bima dalam menangani kasus pemasangan ODGJ yaitu adanya laporan dari masyarakat yang melaporkan langsung ke kantor, kemudian pihak Dinas Sosial melakukan sosialisasi dan mengarahkan tim relawan sosial lainnya untuk turun langsung ke lapangan dan melakukan pendataan setelah itu diarahkan ke pihak Dinas Kesehatan untuk menindak lanjuti.
Dinas Sosial juga berkolaborasi dengan puskesmas, dan kader-kader posyandu karena ODGJ yang dipasung tersebut tidak boleh putus obat karena apabila mereka putus obat akan menyebabkan sakit mereka kambuh lagi. Jadi, yang lebih berperan dalam menangani masalah

pemasangan terhadap ODGJ adalah Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Setelah melakukan kunjungan rumah pihak Dinas Sosial menghubungi pihak Dinas Kesehatan untuk ketemu dengan pihak puskesmas nya (poli jiwa puskesmas) kemudian baru dirujuk ke RSJ nanti setelah dari RSJ baru diserahkan ke Dinas Sosial kemudian Dinas Sosial memberikan semacam kegiatan atau modal usaha seperti usaha ekonomi produktif (UEP).

2. Faktor penghambat dalam penanganan ODGJ ini salah satunya yaitu masalah pelayanan ODGJ yang masih kurang kemudian terkait sarana dan prasarana dalam menangani permasalahan pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Maksudnya yaitu kita hanya punya 1 RSJ di masing-masing provinsi itupun yang beda pulau dengan pulau lombok jadi letak kesulitannya adalah ketika keluarga pasien ODGJ ingin merujuk korban, ada atau tidak ada satgas tetap kesulitan merujuk kesana dikarenakan masalah biaya, masalah transportasi ataupun masalah-masalah lainnya. Faktor lainnya juga terkait kurangnya pemahaman masyarakat tentang bahaya melakukan pemasangan. Jadi, pemasangan itu tidak boleh, kalau sudah terjadi pemasangan itu sudah melanggar HAM dan keluarga yang memasung akan ikut kena pidana juga, jadi kita langsung memberikan pemahaman terhadap keluarganya.

36

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat penulis berikan yaitu :

1. Agar permasalahan ³³ sarana dan prasarana yang kurang memadai dapat teratasi karena masalah ^{tersebut} menyebabkan sulitnya pihak keluarga korban melakukan rujukan terhadap pasien ODGJ, karena di setiap provinsi cuman ada 1 RSJ itupun yang beda pulau dengan pulau lombok jadi letak kesulitannya keluarga korban susah untuk merujuk pasien dikarenakan masalah biaya, masalah transportasi ataupun masalah-masalah lainnya.
2. Masalah sumber daya manusia seperti ¹⁷ fasilitas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) saat ini masih sangat minim terutama di ¹⁷ daerah karena sumber daya manusia ¹⁷ untuk penanganan kesehatan jiwa masih bertumpu di kota-kota besar. Jadi, diharapkan ^{kepada} pihak Dinas Sosial lebih memperhatikan permasalahan tersebut dan menekan para PSM (pekerja sosial manusia), karang taruna, dan semua stakeholder di tingkat kelurahan lebih serius dalam menangani permasalahan ini. Sumber daya anggaran untuk program kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi pasien ODGJ harusnya dijelaskan secara rinci atau transparan jangan hanya bilang ada anggaran untuk ODGJ digunakan untuk memfasilitasi pasca dari RSJ, yaitu memberikan mereka kegiatan atau pekerjaan berupa Usaha Ekonomi Produktif (UEP), maksudnya anggaran tersebut digunakan untuk memfasilitasi pasien agar memiliki kegiatan yang lebih produktif agar terhindar dari stress yang sebelumnya pernah dialami dan tidak ada bantuan tunai ataupun non tunai.

PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGANAN MASALAH PEMASUNGAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

ORIGINALITY REPORT

60%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet	1586 words — 10%
2	repository.ummat.ac.id Internet	1425 words — 9%
3	www.scribd.com Internet	1278 words — 8%
4	repository.uin-suska.ac.id Internet	947 words — 6%
5	www.jogloabang.com Internet	582 words — 4%
6	dinsos.riau.go.id Internet	327 words — 2%
7	sedaobagann.blogspot.com Internet	252 words — 2%
8	repository.ar-raniry.ac.id Internet	251 words — 2%
9	digilib.uin-suka.ac.id Internet	248 words — 2%

10	www.kompasiana.com Internet	234 words — 1%
11	ejournal.kemsos.go.id Internet	168 words — 1%
12	id.wikipedia.org Internet	167 words — 1%
13	repository.phb.ac.id Internet	155 words — 1%
14	repository.unej.ac.id Internet	140 words — 1%
15	bimakota.go.id Internet	138 words — 1%
16	pt.scribd.com Internet	138 words — 1%
17	www.viva.co.id Internet	106 words — 1%
18	jdih.kemsos.go.id Internet	95 words — 1%
19	repository.unpas.ac.id Internet	95 words — 1%
20	repository.ump.ac.id Internet	87 words — 1%
21	media.neliti.com Internet	86 words — 1%

22	portal.bimakota.go.id Internet	86 words — 1%
23	repository.ub.ac.id Internet	81 words — < 1%
24	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	78 words — < 1%
25	dinsos.jogjaprov.go.id Internet	73 words — < 1%
26	bappeda.bantenprov.go.id Internet	70 words — < 1%
27	www.slideshare.net Internet	66 words — < 1%
28	eprints.ums.ac.id Internet	62 words — < 1%
29	dinkes.klatenkab.go.id Internet	60 words — < 1%
30	www.hukumonline.com Internet	52 words — < 1%
31	puspensos.kemsos.go.id Internet	50 words — < 1%
32	blog.iain-tulungagung.ac.id Internet	49 words — < 1%
33	repository.radenintan.ac.id Internet	46 words — < 1%

34	Internet	44 words — < 1%
35	dinsos.tanjungbalaikota.go.id Internet	31 words — < 1%
36	123dok.com Internet	30 words — < 1%
37	www.kaskus.co.id Internet	30 words — < 1%
38	sixxmee.blogspot.com Internet	29 words — < 1%
39	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	23 words — < 1%
40	core.ac.uk Internet	16 words — < 1%
41	eprints.walisongo.ac.id Internet	15 words — < 1%
42	repository.uinjambi.ac.id Internet	14 words — < 1%
43	etheses.uin-malang.ac.id Internet	13 words — < 1%
44	idoc.pub Internet	13 words — < 1%
45	dikporakobi.blogspot.com Internet	12 words — < 1%
46	irmamot.wordpress.com	

Internet

11 words — < 1%

47 www.newbie-forever.blogspot.com

Internet

11 words — < 1%

48 Ahmad Riyadh U. Balahmar. "167 IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PARKIR BERLANGGANAN DALAM MENUNJANG PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD) KABUPATEN SIDOARJO", JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik), 2016

Crossref

10 words — < 1%

49 eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet

10 words — < 1%

50 humasendekab.blogspot.com

Internet

10 words — < 1%

51 repository.umsu.ac.id

Internet

10 words — < 1%

52 adoc.pub

Internet

9 words — < 1%

53 jambikota.go.id

Internet

9 words — < 1%

54 tjc.org

Internet

9 words — < 1%

55 www.cirebonkota.go.id

Internet

9 words — < 1%

56 database.kemsos.go.id

Internet

8 words — < 1%

57	kodimbantul.com Internet	8 words — < 1%
58	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet	8 words — < 1%
59	repository.uinjkt.ac.id Internet	8 words — < 1%
60	text-id.123dok.com Internet	8 words — < 1%
61	www.bphn.go.id Internet	8 words — < 1%
62	www.onelifeoneworldourfuture.com Internet	8 words — < 1%
63	repository.unair.ac.id Internet	7 words — < 1%
64	pujiono.wordpress.com Internet	6 words — < 1%
65	sriwahyunipascaums.blogspot.com Internet	6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF