

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Orang dengan gangguan jiwa merupakan bagian dari penyandang disabilitas. Menurut Kemenkes (2017), disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain psikososial diantaranya dalam bentuk skizofrenia, bipolar, depresi, *anxiety*, dan gangguan kepribadian, serta disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif. Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu kelompok yang masih menerima perlakuan tidak manusiawi di masyarakat, bahkan keluarga, termasuk pemasungan.

Tindakan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa atau disabilitas mental merupakan bagian dari tindak kekerasan sehingga berakibat pada dehumanisasi (Laily, 2014). Dehumanisasi sendiri merupakan praktek tidak memanusiakan manusia dan tidak menganggap orang tersebut setara dengan orang lain. Hal ini berarti bahwa pemasungan merupakan tindakan tidak menghargai harkat dan martabat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Penelitian Isabela (2021), masyarakat memiliki pandangan bahwa pemasungan termasuk kedalam upaya rehabilitasi bagi penyandang disabilitas. Penanganan masyarakat yang dilakukan secara tradisional ini berupa pemasungan dengan mengikat orang atau menguncinya di kamar, gudang, atau kurungan atau kandang hewan selama beberapa jam atau bahkan berhari-hari hingga bertahun-

tahun. Tetapi kenyataannya praktik pemasangan tidak dapat menyembuhkan disabilitas mental justru memberikan dampak buruk bagi korbannya.

Praktik pemasangan yang dilakukan dalam jangka panjang akan merusak fisik, psikologis, dan sosial penyandang disabilitas mental. *Human Right Watch* (2020), menjelaskan akibat dari pemasangan memperparah fisik dan mental seorang disabilitas mental. Disabilitas mental yang dipasung berisiko mengalami stress pascatrauma, kekurangan gizi, infeksi, gangguan syaraf otot, dan masalah kardiovaskular. Pemasungan secara fisik menyebabkan keterbatasan pergerakan pada disabilitas mental sehingga ketika dilakukan dalam kurun waktu yang lama mengakibatkan cacat secara fisik. Cacat fisik yang sering ditemukan akibat dari pemasangan seperti atrofi otot kaki dan kontraktur pada sendi lutut hingga menyebabkan kelumpuhan. Hal ini juga dikemukakan oleh Maramis (2012), pemasangan mengakibatkan korban dapat mengalami atrofi karena dalam jangka waktu yang lama korban tidak dapat menggerakkan anggota badannya dengan bebas. Sebanyak 21% disabilitas mental yang mengalami pemasangan mendapatkan dampak secara fisik seperti cedera pada ekstremitas. Dampak secara psikologis menurut Choiriyah dan Mathafi (2014), pemasangan dapat mengakibatkan trauma, dendam terhadap keluarga, perasaan merasa dibuang, rendah diri, rasa keputusasaan, timbul gejala depresi serta mencoba untuk mengakhiri hidupnya. Menurut jurnal Poltekesos, penelitian Airlangga dkk (2019), memberitahukan hasil pemasangan menjadikan disabilitas mental lebih agresif terhadap lingkungan sekitarnya dan membuat korban merasa terisolir. Rismawati (2018) dalam penelitiannya juga menyebutkan tindakan pemasangan menyebabkan rasa trauma,

merasa dibuang, rendah diri, putus asa dan perasaan dendam terhadap keluarga. Sehingga rehabilitasi dengan praktik pemasungan terhadap disabilitas mental akan lebih beresiko terhadap dampak psikologis dengan melakukan tindakan yang membahayakan sekitar. Sementara itu, dampak secara sosial pemasungan dalam penelitian Atty, dkk (2017), pemasungan dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi penyandang disabilitas dalam mengikuti rehabilitasi psikososial.

Penyebab terjadinya pemasungan menurut Puji Lestari (2014), adalah agar penyandang disabilitas mental tidak membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Kurangnya pemahaman keluarga mengenai perawatan disabilitas mental menjadikan penyebab terjadinya pemasungan demi membantu kesembuhan disabilitas mental. Keputusan melakukan pemasungan didasari oleh ketidaktahuan keluarga, rasa malu, penyakit yang tidak sembuh, kurangnya biaya dalam melakukan rehabilitasi, upaya dari mengamankan keluarga dan masyarakat, serta jangkauan yang jauh dari pelayanan fasilitas kesehatan. Faktor lainnya seperti kemiskinan dan stigma mengenai disabilitas mental mempengaruhi keputusan pemasungan.

Pemasungan terhadap disabilitas mental merupakan pelanggaran hak asasi manusia. Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28G yang berbunyi “Setiap orang bebas hidup dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain”. Tindakan pemasungan termasuk perampasan kebebasan dalam menentukan kehidupan serta kebebasan dalam mendapatkan kehidupan yang aman dan sejahtera. Disabilitas mental yang dipasung akan mengalami keterbatasan

ruang dan gerak, secara tidak langsung akan mempengaruhi disabilitas mental dalam mendapatkan hak yang lain. Hal ini dibuktikan dengan adanya Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 5 tentang Hak asasi manusia menjelaskan bahwa penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat yang rentan sehingga mendapatkan penanganan yang layak dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pertolongan medis terhadap disabilitas mental dapat dilakukan dengan cara psikofarmakologi dan psikoterapi. Penanganan psikofarmakologi dengan memberikan obat-obatan kepada pasien. Menurut dr. M. Dejandra (2021), obat yang diresepkan dokter untuk disabilitas mental membutuhkan konsumsi yang relatif lama bahkan dapat dikonsumsi seumur hidup. Hal ini disebabkan beragamnya pengalaman mental, emosional atau kognitif seseorang disabilitas. Terdapat disabilitas mental dengan tujuh gangguan kejiwaan seperti skizofrenia, gangguan afektif bipolar, gangguan kecemasan, depresi, gangguan obsesif-kompulsif, demensia, dan gangguan mental akibat pengaruh alkohol. Pemberian obat sesuai dengan anjuran resep dokter dalam jangka waktu yang telah ditentukan akan membantu mengurangi gejala-gejala yang dapat muncul.

Pertolongan secara medis terhadap penyandang disabilitas mental berupa psikoterapi menurut Hubertus (2013), penanganan yang dilakukan kepada penyandang disabilitas mental tidak boleh sembarangan, pemberian obat-obatan terapi atau kombinasi dari keduanya. Terapi dapat dengan memberikan konseling, terapi perilaku, atau perilaku kognitif. Selain itu psikoterapi juga memuat

psikososial, terapi psikoreligius, dan rehabilitasi. Maka dari itu, terapi bagi disabilitas mental dilakukan dengan pemberian obat dan rehabilitasi medik.

Dewasa ini, masih terjadi pemasungan terhadap disabilitas mental. Terdapat informasi *Lingapos* (08/01/2024) orang tua di Kabupaten Musi telah dibunuh anaknya sendiri seorang disabilitas mental dengan memberikan pengakuan atas rasa dendamnya karena sering dipasung. Selain itu, di Jakarta terdapat disabilitas mental yang dipasung hal ini diberitakan dalam *Kompas* (02/06/2023) Yovania seorang disabilitas mental pengidap bipolar sempat mengalami pemasungan hingga akhirnya direhabilitasi di RSJ. Yovania menceritakan perjuangannya sebagai *survivor* dalam *podcast* Kode yang diadakan Kompas. *Detik Jabar* memublikasikan berita (18/08/2022) terdapat seorang disabilitas mental di Tangerang ditelantarkan dan dipasung dalam kandang kambing. Pihak Dinas Sosial Kabupaten Tangerang langsung mengecek kesehatan di Puskesmas, kemudian akan dirujuk ke RSJ Grogol. Berita *Detik News* (17/04/2017) terdapat disabilitas mental yang telah dipasung selama 28 tahun dengan kayu dan ditempatkan di dalam kandang ayam bekas. Kedua kakinya mengalami lumpuh dan menjadi mengecil akibat pemasungan. Masih terdapat dilema di masyarakat mengenai penanganan disabilitas mental. Hal ini juga berkaitan dengan penanganan hak kesejahteraan terhadap disabilitas di Indonesia. Oleh karena itu, dibutuhkan peran pemerintah dalam memperjelas penanganan disabilitas mental yang mengganggu masyarakat tanpa mengambil hak yang dimiliki disabilitas sendiri.

Kementerian Kesehatan telah berupaya melakukan pengurangan tindak pemasungan terhadap disabilitas mental dengan membuat program mengenai bebas

pasung. Tujuan program ini mengentaskan korban disabilitas mental dengan pemasangan sehingga mendapatkan rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi sosial. Peran pemerintah dengan diadakannya program bebas pasung merujuk pada pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017 mengenai penanggulangan pemasangan pada orang gangguan jiwa. Selain itu program bebas pasung juga diperkuat dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 tahun 2018 pedoman pencegahan dan penanganan pemasangan bagi penyandang disabilitas mental, sehingga dapat dijadikan acuan daerah dalam membuat teknis bebas pasung.

Pedoman teknis pembebasan pasung yang dipublikasikan oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur (2014), yang berisi tentang tahapan-tahapan dalam pelaksanaan bebas pasung. Tahapan pertama mengenai persiapan yang bekerjasama dengan masyarakat dan tenaga kesehatan di puskesmas yaitu melakukan deteksi dini sehingga dapat melaporkan temuan kasus. Pada tahap pelaksanaan melakukan pendekatan ke masyarakat untuk meyakinkan keluarga melepas pasien pasung. Selanjutnya melakukan pemeriksaan keadaan terhadap korban, pemberian diagnosis gangguan jiwa, dan menyusun langkah-langkah yang mengutamakan aspek fisik dan jiwa. Berikutnya terdapat penanganan pasca perawatan di rumah sakit dengan berkoordinasi bersama pihak rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, dinas sosial, keluarga, kader kesehatan jiwa, dan perangkat desa. Evaluasi keberhasilan program bebas pasung dilakukan melalui pemantauan rutin dan penilaian terhadap perkembangan pasien, tingkat kembalinya mereka ke kondisi semula, serta respons komunitas terhadap program ini. Oleh karena itu

pedoman pembebasan pasung ini dilakukan dalam upaya mengentaskan pemasangan.

Meskipun pemerintah telah melakukan langkah pengurangan praktik pemasangan sejak tahun 2014 dengan mengesahkan Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Namun, kenyataannya masih terjadinya praktik pemasangan sebagaimana penjelasan diatas. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah belum dirasa efektif dalam mencegah masyarakat melakukan praktik pemasangan.

Jurnal yang ditulis Virdean (2023), meskipun Jawa Timur sudah memiliki SOP dalam pelaksanaan program bebas pasung masih terdapat kota atau kabupaten yang belum melaksanakan dikarenakan kesiapan sosial. Selain itu dalam penelitian Ikhwana (2021), pelaksanaan bebas pasung di Kabupaten Lamongan belum memiliki legalitas hukum yang sah dalam peraturan daerah, tetapi dalam pelaksanaannya berhasil dalam jangka panjang. Program ini bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, tim kesehatan jiwa puskesmas, TKSK, dan *stakeholder*. Syifa, dkk (2020), melakukan penelitian tentang peran *stakeholder* dalam mengurangi angka bebas pasung di Kabupaten Sleman. Hasil penelitiannya menunjukkan, semua *stakeholder* telah berupaya dalam penanggulangan bebas pasung, tetapi dalam proses advokasi tidak selalu berhasil, dimana keluarga yang memiliki disabilitas mental menolak advoksasi yang dilakukan. Hal ini terjadi karena masih adanya stigma negatif masyarakat mengenai kesehatan jiwa. Masih terdapat adanya kekurangan dalam implementasi program sehingga memerlukan dukungan masyarakat dalam menyukseskan program bebas pasung.

Merujuk pada data empiris dan kebijakan yang diuraikan di atas, dari perspektif pekerjaan sosial, pemasangan merampas hak hidup dari individu dengan disabilitas mental. Di sisi lain, bebas pasung tanpa disertai dengan pendampingan dan pemantauan yang memadai bisa menimbulkan ancaman bagi masyarakat sekitar. Pekerjaan sosial memandang bahwa kesejahteraan sosial berarti terdapat keseimbangan sosial atau *social equilibrium* yang tidak hanya berfokus pada satu sisi saja. Pekerja sosial mengembalikan kesejahteraan sosial disabilitas mental sambil memastikan bahwa masyarakat tetap merasa aman ketika individu dengan disabilitas mental keluar dari pemasangan.

Salah satu kota yang menerapkan program bebas pasung adalah Kota Blitar yang berada di Jawa Timur. *Sindo News* (29/04/2015) memberitahukan terdapat dua penyandang disabilitas mental yang dibebaskan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kota Blitar. Sementara itu dalam *DetikJatim* (31/07/2023) belasan disabilitas mental masih dipasung dengan alasan khawatir membahayakan masyarakat. Hyndra Sub Koordinator Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Dinkes Blitar menyatakan akan melakukan monitoring petugas puskesmas dan keluarga. Selain itu, Dinkes Kabupaten Blitar menyediakan pelayanan psikiater terhadap warga yang mengalami gangguan jiwa. Banyak faktor yang mempengaruhi keluarga penyandang disabilitas dalam melakukan pemasangan diantaranya korban dianggap berbahaya, meresahkan serta dapat mengancam jiwa masyarakat sekitar. Pemerintah dalam hal ini terus bersinergi dalam mengurangi pemasangan di Kota Blitar.

Merujuk pada isu-isu pemasungan dan sejalan dengan perspektif pekerjaan sosial tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai implementasi program bebas pasung pada disabilitas mental. Praktek pemasungan merupakan tindakan yang tidak memanusiakan manusia. Penelitian mengenai implementasi program bebas pasung dilakukan untuk mendukung program Bebas Pasung yang diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 tahun 2018 mengenai pencegahan dan penanganan pemasungan bagi penyandang disabilitas mental dalam mewujudkan pelaksanaan Gerakan Stop Pemasungan bagi penyandang disabilitas mental. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul Implementasi Program Bebas Pasung Pada Disabilitas di Kota Blitar. Program ini mewujudkan program bebas pasung yang lebih efektif. Penelitian ini dilakukan karena peneliti ingin mengetahui implementasi program bebas pasung yang dilakukan di Kota Blitar, karena implementasi ini sudah dilakukan sejak 2014, tetapi pada 2024 masih ada kasus pemasungan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui alur program dan permasalahan dalam implementasi selama mengurangi praktek pemasungan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Implementasi Program Bebas Pasung Pada Disabilitas Mental di Kota Blitar?”. Selanjutnya rumusan masalah ini dirinci pada sub-sub permasalahan dengan mengacu pada Pedoman Teknis Pembebasan Pasien Pasung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 sebagai berikut :

1. Bagaimana persiapan pelaksanaan bebas pasung di Kota Blitar ?

2. Bagaimana pelaksanaan bebas pasung di Kota Blitar ?
3. Bagaimana penanganan pasca perawatan di RS pada program bebas pasung di Kota Blitar ?
4. Bagaimana evaluasi keberhasilan program bebas pasung di Kota Blitar ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis implementasi program bebas pasung pada disabilitas mental di Kota Blitar. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Memahami dan menganalisis persiapan pelaksanaan bebas pasung di Kota Blitar.
2. Memahami dan menganalisis pelaksanaan bebas pasung di Kota Blitar.
3. Memahami dan menganalisis penanganan pasca perawatan di RS pada program bebas pasung di Kota Blitar.
4. Memahami dan menganalisis evaluasi keberhasilan program bebas pasung di Kota Blitar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, yaitu :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan implementasi program bebas pasung khususnya pada disabilitas

mental dan diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial tentang pengembangan kurikulum pekerjaan sosial dengan disabilitas serta dapat menjadi landasan teori bagi penelitian berikutnya. Menjadi sumbangsih strategi penanganan disabilitas mental dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kesejahteraan individual disabilitas mental sekaligus kesejahteraan lingkungan sekitar.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi kota atau kabupaten yang belum melaksanakan program bebas pasung. Menjadi rekomendasi atau solusi alternatif serta pemecahan bagi penanganan program bebas pasung pada disabilitas seperti dinas sosial dan dinas kesehatan. Selain itu memberikan manfaat bagi praktisi dalam melakukan penanganan disabilitas khususnya pekerja sosial dan pemberian bimbingan yang sesuai dengan pendamping dalam pelaksanaan program.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan, sistematika penulisan.

**BAB II KAJIAN KONSEPTUAL**, memuat tentang penelitian terdahulu, dan konsep yang sesuai dengan penelitian

**BAB III METODE PENELITIAN**, memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber daya dan cara menentukan sumber daya,

teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data serta jadwal dan langkah penelitian

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**, memuat tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

**BAB V USULAN PROGRAM**, memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan, sasaran, pelaksanaan program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan, dan indikator keberhasilan

**BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**, memuat tentang kesimpulan dan saran dari keseluruhan hasil penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pemasangan sebagai data pendukung. Peneliti melihat hasil penelitian terdahulu, metode, teknik pengumpulan data, teknik analisa data yang digunakan, serta melihat perbedaan antara penelitian terdahulu. Berikut ini adalah penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan judul penelitian ini :

1. Kiki Rizqi Ananda (2021). Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam Penanganan Masalah Pemasungan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammdiyah Mataram.

Latar belakang dalam penelitian ini masih adanya praktek pemasangan terhadap penyandang disabilitas mental di Kota Bima. Peneliti dalam hal ini berfokus dalam peran yang dilakukan Dinas Sosial Kota Bima dalam penanganan pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang meliputi penyiapan fasilitas yang, pelayanan yang efektif, pemberian obat-obatan, serta sumber daya manusia yang mampu menangani penyandang disabilitas mental. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran Dinas Sosial Kota Bima dalam menangani permasalahan pemasangan terhadap disabilitas mental. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini meliputi penjangkauan, rehabilitasi sosial, sarana dan prasarana yang dapat mendukung kegiatan serta sumber daya dalam program. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari

Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bima dan anggotanya yang berjumlah empat orang. Hasil dari penelitian peran Dinas Sosial dalam menangani masalah pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang berada di Kota Bima berperan dalam pascarehabilitasi dan resosialisasi kepada masyarakat serta pendekatan kekeluargaan, memberikan pemahaman terhadap masyarakat bahwa tindak pemasungan tidak boleh dilakukan. Faktor penghambat dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa salah satunya pelayanan yang masih kurang serta sarana dan prasarana dalam menangani permasalahan pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

2. Verdean Paulia Pratama dkk (2023). Implementasi Kebijakan Program Jawa Timur Bebas Pasung. Jurnal Fakultas Kebijakan Publik dan Bisnis Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Surabaya.

Latar belakang dilakukannya penelitian dikarenakan program bebas pasung di Jawa Timur belum sepenuhnya berhasil dengan adanya beberapa kota atau kabupaten yang masih memiliki praktik pemasungan. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur mengalami kendala dalam implementasi program bebas pasung sehingga peneliti menganalisis indikator-indikator yang mempengaruhi implementasi kebijakan program bebas pasung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi program Jawa Timur Bebas Pasung. Aspek yang diteliti mencakup sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, hubungan antar organisasi, sikap pelaksana organisasi, ekonomi, dan politik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, dokumentasi dan wawancara. Informan dalam penelitian ini

meliputi Pegawai Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur, RSJ Menur dan Lawang yang berjumlah lima orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa belum semua kota atau kabupaten di Jawa Timur menerapkan program bebas pasung karena terkendala oleh kesiapan sosial.

3. Intan Purnama Sari (2021). Koordinasi antar Lembaga dalam Penanganan Penyandang Disabilitas Mental (Studi pada Gerakan Stop Pemasungan di Kabupaten Lampung Timur). Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Lampung.

Latar belakang dalam penelitian ini berfokus pada permasalahan pemasungan bagi penyandang disabilitas mental yang masih ada di Kabupaten Lampung Timur sehingga diperlukan perbaikan penanganan baik dari pemerintah daerah, masyarakat, maupun lembaga terkait. Upaya tersebut perlu dilakukan dalam rangka mewujudkan Kabupaten Lampung Timur bebas praktik pemasungan. Sehingga dalam hal ini diperlukan koordinasi dari para Lembaga terkait yang berisi Lembaga Dinas Sosial Kabupaten Lampung Timur, Dinas Kesehatan Lampung Timur, pemerintah Tingkat kecamatan dan kelurahan, polsek, serta Lembaga Rehabilitasi Sosial Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi organisasi yang terlibat, koordinasi antar lembaga, dan kendala-kendala yang dihadapi dalam penanganan penyandang disabilitas mental pada Gerakan Stop Pemasungan di Kabupaten Lampung Timur. Aspek dalam penelitian ini berisi informasi dan komunikasi dalam alur penanganan program, kesadaran pentingnya koordinasi, kompetensi Lembaga, kesepakatan dan komitmen Lembaga, penetapan kesepakatan, insentif koordinasi,

serta *feedback* dalam setiap koordinasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Responden dalam penelitian berjumlah sepuluh orang yang meliputi pegawai Dinas Sosial Lampung Timur, TKSK Sekampung Udik, Puskesmas Pugung Raharjo, Kepolisian Sektor Sekampung Udik, Pemerintah Desa Gunung Sugih Besar, dan Yayasan Aulia Rahma Lampung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa organisasi yang terlibat dalam penanganan penyandang disabilitas mental pada Gerakan Stop Pemasungan yaitu Dinas Sosial Kabupaten Lampung Timur, Kepolisian Sektor Sekampung Udik, Puskesmas Pugung Raharjo, dan Panti Rehabilitasi Aulia Rahma. Masing-masing organisasi memiliki peran sangat penting dan saling terkait satu sama lain, koordinasi yang terjalin antar lembaga sudah berjalan namun belum maksimal.

4. Rizki Fadillah (2021). Perbuatan Pemasungan Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Menurut Hukum Pidana Islam dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Analisis Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara). Skripsi Fakultas Syariah dan Hukum Universitas UIN Sumatra Utara.

Latar belakang dalam penelitian mengenai pemasungan termasuk tindakan yang menyakiti orang lain sehingga perbuatan yang dzalim serta perampasan kemerdekaan penyandang disabilitas mental. Peneliti dalam hal ini ingin mengetahui mengenai pandangan Hukum Pidana Islam dan Hukum Positif pemasungan terhadap penyandang disabilitas mental. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya pemasungan pada penderita gangguan jiwa

dan mengetahui upaya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dalam menangani pemasungan terhadap gangguan jiwa. Apek pada penelitian ini berfokus dalam faktor penyebab pemasungan pada skizofrenia, bagaimana perspektif Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 mengenai kesehatan jiwa dan hukum pidana islam, serta upaya pemerintah dalam menangani pemasungan. Metode yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data dengan wawancara pegawai Dinas Kesehatan dan data mengenai pemasungan yang berupa tabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* gabungan antara pendekatan kualitatif dan kuantitati. Responden dalam penelitian ini pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu pegawai bagian program jiwa. Hasil dari penelitian menyebutkan faktor yang menyebabkan keluarga melakukan pemasungan karena faktor ekonomi serta jauhnya pelayanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian menyebutkan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dalam mengurangi pemasungan dengan mencanangkan program pembebasan pasung dan pemberian obat secara rutin kepada penderita gangguan jiwa. Serta memberikan sosialisasi kepada keluarga penderita gangguan jiwa dalam memberikan perawatan terhadap penderita gangguan jiwa.

5. Elita Sari (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa pada Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi Rawas Utara. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.

Latar belakang dalam penelitian ini masih ada data pencapaian SPM yang masih berada dibawah target sehingga menunjukkan masih adanya kasus pemasungan. Sehingga peneliti melakukan kajian untuk sejauh mana implementasi kebijakan

program penanggulangan kesehatan jiwa di Kabupaten Musi Rawas Utara. Tujuan dari penelitian ini menganalisa implementasi pelaksanaan kebijakan program kesehatan jiwa yang dilaksanakan fasilitas pelayanan primer. Aspek-aspek dalam penelitian ini meliputi pelaksanaan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia dalam pelaksanaan program, pembiayaan, akses terhadap obat, sistem informasi, dan alur kepemimpinan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara dan observasi. Peneliti mengambil 14 orang informan sesuai dalam pelaksanaan program. Hasil yang didapatkan dalam penelitian menunjukkan kurangnya tenaga kesehatan, ketersediaan anggaran yang masih terbatas, perlunya peningkatan sarana prasarana kegiatan, dan pelaksanaan pelaporan yang masih bersifat manual.

Berdasarkan kelima penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa setiap penelitian baik itu dari narasumber yang dipilih, isu masalah yang diteliti, maupun lokasi tempat penelitian yang akan diambil. Perbedaan tersebut menjadi daya tarik tersendiri bagi peneliti untuk melakukan penelitian di lokasi yang telah peneliti pilih. Perbedaan tersebut akan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kiki Rizqi Ananda. Universitas Muhammadiyah Mataram	Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam Penanganan Masalah Pemasungan Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2021	- Metode yang digunakan metode kualitatif - Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi	- Variabel penelitian yang berbeda karena peneliti menggunakan implementasi - Lokasi penelitian - Sasaran penelitian
2.	Virdean Paulia Pratama dan Katerina Bataha. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Surabaya	Implementasi Kebijakan Jawa Timur Bebas Pasung tahun 2023	- Variabel penelitian mengenai implementasi - Metode yang digunakan metode kualitatif - Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara	- Lokasi penelitian - Sasaran penelitian
3.	Intan Purnama Sari. Universitas Lampung	Koordinasi antar Lembaga dalam Penanganan Penyandang Disabilitas Mental (Studi pada Gerakan Stop Pemasungan di Kabupaten Lampung Timur) tahun 2021	- Metode yang digunakan pendekatan kualitatif - Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi	- Variabel penelitian yang berbeda karena peneliti menggunakan implementasi - Sasaran penelitian petugas dan anggota keluarga disabilitas mental yang dipasung - Lokasi Penelitian
4.	Rizki Fadhillah. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	Perbuatan Pemasungan terhadap Penderita Gangguan Jiwa menurut Hukum	- Memiliki fokus dalam penanganan pemerintah dalam	- Metode yang digunakan gabungan antara pendekatan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Pidana Islam dan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Analisis Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara) tahun 2021	menangani pemasangan - Menggunakan wawancara	kualitatif dan kuantitatif - Lokasi penelitian - Sasaran penelitian
5.	Elita Sari. Universitas Sriwijaya	Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa pada Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2022	- Menggunakan metode kualitatif - Teknik pengambilan data dengan wawancara dan observasi	- Variabel yang berbeda - Lokasi penelitian - Sasaran penelitian

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan adanya persamaan dan perbedaan dari penelitian yang dilakukan dengan tiga penelitian terdahulu. Penjabaran persamaan dan perbedaan tersebut agar dapat memberikan deskripsi secara lengkap sebagai berikut :

#### 1. Perbedaan

Penelitian terdahulu yang telah dijabarkan sebelumnya menunjukkan bahwa adanya perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan pertama terdapat pada variabel, lokasi dan sasaran penelitian. Perbedaan kedua terletak pada lokasi dan sasaran penelitian. Ketiga perbedaan terletak pada variabel, sasaran dan lokasi penelitian. Keempat, metode yang digunakan, sasaran penelitian dan lokasi. Kelima variabel, lokasi dan sasaran penelitian.

## 2. Persamaan

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu dalam menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Program bebas pasung yang berada di Kota Blitar memiliki perbedaan yang tidak dimiliki dalam lima penelitian terdahulu yaitu terdapat pendamping dalam setiap kecamatan sehingga pegawai Dinas Sosial Kota Blitar lebih mudah dalam melakukan koordinasi. Selain itu, pengawasan dari pendamping yang dilakukan secara berkala dapat mengoptimalkan pengurangan praktek pemasangan.

### **2.2 Konsep tentang Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas Mental**

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan konsep-konsep yang mengenai penelitian ini meliputi disabilitas, implementasi, pemasangan, program bebas pasung, dan pekerjaan sosial.

#### **2.2.1 Pengertian tentang Disabilitas Mental**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 disabilitas mental merupakan terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, yaitu :

1. Psikosial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.
2. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.

Menurut Ruaida (2015), penyandang disabilitas mental adalah seseorang yang memiliki kecacatan atau gangguan jiwa dan psikis sehingga mempunyai keadaan yang sulit dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan dalam Hallahan dan Kauffman (1986) dikutip oleh Deden Saeful (2013), disebutkan bahwa semua penderita penyandang disabilitas mental mempunyai ciri-ciri fisik atau kesehatan yang ditandai dengan kebiasaan yang tidak bersih (mengabaikan kesehatan), gangguan tidur, gangguan makan, dan lain-lain. Pengertian disabilitas mental menurut *American Psychiatric Association* (2015), merupakan kondisi kesehatan dimana suatu individu mengalami perubahan pola pikir, emosi, maupun perilaku atau gabungan dari ketiga perubahan tersebut. Berdasarkan pengertian ahli diatas dapat disimpulkan bahwa disabilitas mental merupakan individu yang memiliki gangguan jiwa dengan adanya perubahan pola pikir, emosi dan perilaku.

### **2.2.2 Klasifikasi Disabilitas Mental**

Kusmiyati (2021), membagi disabilitas mental klasifikasi menjadi tiga bagian, yaitu :

#### **1. Retardasi mental ringan**

Klasifikasi ini memiliki IQ antara 68-52 menurut skala Binet. Individu dengan klasifikasi ini masih dapat membaca dan menulis dalam takaran yang sederhana. Mereka memiliki kemampuan adaptasi secara intelektual dan mampu menguasai akademik dasar.

#### **2. Retardasi mental sedang**

Klasifikasi ini memiliki IQ antara 51-36 dalam skala Binet. Klasifikasi ini masih dapat dididik, mengurus diri, dan melindungi diri dari ancaman. Mereka dapat

melakukan tugas-tugas harian, mengobrol dan memahami percakapan, tetapi tidak dapat membaca dan menulis dengan baik.

### 3. Retardasi mental berat

Klasifikasi ini memiliki IQ antara 32-20 menurut skala Binet dan klasifikasi ini tidak dapat mengurus diri dan tidak memahami percakapan secara baik.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 4 Ayat (1) mengenai Penyandang Disabilitas menetapkan penyandang disabilitas mental menjadi dua kategori yaitu, disabilitas psikososial dan disabilitas perkembangan. Berikut penjelasan ragam penyandang disabilitas mental sebagai berikut :

#### 1. Disabilitas Psikososial

##### a. Skizofrenia

Carson dan Butcher dalam Sutarjo (2015), mendefinisikan skizofrenia sebagai sekelompok orang yang memiliki gangguan psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi realitas, sehingga menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam persepsi.

##### b. Bipolar

Bipolar termasuk gangguan *mood disorder* sehingga dapat mengalami masa manik dan masa depresi. Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM) dalam Maslin (2013), Gangguan bipolar dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, termasuk Gangguan Bipolar I yang dicirikan oleh setidaknya satu episode manik sepanjang hidup atau episode campuran. Gangguan Bipolar II yang mencakup setidaknya satu episode hipomania dan episode major depresi, serta Gangguan Siklotimik yang melibatkan perubahan suasana hati berulang dari tinggi

ke rendah tanpa hipomania atau episode manik selama minimal dua tahun dalam periode dua tahun terakhir.

c. Depresi

Klasifikasi depresi menurut DSM 5 dalam Maslim (2013), terbagi menjadi Gangguan Depresif Mayor dengan kriteria berupa perasaan sedih atau tidak adanya perasaan senang selama seminggu. Sementara itu, Gangguan Distimik berupa penurunan suasana hati selama dua tahun terakhir.

d. Ansietas

Ansietas termasuk kedalam gangguan dengan tanda-tanda ketakutan irasional, dan ditampilkan dengan cara yang tidak jelas. Sutarjo (2015), membagi ansietas menjadi dua tipe yaitu *panic disorder* ditandai dengan munculnya serangan panik tanpa ada pemicu, selain itu *agoraphobia* merupakan ketakutan karena suatu kondisi tertekan.

e. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian menurut DSM 5 dalam Maslim (2013) terbagi menjadi tiga golongan dengan Cluster A berisi orang-orang yang sering menampilkan perilaku tidak wajar. Cluster B orang dengan menampilkan perilaku dramatik. Sementara itu, Cluster C orang yang biasanya mengalami gangguan kecemasan, digambarkan perilaku agresif tetapi dinyatakan secara pasif.

2. Disabilitas Perkembangan

a. Autism

Autisme merupakan gangguan perkembangan kompleks yang berkaitan dengan komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinatif. Gejala ini muncul sebelum usia tiga tahun sedangkan autisme *infantile* muncul sejak masa bayi.

#### b. Hiperaktif

Hiperaktif atau dalam dunia kesehatan dikenal dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) termasuk gangguan pada perkembangan otak. Hal ini membuat seseorang menjadi hiperaktif, impulsif, serta susah memusatkan pikiran. ADHD merupakan kondisi yang dapat dialami anak-anak, remaja, dan dewasa.

Klasifikasi disabilitas mental menurut *World Health Organization* (2022), hal ini berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD) versi terbaru yakni ICD-11 yang membagi disabilitas menjadi beberapa kategori, yaitu :

##### 1. Gangguan perkembangan mental

Gangguan ini berisi autisme, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan belajar, dan keterbelakangan mental.

##### 2. Gangguan skizofrenia dan psikosis lainnya

Gangguan ini berisi skizofrenia, gangguan skizoafektif, gangguan delusi, dan gangguan psikosis lainnya.

##### 3. Gangguan mood

Gangguan ini berisi depresi, bipolar, dan gangguan mood lainnya.

##### 4. Gangguan kecemasan

Gangguan ini berisi kecemasan umum, gangguan panik, dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD).

#### 5. Gangguan somatoform

Gangguan ini berisi gangguan konversi, gangguan nyeri somatom, dan hipokondria.

#### 6. Gangguan makan

Gangguan makan berisi nervosa, bulimia nervosa, dan binge eating disorder.

#### 7. Gangguan kebiasaan dan impuls

Gangguan impuls berisi perjudian, kleptomania, dan pyromania.

#### 8. Gangguan kepribadian

Gangguan ini berisi gangguan kepribadian paranoid, schizoid, skizotipal, narsistik, borderline, histrionik, anankastik dan avoidant.

#### 9. Gangguan intelektual

Gangguan ini berisi keterbelakangan mental ringan, sedang berat dan sangat berat.

Berdasarkan beberapa klasifikasi diatas dapat disimpulkan bahwa disabilitas mental memiliki banyak ragam yang terbagi menjadi :

#### 1. Gangguan perkembangan

Gangguan ini terdiri atas gangguan autisme, gangguan belajar, gangguan perkembangan kognitif, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

#### 2. Gangguan emosi dan perilaku

Gangguan ini berisi gangguan kecemasan, depresi, bipolar, skizofrenia, dan gangguan kepribadian.

### **2.2.3 Pengertian tentang Implementasi**

Berbagai pendapat menjelaskan tentang pengertian dari implementasi. Hal ini perlu dijelaskan agar pemahaman mengenai implementasi menjadi fokus utama dalam penelitian. Menurut Okasari (2015), pengertian implementasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *to implement* yang artinya melaksanakan. Melaksanakan merupakan penyediaan sarana untuk mencapai sesuatu yang mempunyai dampak atau pengaruh terhadap sesuatu. Sesuatu yang dilakukan menimbulkan akibat yang dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, dan kebijakan yang dibuat instansi pemerintah dalam kehidupan bernegara. Horn (2014), memahami implementasi sebagai tindakan yang diambil oleh individu/pejabat atau oleh pemerintah atau kelompok swasta untuk mencapai tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan.

Sementara, Mazmanian dan Sabater (Sutojo, 2015), implementasi berarti memahami sesuatu program setelah dinyatakan efektif atau dirumuskan, termasuk upaya pengelolaan atau menimbulkan dampak nyata terhadap masyarakat atau peristiwa. Pendapat lain tentang implementasi menurut Mulyadi (2015), implementasi merujuk pada langkah-langkah yang diambil dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan dalam suatu keputusan. Upaya tersebut bertujuan untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional guna mencapai perubahan yang telah direncanakan, baik besar maupun kecil. Secara esensial, implementasi juga melibatkan upaya untuk memahami bagaimana program seharusnya berlangsung setelah dilaksanakan. Secara praktis, implementasi merupakan proses dari pelaksanaan keputusan dasar, yang meliputi beberapa tahapan, seperti pengesahan peraturan, pelaksanaan keputusan oleh

lembaga yang bertanggung jawab, kesiapan kelompok sasaran untuk mengikuti keputusan tersebut, serta dampak yang nyata dari keputusan baik yang diinginkan maupun tidak. Selain itu, implementasi juga melibatkan upaya untuk mencapai dampak sesuai yang diharapkan oleh lembaga pelaksana, serta langkah-langkah untuk memperbaiki kebijakan atau peraturan yang ada. Proses persiapan implementasi juga mencakup beberapa aspek penting, seperti penyiapan sumber daya, unit, dan metode yang diperlukan, penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan, serta penyediaan layanan, pembayaran, dan aspek lain secara rutin.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas dapat diketahui bahwa pengertian implementasi merupakan suatu proses yang berkaitan dengan kebijakan dan program yang akan dilaksanakan oleh suatu organisasi atau lembaga, khususnya yang berkaitan dengan badan publik, dan termasuk prasarana dalam mendukung program yang akan dilaksanakan.

#### **2.2.4 Faktor-Faktor Implementasi**

Menurut pandangan Edwards III (1980) dalam Subarsono (2023), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable yaitu :

##### **1. Komunikasi**

Implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui hal yang harus dilakukan. Tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada *target group* sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

##### **2. Sumberdaya**

Sumberdaya dalam hal ini berwujud sumberdaya manusia seperti kompetensi implementator dan sumberdaya finansial.

### 3. Disposisi

Disposisi berbentuk komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Implementator memiliki disposisi yang baik akan dapat menjalankan implementasi seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi memiliki tugas dalam pengimplementasian kebijakan. Salah satu aspek struktur dalam organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*).

Secara khusus, Merilee S. Grindle (1980) dalam Subarsono (2023), mengatakan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variable yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan (*content of policy*) mencakup :

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan
2. Jenis manfaat yang diterima oleh *target groups*
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan
4. Ketepatan sebuah program
5. Siapa saja implementator
6. Program didukung oleh sumberdaya yang memadai

Selanjutnya Merilee S. Grindle (1980) dalam Subarsono (2023) juga mengatakan konteks lingkungan implementasi (*context of implementation*) mencakup :

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, strategi yang dimiliki oleh para implementator yang terlibat dalam kebijakan
2. Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa
3. Tingkat kepatuhan dan respon *target groups*

Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam Subarsono (2023), berpendapat tiga kelompok variable yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu :

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problem*)

Karakteristik masalah berisi mengenai tingkat kesulitan dari teknis masalah bersangkutan, tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran total populasi, dan cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.

2. Karakteristik kebijakan / undang-undang (*ability of statute to structure implementation*)

Karakteristik kebijakan dalam hal ini mencakup kejelasan kebijakan, seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis, besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan, besarnya keterpautan dan dukungan antar institusi, kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksanaan, dan tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan, dan seberapa luas akses kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.

3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affection*)

Karakteristik lingkungan meliputi kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi, dukungan public terhadap sebuah kebijakan, sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*), dan tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor.

Berdasarkan berbagai pendapat mengenai prinsip implementasi dapat disimpulkan bahwa prinsip implementasi meliputi :

1. Kebijakan yang tepat sesuai dengan tujuan dan kebutuhan program dibuat. Hal ini didukung dengan proses kebijakan yang tepat dalam mencapai tujuan.
2. Sumber daya yang berisi tim pelaksana yang kompeten dalam menjalankan kebijakan dan memiliki kapasitas pengetahuan mengenai kebijakan. Hal ini juga di dukung dengan komunikasi serta struktur birokrasi.
3. Tepat sasaran. Penerapan kebijakan yang tepat sasaran sejalan dengan tujuan program.

### **2.2.5 Pengertian tentang Pemasungan**

Bekti Suharto (2014), menyatakan bahwa pemasungan suatu tindakan dengan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan atau kaki seseorang, dirantai, diasingkan pada tempat tersendiri baik di dalam rumah ataupun di hutan. Pemasungan sendiri termasuk kedalam perampasan kemerdekaan. Menurut Sianutri (1987), pemasungan adalah bentuk dalam meniadakan atau membatasi kebebasan seseorang dalam bergerak meninggalkan suatu tempat ke tempat lainnya sesuai keinginan seseorang. Menurut Halvorsen (2018), pemasungan merupakan pembatasan kebebasan bergerak yang memiliki keterbatasan fungsi mental dan perilaku sehingga mengakibatkan hilangnya kebutuhan dasar yang layak seperti

kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan menurut *United Nation* (2021), pasung merupakan praktek yang membelenggu dan mengurung individu yang memiliki kesehatan mental di rumah karena ada kesalahpahaman bahwa tindakan agresif mereka berbahaya secara fisik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemasangan merupakan terbatasnya kebebasan suatu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan hak-hak dasar serta mengakibatkan dampak secara fisik, mental maupun sosial.

### **2.2.6 Akibat Pemasungan**

Menurut Guan (2015), pemasangan terhadap disabilitas mental dapat memberikan dampak buruk secara fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Akibat-akibat pemasangan terhadap disabilitas menurut ahli sebagai berikut :

#### **1. Akibat Fisik**

Menurut penelitian Marco dan Vaughan (2015) dalam Dini (2022) aspek fisik akibat dari pemasangan menyebabkan cedera ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, jatuh, terjadinya luka, serta beresiko afiksia. Hal ini diperkuat menurut Kemenkes (2022), pemasangan dalam kandang yang sempit atau pengikatan pada tangan dan kaki dapat menyebabkan keterbatasan pergerakan pada disabilitas mental sehingga menyebabkan kecacatan fisik. Kecacatan fisik yang sering ditemukan seperti atrofi otot kaki dan kontraktur pada sendi lutut bahkan berakibat pada kelumpuhan. Penelitian Puji dkk menyatakan (2014), akibat pemasangan secara fisik menghambat stimulasi gerak dan aktivitas sehingga dalam hal ini mempengaruhi kesehatan fisik. Selain itu dalam *Journal of Mental Health Nursing* (2015), penelitian yang telah dilakukan di Nigeria bahwa pemasangan

menyebabkan sembelit, diare, dan malnutrisi karena kesulitan dalam melakukan aktivitas makan dan minum.

## 2. Akibat Psikologis

Penelitian Lestari dan Warhani (2014) dalam Dini (2022), aspek secara psikologis menyebabkan rasa trauma, perasaan dibuang, rendah diri, putus asa dan perasaan dendam penyandang disabilitas mental terhadap keluarganya. Choiriyah dan Mathafi (2014), mengemukakan dampak psikologis yang dapat dialami korban pemasangan adalah trauma, dendam, perasaan merasa dibuang, rendah diri, putus asa, gejala depresi sampai keinginan bunuh diri. Dampak psikologis lainnya juga dikemukakan oleh Andriani dkk (2022), bahwa pemasangan mengakibatkan stress, kecemasan, depresi, dan isolasi pada disabilitas mental sehingga memperparah kondisi kesehatan mental.

## 3. Akibat Sosial

Akibat pemasangan secara sosial dalam penelitian Atty, dkk (2017), pemasangan dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi penyandang disabilitas dalam mengikuti rehabilitasi psikososial. Hal ini didukung dengan penelitian Airlangga dkk (2019), memberitahukan hasil pemasangan menjadikan disabilitas mental lebih agresif terhadap lingkungan sekitarnya dan membuat korban merasa terisolir. Akibat sosial juga berdampak terhadap keterbatasan kemandirian hal ini dijelaskan oleh Killing dan Killing-Bunga (2020) bahwa pemasangan menghambat perkembangan kemandirian individu disabilitas mental, mengurangi kesempatan untuk belajar berkembang serta berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, penurunan kualitas hidup disabilitas mental dengan terhambatnya akses layanan

seperti kesehatan, pendidikan serta kesempatan sosial lainnya juga berpengaruh terhadap kehidupan sosial (Sonartra, 2020). Pendapat Sonartra sejalan dengan Umam (2021), bahwa pemasangan dapat menghambat disabilitas mental mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan sehingga terdapat penundaan dalam diagnosis dan intervensi. Pemasangan dapat meningkatkan stigma dan deskriminasi sehingga memperparah isolasi sosial disabilitas mental dan kesulitan dalam berintegrasi bersama masyarakat (Isnaeni, 2021).

Akibat pemasangan bersifat kompleks dan mencakup berbagai aspek kehidupan penyandang disabilitas mental. Secara fisik, pemasangan dapat menyebabkan cedera ekstrem, luka, risiko afiksia, dan kelumpuhan. Dari segi psikologis, pemasangan dapat menimbulkan trauma, perasaan rendah diri, dendam terhadap keluarga, stres, kecemasan, depresi, dan isolasi yang memperparah kondisi mental. Secara sosial, pemasangan menghambat kemampuan adaptasi dan rehabilitasi, meningkatkan agresivitas, serta memperkuat stigma dan diskriminasi. Pemasangan tidak termasuk dalam proses rehabilitasi, justru memberikan dampak buruk yang signifikan bagi disabilitas mental.

### **2.2.7 Faktor Penyebab Pemasangan terhadap Disabilitas Mental**

Berdasarkan hasil penelitian Minas dan Diatri (2008), alasan utama keluarga dalam melakukan pemasangan terhadap disabilitas mental sebagai upaya pencegahan terjadinya cedera pada disabilitas mental dan orang lain, pencegahan bunuh diri, pencegahan agar disabilitas mental tidak keluyuran, dan tidak adanya orang yang merawat klien. Alasan lainnya seperti tidak adanya biaya untuk mengobati anggota keluarga disabilitas mental serta fasilitas kesehatan yang jauh

dari jangkauan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga pemasangan terhadap disabilitas mental, yaitu :

1. Ketidaktahuan keluarga dan stigma masyarakat

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai disabilitas mental serta diperkuat dengan stigma masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa akibat dari roh-roh jahat. Hal ini dibuktikan dengan pendapat Ebunyi, dkk. (2019) kurangnya kesadaran tentang disabilitas mental dan kurangnya kesehatan mengenai cara mendukung disabilitas mental menyebabkan praktek pemasangan. Ebunyi, dkk. (2019) menjelaskan stigma terhadap disabilitas mental dan ketidaktahuan mengenai kondisi tersebut mengakibatkan perlakuan tidak adil dan isolasi sehingga memicu praktek pemasangan.

2. Keterbatasan dalam akses layanan kesehatan

Akses layanan kesehatan yang jauh dari jangkauan disabilitas mental memicu terjadinya praktek pemasangan. Hiterachchi (2021), mengemukakan kurangnya akses layanan kesehatan mental yang memadai dan kurangnya kesadaran kebutuhan individu terhadap disabilitas mental menyebabkan pemasangan dipilih sebagai proses rehabilitasi. Penelitian Yazfinedi (2018), bahwa penyandang disabilitas mental mengalami permasalahan dengan keterbatasan akses serta sumberdaya keluarga dalam memberikan penanganan. Keterbatasan akses yang dimaksud dalam hal ini kurang meratanya layanan kesehatan mental sehingga keluarga penyandang disabilitas mental tidak memiliki kapasitas yang cukup dalam membawa anggota keluarganya untuk berkonsultasi.

3. Keterbatasan Sosial dan Ekonomi

Keterbatasan sosial dan ekonomi juga menjadi pengaruh terjadinya praktek pemasungan. Keluarga dengan kondisi sosial dan ekonomi yang berkekurangan akan berpikir ulang dalam melakukan rehabilitasi kesehatan. Hiterachchi (2021), mengungkapkan keterbatasan sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, ketidakmampuan memberikan pendidikan, dan kekerasan rumah tangga menjadi alasan pemasungan disabilitas mental. Daulima (2014) menegaskan bahwa tidak adanya biaya pengobatan menjadi salah satu penyebab pemasungan. Keluarga yang tidak memiliki sumberdaya dalam merehabilitasi disabilitas mental menganggap pemasungan sebagai cara untuk menghemat biaya.

#### 4. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan terhadap disabilitas mental dapat terjadi dalam bentuk melukai diri sendiri, melukai orang lain, dan melukai lingkungan. Yusuf (2015) menyatakan bahwa tindakan kekerasan terhadap diri sendiri dapat berupa percobaan bunuh diri dan perilaku kekerasan terhadap orang lain dapat berupa mengancam dan memukuli orang lain. Selain itu menurut Wahyuningsih (2014), alasan pemasungan karena dapat merusak lingkungan, melukai orang lain, dan resiko membunuh.

#### 5. Membantu Kesembuhan

Penelitian Yusuf mengungkapkan (2015), terdapat tiga dari sembilan partisipan yang melaporkan bahwa alasan keluarga melakukan praktek pemasungan adalah untuk mendukung penyembuhan. Keluarga mendapatkan informasi dari tetangga bahwa disabilitas mental bisa sembuh dari perilaku agresif dengan cara

dipasung. Partisipan yang memiliki alasan bahwa memasung membantu dalam penyembuhan disabilitas mental memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

#### 6. Berkeluyuran

Hasil penelitian Minas dan Diatri (2008) dalam Daulima (2014), bahwa salah satu alasan pemasungan agar penyandang disabilitas mental tidak keluyuran dan lari sehingga membahayakan masyarakat sekitar. Keluarga mengatakan takut terjadinya sesuatu saat berkeluyuran seperti, tertabrak kendaraan, jatuh ke sungai, dan lain-lain.

#### 7. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat disabilitas mental

Penelitian Yusuf (2015), mengemukakan bahwa keluarga tidak memiliki pilihan lain sehingga harus memasung disabilitas mental, dikarenakan keluarga tidak bisa bekerja untuk menafkahi jika disabilitas mental tidak dipasung. Kondisi disabilitas mental yang tidak dapat mengontrol perilaku bahkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari menjadikan beban tersendiri bagi keluarga dengan anggota disabilitas mental. Kondisi ini dapat memicu stress keluarga ditambah dengan rendahnya Tingkat pendidikan, keterbatasan keuangan, dan jarak ke fasilitas kesehatan menjadikan keluarga tidak mempunyai pilihan lain selain memasung disabilitas mental.

Beberapa pendapat diatas mengenai penyebab pemasungan dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai penanganan disabilitas serta keresahan baik dari anggota keluarga dan masyarakat

terhadap perilaku disabilitas mental menjadi poin utama dilakukannya pemasangan.

### **2.2.8 Penanganan Pemasungan**

Berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi praktek pemasangan diantaranya :

#### **1. Kebijakan pemerintah terhadap pelarangan praktek pemasangan**

Pemerintah dalam hal ini sudah membuat kebijakan mengenai kesehatan jiwa yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 yang memuat bahwa setiap orang yang terlibat dalam pemasangan dapat orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, dan atau kekerasan terhadap orang dengan gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak orang dengan gangguan jiwa, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang undang tersebut juga berisi mengenai penjaminan dan perlindungan dalam pemenuhan hak-hak disabilitas mental. Komponen pemerintahan selain tenaga kesehatan juga proaktif dalam pembebasan pasung.

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial juga turut andil dalam pengurangan praktek pemasangan. Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 mengenai penanggulangan pemasangan pada orang gangguan jiwa. Kementerian Sosial mempublikasikan Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 mengenai pencegahan dan penanganan pemasangan bagi penyandang disabilitas mental.

## 2. Dukungan Keluarga

Menurut Mubarak (2019), tugas kesehatan keluarga yang pertama adalah mengenal kesehatan keluarga. Ketika keluarga dapat mengenali bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi sakit sehingga perilaku yang dilakukan disabilitas mental merupakan masalah kesehatan. Maka keluarga akan meminta pertolongan kepada seseorang yang bisa dalam bidangnya. Penelitian yang dipublikasikan oleh *National Institutes of Health* tahun 2011 membuktikan bahwa keluarga merupakan pihak yang pertama paling percaya terhadap kesembuhan disabilitas mental serta memberikan dukungan dalam tindakan nyata seperti membantu dalam proses penyembuhan dan menawarkan dukungan secara emosional terhadap penyandang disabilitas mental.

Menurut Kaplan dan Sadock dalam Saputri, dkk (2019) dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan interpersonal dalam melindungi individu dari dampak stress yang menjadi penyebab berkurangnya keberfungsian sosial. Pengetahuan sebuah keluarga menjadi landasan pemecahan masalah terhadap kesehatan keluarga. Sehingga ketidaktahuan sebuah keluarga dapat mengakibatkan proses penyembuhan atau rehabilitasi disabilitas mental tidak berhasil atau memperparah kondisi.

## 3. Dukungan Masyarakat

Stigma masyarakat mengenai disabilitas mental mempengaruhi penyebab pemasangan sehingga keluarga dengan anggota disabilitas mental merasa malu terhadap anggota keluarga mereka sendiri. Menurut Yusuf, Fittyasari, dan Nihayati (2015), terjadinya gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh masalah kepribadian awal,

kondisi fisik disabilitas mental, situasi keluarga, dan masyarakat. Dukungan masyarakat dalam memberikan dorongan kepada keluarga disabilitas mental akan membantu upaya rehabilitasi dan penanganan disabilitas mental dengan pemasungan. Hal ini sejalan dengan pendapat Serson (1992) bahwa dukungan sosial dapat tersedia dan bermanfaat bagi suatu individu bergantung pada persepsi seseorang dalam menerima sumber. Cutrona dalam Houtson (2008) menyebutkan bahwa penyesuaian seseorang atau individu tergantung terhadap dukungan lingkungannya. Cutrona mengemukakan bahwa *optimal matching of social support*. Hal ini menjelaskan adanya dukungan masyarakat atau sosial berpengaruh terhadap penyebab terjadinya pemasungan terhadap disabilitas mental.

Upaya pengurangan praktek pemasungan melibatkan beberapa langkah yang dilakukan secara kolaboratif oleh pemerintah, keluarga, dan masyarakat. Pertama, pemerintah telah menetapkan kebijakan yang melarang praktek pemasungan melalui Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 yang menegaskan bahwa tindakan pemasungan, penelantaran, atau kekerasan terhadap orang dengan gangguan jiwa akan dikenai sanksi sesuai dengan hukum. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial juga berperan aktif dalam upaya pengurangan pemasungan dengan menerbitkan regulasi yang berkaitan. Kedua, dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses rehabilitasi, di mana pengetahuan tentang gangguan jiwa dan penerimaan terhadap kondisi tersebut menjadi kunci utama. Keluarga memiliki peran signifikan dalam memberikan dukungan emosional dan praktis kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Terakhir, dukungan dari masyarakat juga penting dalam mengatasi stigma terhadap gangguan jiwa, yang

dapat membantu keluarga dalam proses rehabilitasi dan penanganan pemasungan. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara seseorang atau keluarga menanggapi dan mengatasi tantangan yang terkait dengan gangguan jiwa, sehingga mendukung kesuksesan dalam rehabilitasi dan mengurangi praktek pemasungan.

### **2.2.9 Pengertian tentang Program Bebas Pasung**

Menurut Suryo (2017), program bebas pasung sebagai upaya sistematis dan berkelanjutan dalam pembebasan disabilitas mental dari pemasungan serta pemberian akses layanan Kesehatan jiwa yang berkualitas. Sementara menurut Andik (2019), program bebas pasung sendiri merupakan gerakan kemanusiaan yang bertujuan membebaskan disabilitas mental dari pemasungan dan mengembalikan hak asasi manusia disabilitas mental. Hal ini sejalan dengan pendapat Wahyudi tahun 2023 program bebas pasung merupakan strategi nasional untuk mewujudkan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia bagi disabilitas mental. Berdasarkan pengertian tersebut program bebas pasung dapat dinyatakan sebagai upaya pemerintah dengan merancang sebuah kegiatan sehingga dapat mengurangi praktek pasung.

### **2.2.10 Program Pelayanan Bebas Pasung**

Program pelayanan bebas pasung dalam penelitian ini mengacu terhadap Pedoman Teknis Pembebasan Pasien Pasung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014 dengan pelaksanaan bebas pasung sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Tata cara pelepasan disabilitas mental dengan pemasangan

No	Dokter	Perawat
1.	Melakukan pendekatan ke perangkat desa dan tokoh masyarakat setempat sehingga dapat membantu meyakinkan keluarga melepas disabilitas mental dengan pemasangan.	
2.	Menjelaskan proses pembebasan pasung kepada keluarga dan lingkungan.	
3.	Identifikasi jenis pemasangan (tali, rantai, balok kayu, isolasi).	
4.	Melakukan pemeriksaan keadaan disabilitas mental.	Melakukan pengkajian keperawatan terhadap penyandang disabilitas mental.
5.	Memberikan diagnosis utama gangguan disabilitas mental.	Memberikan diagnosa keperawatan.
6.	Menyusun langkah-langkah prioritas yang akan dilakukan dari aspek fisik dan jiwanya lalu menginformasikan hal tersebut kepada keluarga terkait langkah- langkah yang akan dilakukan.	Menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan.
7.	Meminta persetujuan tertulis ( <i>information for consent</i> ) kepada keluarga untuk melakukan tindakan medis dan keperawatan.	
8.	Melakukan proses pembebasan pasung.	
9.	Meminta persetujuan tertulis ( <i>information for consent</i> ) kepada keluarga disabilitas mental terhadap rujukan	
10.	Apabila keluarga tidak memberikan persetujuan maka keluarga diminta menandatangani surat penolakan	

Sementara itu, penanganan pasca perawatan di rumah sakit dengan berkoordinasi bersama pihak rumah sakit, puskesmas, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Sosial Kota, keluarga, kader kesehatan jiwa dan perangkat desa dalam bersinergi mengurangi praktik pemasangan pasca dari rumah sakit dengan tugas-tugas sebagai berikut :

## 1. Rumah Sakit

- a. Dokter yang merawat berkoordinasi dengan manajemen RS untuk persiapan pemulangan pasien pasca pasung.
- b. Dokter yang merawat melengkapi form rujukan balik dan saran-saran terapi untuk pasien yang telah diijinkan rawat jalan.
- c. Manajemen RS (diwakili oleh kepala ruang rawat inap) menghubungi pihak puskesmas untuk menyiapkan penjemputan pasien yang telah diijinkan rawat jalan dan rehabilitasi

## 2. Puskesmas

- a. Pihak puskesmas menghubungi keluarga untuk ikut menjemput pasien dirumah sakit rujukan.
- b. Puskesmas menunjuk kader yang ditugaskan mendampingi pasien pasca perawatan
- c. Puskesmas berkoordinasi dengan perangkat Desa, Dinas Kesehatan /Dinas Sosial Kab/Kota untuk tindak lanjut pasca perawatan di rumah sakit rujukan.
- d. Semua pasien yang telah diijinkan rawat jalan, diperiksa ulang oleh dokter puskesmas sebelum dipulangkan ke rumah atau panti sosial.
- e. Dokter puskesmas mengecek saran terapi dan obat-obat yang digunakan pasien.
- f. Dokter puskesmas dapat melakukan konsul ulang bertelepon ke rumah sakit rujukan bila dipandang perlu.
- g. Perawat penanggung jawab melakukan kunjungan rumah secara rutin minimal 2 minggu sekali khususnya dalam 3 bulan pertama setelah pasien kembali.

- h. Perawat melakukan asuhan keperawatan.
  - i. Perawat mengevaluasi kondisi pasien dan keluarga.
  - j. Perawat mengevaluasi obat yang diminum oleh pasien.
  - k. Perawat mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan di RS.
  - l. Perawat melanjutkan asuhan keperawatan fisik dan jiwa yang dibutuhkan oleh pasien
  - m. Perawat mengidentifikasi tanda-tanda kambuh.
  - n. Perawat mengingatkan jadwal kontrol selanjutnya.
  - o. Perawat mendiskusikan hasil kunjungan rumah dengan dokter puskesmas
3. Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten
- a. Meminta laporan Puskesmas tentang perkembangan penanganan pasung.
  - b. Membantu Puskesmas dalam berkoordinasi dengan RS dan lintas ektor lainnya tentang penanganan pasung.
4. Dinas Sosial Kota/Kabupaten
- a. Membantu Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam rehabilitasi penanganan pasien pasung
5. Keluarga
- a. Merawat pasien sesuai dengan informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat puskesmas.
  - b. Memberikan obat kepada pasien secara teratur dan benar.
  - c. Membawa pasien untuk kontrol secara teratur dan mencegah terjadinya putus obat.
  - d. Memberikan perhatian, dukungan dan kasih sayang kepada pasien.

- e. Melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara teratur.
- f. Melaporkan kepada kader atau tenaga kesehatan terdekat bila terjadi gejala kekambuhan.
- g. Membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bila terjadi kekambuhan.

#### 6. Kader Kesehatan Jiwa

- a. Melakukan kunjungan rumah secara rutin minimal 1 kali per minggu, setelah pasien kembali dari perawatan di rumah sakit rujukan atau selama menjalani rawat jalan.
- b. Kader melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan melakukan pemantauan obat yang diminum oleh pasien, pemantauan aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh pasien, pemantauan kemampuan keluarga dalam merawat pasien, mengidentifikasi tanda-tanda kambuh serta mengingatkan keluarga tentang jadwal kontrol selanjutnya.
- c. Melaporkan hasil kunjungan rumah ke dokter atau perawat puskesmas

#### 7. Perangkat Desa

- a. Membantu memotivasi keluarga agar tetap melakukan perawatan pasien sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan.
- b. Membantu mengedukasi lingkungan sekitar pasien agar mendukung perawatan dan rehabilitasi pasien.

### **2.2.11 Pengertian Pekerja Sosial**

Menurut studi kurikulum yang disponsori oleh *Council on Social Work Education* di Amerika Serikat pada tahun 1959, sebagaimana dikutip dalam Taufiq (2022), pekerjaan sosial yaitu profesi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi sosial individu, baik secara individu maupun dalam kelompok, melalui kegiatan yang berfokus pada interaksi sosial antara individu dan lingkungan mereka. Kegiatan ini dapat dikelompokkan menjadi tiga fungsi utama pemulihan kemampuan yang terganggu, penyediaan sumber daya individu dan sosial, serta pencegahan disfungsi sosial. Sementara, menurut Siporin (1975) dalam Taufiq (2022), pekerjaan sosial didefinisikan sebagai metode kelembagaan sosial yang bertujuan membantu orang dalam mencegah dan memecahkan masalah sosial mereka, serta memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial mereka. Siporin menambahkan bahwa pekerjaan sosial merupakan sebuah institusi sosial, profesi pelayanan manusia, dan seni praktik yang melibatkan teknik dan ilmu. Konteks kesejahteraan sosial, pekerjaan sosial memiliki peran penting dan berbagai fungsi dasar yang menjadi tugas-tugas kemasyarakatan. Dari kedua pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial adalah profesional yang berupaya untuk meningkatkan fungsi sosial individu dan kelompok melalui interaksi sosial dengan lingkungan mereka. Mereka melaksanakan kegiatan yang meliputi pemulihan kemampuan yang terganggu, penyediaan sumber daya individu dan sosial, serta pencegahan disfungsi sosial. Selain itu, pekerjaan sosial juga berfungsi sebagai metode kelembagaan sosial yang membantu individu dalam mencegah dan memecahkan masalah sosial mereka, serta memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial mereka. Pekerjaan sosial menggabungkan elemen institusi sosial, profesi

pelayanan manusia, dan seni praktik yang memanfaatkan teknik dan ilmu untuk memenuhi tugas-tugas kemasyarakatan.

### **2.2.12 Peran Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental**

Menurut penelitian Flores, dkk (2020) peran pekerja sosial dengan disabilitas mental diantaranya :

#### 1. Konselor

Pekerja sosial berperan sebagai tempat bagi klien untuk berkeluh kesah dan menceritakan segala permasalahannya. Tahap awal, pekerja sosial melakukan pendekatan selama beberapa hari agar terjalin keakraban antara pekerja sosial dan klien. Hal ini memungkinkan klien untuk mengungkapkan permasalahan dan kebutuhan yang dirasakannya

#### 2. *Problem Solver*

Pekerja sosial bertugas untuk mengubah perilaku klien yang rentan terpengaruh oleh perilaku negatif teman sebaya, sehingga sulit diatur dan sering melanggar aturan di panti serta sering membolos dari kegiatan. Teknik yang digunakan adalah metode reward dan punishment. Selain itu, untuk mengatasi masalah keterlambatan dalam berfikir, pekerja sosial menawarkan solusi dengan memberikan bimbingan belajar kepada klien. Hal ini bertujuan agar klien memiliki pengetahuan dasar dan meningkatkan kemampuannya dalam membaca, menulis, dan berhitung.

#### 3. Fasilitator

Pekerja sosial memfasilitasi klien agar mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Ini dilakukan dengan memberikan fasilitas kepada klien untuk mengikuti kegiatan di panti yang memungkinkan mereka berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari di panti misalnya dengan mengikuti kegiatan senam rutin dan olahraga jalan kaki untuk menjaga kesegaran tubuh, serta mengikuti kegiatan keagamaan seperti mengaji dan melaksanakan ibadah shalat lima waktu.

#### 4. Edukator

Sebagai Edukator atau Pendidik, pekerja sosial bertanggung jawab memberikan pengetahuan dan pengajaran kepada klien untuk meningkatkan kemampuan membaca, menulis, dan berhitung. Mereka melakukan ini dengan menyelenggarakan sesi bimbingan belajar secara teratur. Pekerja sosial menjalankan peran pendidik dengan memberikan pengetahuan dasar yang mudah dipahami oleh klien. Seiring dengan peningkatan pengetahuan klien, proses pembelajaran ditingkatkan untuk memberikan wawasan, keterampilan, dan pengetahuan baru yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari klien.

#### 5. Motivator

Sebagai Motivator, pekerja sosial memberikan dorongan kepada klien agar tetap konsisten dalam mengubah perilaku menuju yang lebih baik. Mereka juga memberikan motivasi agar klien rajin dan tekun dalam mengikuti kegiatan bimbingan belajar, dengan harapan klien akan berkembang menjadi remaja yang mampu berpikir mandiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya

#### 6. Broker

Sebagai Broker atau Penghubung, pekerja sosial membantu klien dengan menghubungkannya dengan sumber daya lain yang dapat membantu dalam memecahkan masalah. Misalnya, mereka mengarahkan klien ke dokter umum untuk kebutuhan kesehatan fisik, dokter jiwa atau psikolog untuk kesehatan mental, dan bahkan membantu klien terhubung dengan peluang pekerjaan jika klien sudah siap untuk diberdayakan secara ekonomi.

Berdasarkan pada penelitian Lintang, dkk. (2020) diperoleh peran-peran pekerja sosial dalam menghadapi disabilitas mental :

1. *Broker*

Peran pekerja sosial menghubungkan disabilitas mental dengan akses kesehatan serta menghubungkannya dengan keluarga.

2. *Enabler*

Memungkinkan keluarga atau kerabat disabilitas mental untuk dapat mengetahui keberadaannya serta memulangkan disabilitas mental kepada keluarganya setelah mendapatkan informasi yang valid.

3. *Facilitator*

Memberikan pelayanan medis bagi disabilitas mental yang memiliki sakit fisik. Pekerja sosial juga mengadakan visit dokter untuk memeriksa kondisi disabilitas mental serta memfasilitasi kebutuhan hidup bagi disabilitas mental.

Pada penelitian Titi (2015) menjelaskan bahwa terdapat beberapa peran pekerja sosial dengan disabilitas mental :

1. Fasilitator

Fasilitator dalam hal ini memfasilitasi disabilitas dengan membantu menyelesaikan permasalahan atau rehabilitasinya seperti diberikannya terapi kognitif dan terapi kemandirian. Sebelum memberikan rehabilitasi pekerja sosial mengidentifikasi disabilitas mental sesuai dengan kondisi kejiwaannya.

## 2. Penghubung

Peran menghubungkan disabilitas mental dengan keluarganya, Lembaga-lembaga sosial yang sesuai dengan kebutuhan disabilitas mental yang akan dirujuk, menjadi penghubung disabilitas mental dengan fasilitas panti, serta membantu menghubungkan disabilitas dengan profesi lain dalam rangka membantu proses rehabilitasi.

## 3. Pelindung

Peran pekerja sosial sebagai pelindung dalam hal ini berupa melindungi disabilitas selama berada di panti serta penjagaan kerahasiaan informasi mengenai disabilitas dan keluarganya.

Berdasarkan tiga penelitian diatas mengenai peran pekerja sosial dengan disabilitas mental dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial berperan sebagai konselor, membantu klien dalam berkeluh kesah dan membuka diri terhadap permasalahan yang dihadapi. Sebagai *problem solver*, pekerja sosial berusaha mengubah perilaku negatif klien melalui teknik *reward dan punishment*, sementara juga memberikan bimbingan belajar untuk meningkatkan kemampuan akademis dan pemecahan masalah. Selanjutnya, mereka menjadi fasilitator, memungkinkan klien berpartisipasi aktif dalam kegiatan sehari-hari di panti. Sebagai edukator,

pekerja sosial bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien, serta sebagai motivator yang mendorong klien untuk konsisten dalam perubahan positif. Sebagai broker, mereka menghubungkan klien dengan sumber daya lain yang diperlukan untuk pemecahan masalah.

### **2.2.13 Metode Pekerjaan Sosial**

Menurut Adi (2005: 141) yang dikutip dalam Taufiq (2022), metode pekerjaan sosial adalah prosedur kerja yang terstruktur dan sistematis yang digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial. Metode-metode pekerjaan sosial meliputi:

1. *Social Casework* (Terapi Individu dan Keluarga)

Metode ini merupakan upaya terencana untuk memperbaiki fungsi sosial individu atau keluarga yang menghadapi masalah. Metode ini, digunakan pekerja sosial bekerja dalam menggali dan menangani masalah individu dengan pendekatan yang bertujuan untuk mengembangkan solusi dan memecahkan permasalahan yang dihadapi.

2. *Social Group Work* (Bimbingan Sosial Kelompok):

Metode ini berfokus pada perubahan sosial dalam kelompok, dengan tujuan utama membantu anggota kelompok mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan, atau perubahan. Metode bimbingan sosial kelompok dirancang untuk memperbaiki atau menyembuhkan disfungsi sosial, membantu individu belajar keterampilan yang berguna untuk mengatasi masalah mereka.

### 3. Metode Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

Metode ini berfokus pada intervensi yang bertujuan untuk mengubah masyarakat pada tingkat yang lebih luas. Pengembangan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan taraf hidup komunitas melalui partisipasi aktif dan inisiatif masyarakat, dengan melibatkan gerakan kooperatif dan berhubungan dengan pemerintahan lokal. Selain metode inti ini, terdapat juga metode bantu seperti aksi sosial, penelitian sosial, dan pelayanan sosial.

#### **2.2.14 Tipe-tipe Kelompok dalam Pekerjaan Sosial**

Menurut Garvin dalam Herry Koswara (2011:15), terdapat sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok, yaitu:

##### 1. Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation Group*)

Kelompok ini bertujuan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam hubungan bisa berkembang di antara individu yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan dalam kelompok ini sering kali hilang dan berubah tanpa arah yang jelas.

##### 2. Kelompok Rekreasional (*Recreational Group*)

Kelompok ini dirancang untuk menyediakan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan. Aktivasinya biasanya spontan, tidak memerlukan pemimpin, serta tidak membutuhkan banyak tempat atau peralatan.

##### 3. Kelompok Rekreasional Keterampilan (*Recreational-Skill Group*)

Tujuan dari kelompok ini adalah untuk meningkatkan keterampilan tertentu sambil memberikan kesenangan. Kelompok ini membutuhkan penasehat, pelatih, dan instruktur, serta lebih terstruktur dengan aturan permainan.

4. Kelompok Pendidikan (*Educational Group*)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin kelompok biasanya adalah seorang profesional yang ahli dalam bidang tertentu.

5. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Group*)

Tujuan utamanya adalah untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota agar lebih diterima secara sosial. Kelompok ini juga berfokus pada pengembangan keterampilan sosial, peningkatan kepercayaan diri, dan perencanaan masa depan.

6. Kelompok Penyembuhan (*Therapeutic Group*)

Kelompok ini terdiri dari individu dengan masalah emosional yang serius, seperti kepribadian ganda, gangguan jiwa, histeris, dan lain-lain. Pemimpin kelompok harus memiliki keterampilan dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan konseling kelompok, dan mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

7. Kelompok Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah (*Problem-Solving and Decision-Making Group*)

Kelompok ini memungkinkan pihak penyedia dan penerima layanan sosial untuk bekerja sama dalam menyusun rencana pengembangan bagi satu atau sekelompok klien.

8. Kelompok Bantu-Diri (*Self-Help Group*)

Kelompok kecil ini dibentuk untuk saling membantu dan mencapai tujuan tertentu secara sukarela.

#### 9. Kelompok Sensitivitas (*Sensitivity Group* atau *Encounter Group*)

Kelompok ini melakukan percakapan mendalam dan jujur tentang alasan di balik perilaku mereka dalam kelompok. Tujuannya adalah untuk memperbaiki masalah kesadaran antarindividu.

### **2.2.15 Metode Pekerjaan Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental**

Penelitian yang dilakukan Ruaida, dkk (2015), mengemukakan metode yang dilaksanakan pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental diantaranya :

#### 1. Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikososial, yang dilakukan melalui bimbingan atau terapi kelompok maupun individu, bertujuan agar individu dengan disabilitas mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, merawat diri, dan mandiri tanpa harus bergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga. Terapi ini juga menekankan pentingnya penggunaan obat psikofarmaka selama proses terapi (Hawari, 2007). Salah satu jenis terapi yang dilakukan adalah konseling, yang merupakan hubungan antarpribadi antara konselor dan penerima manfaat. Konseling ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan penerima manfaat agar dapat memahami situasinya dan membuat pilihan yang positif menuju orientasi baru. Terapi seni dan terapi bermain menggunakan medium seni dan permainan untuk meningkatkan kepuasan, harga diri, dan interaksi sosial penerima manfaat. Sedangkan terapi rekreasi dilakukan melalui kegiatan menyenangkan

bersama untuk meningkatkan kepuasan, harga diri, dan interaksi sosial. Manajemen emosi dan manajemen stres bertujuan untuk mengendalikan emosi dan mengelola stres dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, terapi keluarga juga penting, dengan melibatkan keluarga dalam perawatan dan penyembuhan penerima manfaat untuk mendukung proses penyembuhan secara efektif (Yosep, 2007). Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari keluarga serta lingkungan sangat penting bagi keberhasilan proses penyembuhan.

## 2. Bimbingan Keterampilan Kerja

Bimbingan keterampilan kerja di UILS bertujuan untuk mengembangkan potensi penyandang disabilitas mental sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan mereka, berdasarkan hasil asesmen vokasional dan kebutuhan dunia kerja. Kegiatan ini dilakukan hampir setiap hari, kecuali hari Rabu dan Sabtu. Pada hari Senin, berlangsung dari jam 09.00 hingga jam 16.00, dengan berbagai jenis keterampilan yang berbeda. Misalnya, keterampilan bahasa Inggris diajarkan oleh instruktur yang juga penerima manfaat UILS yang sudah pulih, sementara keterampilan memasak dibimbing oleh instruktur dari Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS) sebagai *peer support*, yang terdiri dari mereka yang telah pulih dan memiliki pengalaman. Mereka bergabung secara sukarela untuk memberikan dukungan kepada penerima manfaat melalui bimbingan keterampilan. Bimbingan keterampilan bukan hanya untuk memberikan keterampilan ekonomi kepada penerima manfaat saat mereka mampu mandiri, tetapi juga sebagai bagian dari terapi untuk mendukung pemulihan mereka. Beberapa keterampilan juga melibatkan presentasi hasil kepada teman-teman dan keluarga yang hadir, seperti dalam keterampilan memasak dan melukis.

### 3. Bimbingan Keterampilan Sosial

Bimbingan sosial bertujuan untuk melatih penerima manfaat agar dapat memberikan respons yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengucapkan terima kasih, meminta maaf, dan mengucapkan salam. Selain itu, bimbingan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penyandang disabilitas mental agar mereka tidak canggung dalam bergaul dengan masyarakat dan dapat melaksanakan peran sosial di keluarga dan masyarakat.

Terapi okupasi, sebagai bagian dari bimbingan keterampilan sosial, bertujuan untuk membekali penerima manfaat dengan keterampilan hidup sehari-hari yang akan membantu mereka hidup mandiri. Jenis-jenis terapi okupasi mencakup pembelajaran memasak, belanja, mengelola keuangan pribadi, dan bahkan bisa ditingkatkan ke level yang lebih kompleks seperti mengelola warung, belajar komputer, atau bahasa Inggris. Awalnya, penerima manfaat mungkin bersifat acuh terhadap interaksi sosial, namun setelah mengikuti bimbingan, mereka mulai menunjukkan kemajuan, seperti mau tersenyum dan menyapa orang lain. Bimbingan keterampilan sosial ini diberikan baik secara individu maupun dalam kelompok, serta pada saat melakukan kegiatan lain seperti terapi bermain, bernyanyi, dan melukis. Tujuannya adalah untuk membangkitkan dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki oleh penerima manfaat, serta mengurangi rasa curiga terhadap orang lain sehingga mereka dapat berinteraksi dengan lebih baik dan mengelola potensi yang ada pada diri masing-masing. Pekerja sosial dan psikolog bertanggung jawab untuk mencatat semua potensi dan

kebutuhan penerima manfaat yang harus diakomodasi dalam proses vokasional mereka.

#### 4. Bimbingan Rohani

Bimbingan keagamaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menumbuhkan, mengembangkan, dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam ajaran agama dan budi pekerti. Tujuan dari bimbingan ini adalah untuk memberikan rasa aman dan motivasi hidup secara spiritual sesuai dengan ajaran agama masing-masing, sehingga membantu penerima manfaat dalam mengatasi berbagai tekanan psikologis, seperti rasa terisolasi, gelisah, dan kehilangan tujuan hidup. Kegiatan bimbingan keagamaan dilakukan sekali seminggu pada hari Kamis, dan dalam pelaksanaannya, ULS bekerja sama dengan salah satu orang tua penerima manfaat yang memiliki keahlian sebagai guru ngaji dalam kehidupan sehari-harinya.

Pada penelitian Meilanny, dkk. (2022) mengatakan bahwa metode yang dilakukan pekerja sosial dalam penanganan disabilitas mental yaitu :

##### 1. Rehabilitasi Medis

Konteks layanan rehabilitasi medis, terdapat usaha untuk memulihkan kembali kemampuan individu melalui pengobatan medis, pemberian alat bantu yang sesuai, dan terapi fisik. Di rumah sakit umum, pasien bisa mendapatkan layanan psikologis dan pekerja sosial medis, sementara di rumah sakit jiwa, terdapat psikiater, pekerja sosial, dan psikolog yang memberikan dukungan

## 2. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan merupakan langkah untuk menanamkan dan mengembangkan potensi intelektual siswa, terutama di lingkungan Sekolah Luar Biasa (SLB) dengan berbagai jenis cacat, seperti cacat netra, rungu, mental, dan tubuh.

## 3. Rehabilitasi Vokasional

Rehabilitasi vokasional bertujuan untuk memberikan keterampilan kerja kepada individu sehingga mereka siap untuk mandiri secara ekonomi di masyarakat.

## 4. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan usaha untuk mengintegrasikan individu kembali ke dalam kehidupan masyarakat dengan membantu mereka menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan dunia kerja. Integrasi sosial dapat terjadi jika individu memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial yang memadai, serta diberi kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan metode pekerjaan sosial terhadap disabilitas mental bahwa beragam pendekatan seperti bimbingan psikososial, keterampilan kerja, keterampilan sosial, dan bimbingan rohani. Bimbingan psikososial meliputi berbagai terapi yang bertujuan untuk membantu individu beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya serta mengembangkan kemandirian tanpa harus bergantung pada orang lain. Selain itu, bimbingan keterampilan kerja membantu penyandang disabilitas mental untuk mengembangkan potensi mereka dalam dunia kerja, sementara bimbingan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial dan respons yang

sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku. Terakhir, bimbingan rohani memberikan dukungan spiritual sesuai dengan ajaran agama masing-masing untuk membantu mengatasi tekanan psikologis.

Di sisi lain, penelitian Meilanny, dkk. (2022), menekankan rehabilitasi medis, pendidikan, vokasional, dan sosial sebagai pendekatan utama. Meskipun terdapat perbedaan dalam pendekatan yang ditonjolkan, kedua penelitian menegaskan pentingnya peran pekerja sosial dalam menyediakan layanan rehabilitasi yang holistik bagi penyandang disabilitas mental.

#### **2.2.16 Teknik Pekerja Sosial terhadap Disabilitas Mental**

Menurut Iskandar (1993: 65), terdapat berbagai teknik yang digunakan oleh pekerja sosial dalam menjalankan perannya, antara lain:

1. *Small Talk*

Teknik ini digunakan pada awal interaksi antara pekerja sosial dan klien untuk mengurangi kebisuan dan memulai percakapan.

2. *Ventilation*

Teknik ini bertujuan untuk mengungkapkan perasaan dan sikap yang tertekan, sehingga dapat mengurangi hambatan emosional yang mungkin menghalangi kemajuan positif.

3. *Support*

Pekerja sosial memberikan dukungan, semangat, dan dorongan untuk aspek-aspek positif dalam fungsi klien, mendukung perilaku dan kegiatan yang konstruktif.

4. *Reassurance*

Teknik ini memberikan jaminan kepada klien bahwa masalah yang dihadapi dapat diselesaikan dan bahwa klien memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan tersebut.

5. *Manipulation*

Digunakan untuk menciptakan pengalaman konstruktif atau mencapai tujuan yang layak. Pekerja sosial harus memperhatikan hak klien, kemampuan mereka untuk berpartisipasi, dan membedakan antara kegiatan untuk kepentingan klien dan pekerja sosial.

6. *Advice Giving and Counselling*

Nasihat dan bimbingan efektif jika klien memiliki kepercayaan pada pemberi nasihat, situasi mereka tergantung pada orang lain, nasihat meningkatkan integritas pribadi, atau jika klien tidak memiliki pilihan lain.

7. *Activities and Programs*

Klien diizinkan mengungkapkan perasaan dan mengatasi kebutuhan secara non-verbal atau melalui permainan. Pekerja sosial harus memilih media yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi klien.

8. *Local Discussion*

Teknik ini digunakan untuk berpikir dan menganalisis fakta, mengevaluasi alternatif pemecahan masalah, dan mengantisipasi konsekuensi untuk mengevaluasi hasil.

9. *Reward and Punishment*

Teknik ini diterapkan bila kasus sudah dipahami dengan baik dan pekerja sosial dapat mengantisipasi serta mengontrol berbagai konsekuensi. Pekerja sosial

harus memiliki pengetahuan khusus tentang motivasi perilaku dan metode enforcement.

10. *Group Dynamics Exercise, Group Games, Literary and Audiovisual Materials*

Teknik ini melibatkan latihan dinamik kelompok, permainan kelompok, serta materi kepustakaan dan audio-visual yang digunakan secara luas dalam program pengembangan sumber daya manusia.

### **2.2.17 Sistem Sumber Kesejahteraan Sosial**

Menurut Allan Pincus dan Anne Minahan, sebagaimana dikutip dalam Dwi Heru Sukoco (1995), sistem sumber diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu sistem sumber informal, formal, dan kemasyarakatan.

#### **1. Sistem Sumber Informal**

Sistem sumber informal, atau alamiah, mencakup dukungan emosional, nasehat, dan informasi yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi masalah seseorang.

#### **2. Sistem Sumber Formal**

Sistem sumber formal menyediakan bantuan atau pelayanan langsung kepada anggotanya, serta manfaat kepada masyarakat yang membutuhkan.

#### **3. Sistem Sumber Kemasyarakatan**

Sistem sumber kemasyarakatan mencakup bantuan untuk masyarakat umum dan biasanya diselenggarakan oleh pemerintah.

### **2.2.18 Peran Pekerja Sosial terhadap Program Bebas Pasung**

Program bebas pasung membutuhkan peran pekerja sosial dalam pelaksanaannya, diantaranya :

1. Pemberian bantuan dan layanan

Pekerja sosial dalam hal ini membantu menghubungkan penyandang disabilitas mental dan keluarga penyandang disabilitas mental kepada pihak-pihak terkait seperti rumah sakit, puskesmas, dokter dan perawat serta aparatur desa. Sehingga dapat mengembalikan kesehatan fisik dan mental serta mengembalikan fungsi sosialnya. Pekerja sosial dalam hal ini juga membantu dalam memenuhi kebutuhan atau memfasilitasi keluarga disabilitas mental dan penyandang disabilitas mental dengan tujuan penyembuhan. Selain itu, melakukan evaluasi pelayanan secara berkala untuk memastikan disabilitas mental mendapatkan pelayanan yang sesuai dan efektif.

2. Menghentikan praktik pemasungan

Pembelaan yang dilakukan pekerja sosial dalam membantu disabilitas mental yang terpasung keluar dari belenggu pemasungan dengan memberikan penjelasan terhadap keluarga atau masyarakat yang telah melakukan praktik pemasungan. Pekerja sosial memberikan fakta-fakta akibat pemasungan serta menjelaskan mengenai Undang-Undang No.18 tahun 2014 bahwa setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, dan atau kekerasan terhadap orang dengan gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak

orang dengan gangguan jiwa, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pemberian motivasi keluarga dalam pengurangan praktik pemasangan

Pekerja sosial memberikan motivasi kepada keluarga penyandang disabilitas mental sehingga dapat bekerjasama dalam proses penyembuhan disabilitas mental. Pekerja sosial dalam hal ini dapat meminta partisipasi dari masyarakat untuk ikut memberikan motivasi kepada keluarga penyandang disabilitas.

4. Meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait kesehatan mental dan penanganan praktik pemasangan

Pekerja sosial bertugas memberikan penguatan edukasi kepada keluarga disabilitas mental dengan pemasangan sehingga keluarga mengetahui seberapa pentingnya pemberian obat dan dosis yang diberikan dalam membantu kesembuhan disabilitas mental. Selain itu, pekerja sosial juga memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar dalam mencegah korban pemasangan dan deteksi dini ketika terdapat anggota masyarakat yang memiliki ciri-ciri depresi.

5. Menciptakan keseimbangan sosial

Implementasi program bebas pasang mendukung kesejahteraan disabilitas mental dengan tetap memastikan adanya keseimbangan antara kebutuhan individu dan respons masyarakat. Pekerja sosial tidak hanya memastikan kesejahteraan individu dengan disabilitas mental melalui penghapusan pemasangan, tetapi juga mempertimbangkan keamanan dan kenyamanan masyarakat di wilayah tersebut.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini desain dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang diperkuat melalui pendapat ahli, Sugiyono (2013), mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Obyek alamiah yang dimaksudkan Sugiyono (2013), adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap sesuatu yang sudah diteliti.

Penelitian kualitatif yang akan dilaksanakan oleh peneliti bermaksud untuk memahami program Bebas Pasung di Kota Blitar. Selain itu, mengetahui langkah pengurangan praktik pemasungan khususnya di Blitar yang telah diterapkan sejak tahun 2014 tetapi masih adanya praktik pemasungan. Narasumber dalam penelitian ini meliputi petugas dan anggota keluarga disabilitas mental yang terlibat pemasungan. Penelitian ini dideskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada

suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

### **3.2 Penjelasan Istilah**

Peneliti merumuskan penjelasan istilah untuk memperjelas maksud dari penelitian yang akan dilakukan, yaitu :

1. Implementasi Program Bebas Pasung di Kota Blitar merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari aspek persiapan, pelaksanaan, penanganan pasca di RS dan evaluasi dari program bebas pasung yang dilakukan di Kota Blitar.
2. Pemasungan adalah suatu tindakan pengisolasian yang menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidup layak seperti kurang mendapatkan tempat tinggal yang layak, terbatas dalam melakukan perpindahan, serta kurang mendapatkan keamanan dan kenyamanan bagi dirinya sendiri.
3. Disabilitas Mental adalah seseorang yang sering kali tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan karena terganggunya fungsi pikir. Selain itu, mereka juga mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sosial dan sering kali membutuhkan perawatan dan rehabilitasi. Pemberian perawatan dan rehabilitasi sering kali diperlukan untuk meminimalisir sifat agresif dan kecenderungan berkeluyuran.
4. Dinas Sosial Kota Blitar adalah unsur pelaksana yang berperan aktif dalam mengimplementasikan program bebas pasung di wilayah Kota Blitar. Dinas Sosial berperan penting dalam memberikan pendampingan kepada penyandang disabilitas mental yang mengalami pemasungan, memastikan mereka

mendapatkan perawatan yang layak, serta mendukung proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial mereka.

### **3.3 Penjelasan Latar Penelitian**

Menurut Efanda (2021), mengatakan peneliti harus mengenali adanya latar terbuka dan tertutup. Latar terbuka seperti tempat-tempat umum. Sedangkan latar tertutup peneliti mengamati secara mendalam dan melakukan wawancara dengan teliti. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menentukan latar belakang terbuka dan tertutup. Latar terbuka dalam penelitian ini Lokasi Dinas Sosial Kota Blitar yang tidak jauh dari disabilitas mental dengan pemasangan. Peneliti menyimpulkan wilayah Kota Blitar yang tidak terlalu luas memungkinkan Dinas Sosial Kota untuk dengan mudah menjangkau dan memberikan bantuan kepada penyandang disabilitas yang mengalami pemasangan. Sedangkan latar tertutup dalam penelitian ini mencakup kondisi tempat wawancara yang berisik, informan yang baru pulang dari pekerjaan, serta gangguan dari teman informan yang mengajak berbicara saat wawancara berlangsung.

### **3.4 Sumber Data dan Cara Menentukan Sumber Data**

#### **3.4.1 Sumber Data Primer**

Sumber data primer menurut Moleong (2019) data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya yang berisi informasi dari orang yang terlibat dalam peristiwa yang diteliti atau objek yang diteliti itu sendiri. Sumber data primer yaitu pegawai satu orang Dinas Sosial Kota Blitar, tiga orang pendamping Program Bebas Pasung, tiga orang keluarga disabilitas mental, dan tiga tokoh masyarakat yang berjumlah sepuluh orang. Kriteria informan dalam penelitian ini

dengan ketentuan umur 20 – 85 tahun yang memiliki sehat fisik dan mental. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara dan observasi.

### **3.4.2 Sumber Data Sekunder**

Menurut Moleong (2019) data sekunder merupakan data yang didapatkan dari orang lain yang telah diolah terlebih dahulu. Sumber data sekunder yaitu berupa sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden. Data penelitian ini diperoleh dari studi dokumentasi dan literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah penelitian mengenai Implementasi Program Bebas Pasung pada Disabilitas Mental di Kota Blitar.

### **3.4.3 Cara Menentukan Sumber Data**

Penentuan informan ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2013), *purposive sampling* merupakan teknik pengumpulan dengan beberapa pertimbangan dan kriteria tertentu. Adapun kriteria informan meliputi :

1. Bersedia menjadi informan untuk diwawancarai dalam penelitian
2. Informan merupakan orang yang berkaitan dengan program bebas pasung
3. Keluarga disabilitas mental yang mengalami pemasangan.
4. Memiliki waktu luang untuk memberikan informasi.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Pendekatan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif sehingga dalam proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

## 1. Wawancara

Moleong tahun 2019 mendeskripsikan wawancara sebagai percakapan yang diarahkan, di mana pewawancara mengajukan pertanyaan dan responden memberikan jawaban. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, dengan cara wawancara antara peneliti dengan informan. Wawancara ini pelaksanaannya berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat oleh peneliti, pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dapat berkembang sesuai pertanyaannya di lapangan dan disesuaikan dengan data yang diperoleh. Hal ini dilakukan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Wawancara ini dilakukan terhadap keluarga disabilitas mental, tokoh masyarakat, pendamping program, dan pegawai dinas sosial. Wawancara hal ini mengenai persiapan program bebas pasung di Kota Blitar, pelaksanaan program bebas pasung di Kota Blitar, penanganan pasca perawatan di rumah sakit jiwa pada program bebas pasung di Kota Blitar, dan evaluasi keberhasilan dari program bebas pasung di Kota Blitar.

## 2. Observasi

Definisi observasi menurut Moleong (2019) kegiatan pengamatan yang dilakukan dengan tujuan tertentu, terarah, dan sistematis. Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung. Observasi langsung adalah mengadakan pengamatan secara langsung (tanpa alat) terhadap gejala-gejala subyek yang diselidiki, baik pengamatan itu dilakukan di dalam situasi sebenarnya maupun dilakukan di dalam situasi buatan yang khusus diadakan. Observasi yang dilakukan peneliti dalam hal ini interaksi pendamping program dengan disabilitas mental dan

keluarga. Peneliti dalam hal ini juga melakukan observasi terhadap disabilitas mental dengan pemasangan mengenai keadaan fisik, tempat, dan perilaku. Sedangkan observasi tak langsung adalah mengadakan pengamatan terhadap gejala-gejala subyek yang diselidiki dengan perantara sebuah alat. Pelaksanaannya dapat berlangsung di dalam situasi yang sebenarnya maupun situasi buatan dalam hal ini peneliti mendapatkan informasi dari pendamping atau pegawai saat melakukan kunjungan mengenai implementasi program sebagai data pendukung.

### 3. Studi Dokumentasi

Pengertian studi dokumentasi menurut Moleong (2019) merupakan suatu metode penelitian yang menggunakan berbagai sumber tertulis sebagai data utama. Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan mempelajari data-data yang ada seperti buku referensi yang berkaitan dengan disabilitas, laporan ilmiah, file-file atau dokumen atau data. Peneliti dalam hal ini mendapatkan data tambahan berupa file disabilitas mental dengan pemasangan yang ada di Kota Blitar melalui Dinas Sosial Kota Blitar. Selain itu, peneliti mencari referensi mengenai program bebas pasung yang berasal dari internet sebagai data pendukung dan tambahan.

#### **3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data**

Penetapan keabsahan data diperlukan pengesahan keabsahan temuan. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan peneliti, yaitu:

##### 1. Ketekunan / Keajegan Pengamatan

Moleong (2019) menjelaskan pengertian ketekunan adalah upaya peneliti untuk terus menerus memeriksa dan menguji kredibilitas data yang diperolehnya,

sehingga data tersebut dapat dipercaya dan diandalkan. Meningkatkan ketekunan peneliti lebih cermat dan berkesinambungan melihat penelitian yang telah dibuat. Peneliti meningkatkan kepastian data dan urutan peristiwa yang dilakukan dengan cara direkam secara pasti dan sistematis. Peneliti melakukan pengecekan ulang laporan yang telah dikerjakan, ada yang salah atau tidak, peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati selama di lapangan.

## 2. Triangulasi

Moleong (2019) menjelaskan bahwa triangulasi merupakan teknik pengembangan kredibilitas data dengan cara membandingkan dan menggabungkan data dari berbagai sumber dan metode yang berbeda. Peneliti melakukan triangulasi untuk memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang diperoleh. Peneliti menggunakan triangulasi sumber, waktu dan metode. Triangulasi sumber yaitu mengecek kembali keabsahan data yang dapat diperoleh dari keluarga disabilitas mental dengan pemasangan dan petugas. Teknik metode yaitu suatu cara memperoleh data yang diperoleh dari petugas dengan cara wawancara/observasi, dokumentasi. Triangulasi waktu yaitu dalam rangka pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan cara membandingkan perspektif informan dengan perspektif lainnya. Triangulasi metode dilakukan

dengan cara pengecekan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data. Pengecekan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui teknik wawancara dengan observasi dan teknik wawancara dengan studi dokumentasi.

### 3. Kecakupan Referensial

Moleong (2019) mendefinisikan kecakupan referensial sebagai data yang diperoleh peneliti sehingga dapat mewakili realitas yang diteliti. Menggunakan bahan referensi penelitian ini didukung oleh kecukupan referensi sebagai pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti meliputi rekaman wawancara dan dokumentasi yang bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Bebas Pasung pada Disabilitas Mental di Kota Blitar.

#### **3.7 Teknik Analisa Data**

Peneliti melakukan analisis data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Berikut tahapan-tahapan dalam teknik analisa data :

##### 1. Reduksi

Pendapat Moleong (2019) mengenai reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, peneliti merangkum hasil wawancara dengan informan dengan memfokuskan kepada informasi terkait implmentasi yang menjadi rumusan masalah. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jauh lebih

jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data direduksi, langkah selanjutnya adalah penyajian data. Moleong (2019) mengemukakan bahwa penyajian data merupakan proses menyusun data yang telah dianalisis dalam bentuk yang lebih terstruktur dan sistematis, sehingga data tersebut dapat dipahami dan diinterpretasikan dengan mudah. Data yang digunakan untuk menyajikan dengan menggunakan transkrip wawancara yang kemudian dituangkan di bab analisis serta pembahasan, data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Peneliti juga menambahkan penyajian data juga dilakukan dalam bentuk uraian singkat dan bagan.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut pendapat Moleong (2019) penarikan kesimpulan adalah proses merumuskan makna, temuan, dan generalisasi dari data yang telah dikumpulkan dan dianalisis. Proses ini dilakukan terhadap data-data yang telah dikumpulkan melalui berbagai macam teknik, dan dari berbagai sumber yang dicatat dalam catatan lapangan. Peneliti mengumpulkan data mengenai Implementasi Program Bebas Pasung pada Disabilitas mental di Kota Blitar melalui observasi, studi dokumentasi, dan wawancara yang telah dilakukan.

### **3.8 Jadwal dan Langkah-langkah Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai pada bulan Juli 2024 dengan lokasi penelitian di Dinas Sosial Kota Blitar dengan jadwal dan langkah-langkah penelitian yang telah disusun secara sistematis sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan						
		Februari	Maret	April	Mei	Jun	Jul	Agustus
1.	Studi Literatur / Survei pendahuluan							
2.	Penyusunan dan Pengajuan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Penyusunan Instrumen							
5.	Pengumpulan Data							
6.	Pengolahan dan analisis data							
7.	Penulisan laporan Skripsi							
8.	Ujian akhir Skripsi							

No	Jenis Kegiatan	Bulan						
		Februari	Maret	April	Mei	Jun	Jul	Agustus
9.	Perbaikan skripsi dan pengesahan hasil skripsi							

Sumber: Rancangan Penelitian Peneliti 2024

Berdasarkan jadwal di atas maka langkah-langkah penelitian dirinci sebagai berikut :

#### 1. Studi Literatur / Survei Lapangan

Studi literatur dilakukan untuk mendapatkan teori-teori pendukung yang berkaitan dengan variabel maupun isu masalah, dan survei lapangan bertujuan untuk memahami kondisi di lokasi penelitian.

#### 2. Penyusunan dan Pengajuan Proposal

Penyusunan dan pengajuan proposal ini dilakukan sebagai suatu prasyarat untuk mengikuti seminar proposal. Kemudian dapat dijadikan acuan penelitian.

#### 3. Seminar Proposal

Seminar proposal sebagai prasyarat melakukan penelitian dilapangan dan bertujuan untuk memperoleh tanggapan atau masukan untuk menyempurnakan proposal yang telah disusun.

#### 4. Penyusunan Instrumen

Penyusunan instrumen penelitian dilakukan sebagai pedoman dalam pengumpulan data ketika melakukan penelitian.

#### 5. Pengumpulan

Pengumpulan data yang dilakukan dengan berpedoman pada instrumen penelitian yang telah disusun dan disetujui oleh dosen pembimbing serta sebagai bahan untuk melakukan analisis yang akan disampaikan dalam laporan hasil penelitian

#### 6. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan tentang hasil penelitian

#### 7. Penulisan Laporan Skripsi

Penyajian hasil penelitian ke dalam laporan sebagai bentuk legalitas dan benar-benar ilmiah dengan bimbingan dosen pembimbing

#### 8. Ujian Akhir Skripsi

Ujian Akhir Skripsi dilakukan untuk mempertanggungjawabkan secara ilmiah hasil penelitian yang telah disajikan ke dalam bentuk laporan penelitian

#### 9. Pengesahan Hasil Penulisan Skripsi

Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian dapat diakui oleh pihak yang membacanya. Dilakukan setelah dinyatakan lulus dalam ujian skripsi.