

**PENGELOLAAN PROGRAM JERAWAT PAPA
(JEMPUT, RAWAT, ANTAR, DAN PANTAU)
BEBAS PASUNG DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
PROVINSI JAMBI**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Publik**



Oleh :

**HANIFAH SYAFIRA BR SINAGA
07011281823106**

Konsentrasi Manajemen Sektor Publik

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

**PENGELOLAAN PROGRAM JERAWAT PAPA
(JEMPUT, RAWAT, ANTAR, DAN PANTAU) BEBAS PASUNG
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI
Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Menempuh
Derajat Sarjana S-1 Ilmu Administrasi Publik**

Oleh :

HANIFAH SYAFIRA BR SINAGA

07011281823106

Pembimbing I

1. Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM

NIP. 195811191985031003

Tanda Tangan



Tanggal

16/8/22

Pembimbing II

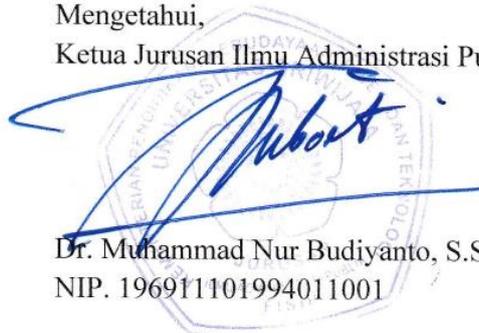
2. Zailani Surya Marpaung S.Sos., MPA

NIP. 198108272009121002



15-08-22

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik



Dr. Muhammad Nur Budiyanto, S.Sos., MPA
NIP. 196911101994011001

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

PENGELOLAAN PROGRAM JERAWAT PAPA (JEMPUT, RAWAT, ANTAR, DAN PANTAU) BEBAS PASUNG DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI

Skripsi

Oleh :

HANIFAH SYAFIRA BR SINAGA
07011281823106

Telah dipertahankan di depan penguji
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Pada tanggal 28 Juli 2022

Pembimbing :

1. Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM
NIP. 195811191985031003
2. Zailani Surya Marpaung S.Sos., MPA
NIP. 198108272009121002

Tanda Tangan




Penguji :

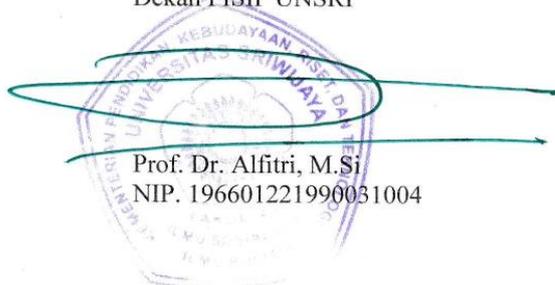
1. Drs. Gatot Budiarto, MS
NIP. 195806091984031002
2. Anang Dwi Santoso, S.A.P., MPA
NIP. 199310072019031012

Tanda Tangan




Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI



Prof. Dr. Alfitri, M.Si
NIP. 196601221990031004

Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik



Dr. M. Nur Budiyanto, S.Sos., MPA
NIP. 196911101994011001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanifah Syafira br Sinaga
NIM : 07011281823106
Tempat dan Tanggal Lahir : Jambi, 16 Juli 2000
Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Publik
Judul Skripsi : Pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Seluruh data, informasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ilmiah ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Karya ilmiah yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan bukti ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengajuan karya ilmiah ini.

Indralaya, Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Hanifah Syafira br Sinaga

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Gagal? Mungkin usahamu kurang keras atau ibadahmu kurang lancar atau mungkin memang belum saatnya”

Atas Rahmat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

- 1. Kedua orangtua saya, Bapak Ir. Syahrudin Sinaga dan Ibu Sri Pujiati**
- 2. Adik-adik saya yaitu Rizky, Liza, dan Liyana**
- 3. Kedua opung dan mbah saya**
- 4. Dosen dan Pegawai FISIP Unsri**
- 5. Teman-teman seperjuangan Ilmu Administrasi Publik 2018**
- 6. Almamater tercinta, Universitas Sriwijaya**

ABSTRAK

Pemasungan merupakan pelanggaran hak asasi manusia terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui pembatasan ruang gerak. Masalah ini masih terjadi di Indonesia termasuk di Provinsi Jambi. Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung merupakan program yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Jiwa daerah (RSJD) Provinsi Jambi untuk menjamin korban pasung yang berada di Provinsi Jambi agar mendapatkan pengobatan dan rehabilitasi yang maksimal sehingga pasien dapat pulih dan kembali ke keluarga/masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung di RSJD Provinsi Jambi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi, dan juga observasi. Teori yang digunakan adalah teori fungsi manajemen dari George R Terry yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah masih ada beberapa kendala dalam pengelolaan program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung di RSJD Provinsi Jambi.

Kata Kunci : Pengelolaan. fungsi manajemen, bebas pasung, RSJD Provinsi Jambi

Pembimbing I



Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM
NIP. 195811191985031003

Pembimbing II



Zailani Surya Marpaung S.Sos., MPA
NIP. 198108272009121002

Indralaya, Agustus 2022

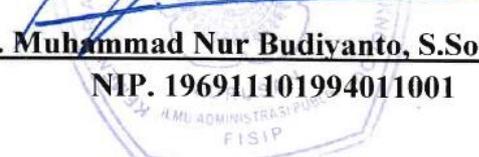
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sriwijaya



Dr. Muhammad Nur Budiyanto, S.Sos., MPA
NIP. 196911101994011001



ABSTRACT

Physical restraint and confinement (pemasungan) is a human rights against violation People with Mental Disorders (ODGJ) through restrictions of movement space. This problem still occurs in Indonesia, including in Jambi. The Jerawat Papa Program (Jemput (Pick-up), Rawat (Treat), Antar (Escort), Pantau (Monitor)), and Shackles-free is a program implemented by the RSDJ Provinsi Jambi (Jambi Province's Regional Psychiatric Hospital) to ensure that the shackled (pasung) victims in the Jambi Province receive the best treatment and rehabilitation so the patients can recover and return to their family/community. This study was conducted to determine the management of the Jerawat Papa Program (Jemput (Pick-up), Rawat (Treat), Antar (Escort), Pantau (Monitor)), and Shackles-free at the RSJD Provinsi Jambi. A descriptive qualitative method was used as the study's research method, along with data collection techniques using interviews, documentation, and observation. George R Terry's management functions theory consisting of planning, organizing, actuating, and controlling, was used as the study's theory. It can be concluded from this study that there are still several obstacles to the management of the shackles-free program at the RSJD Provinsi Jambi.

Keywords: Management, management functions, shackles-free, RSJD Provinsi Jambi.

Advisor I



Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM
NIP. 195811191985031003

Advisor II



Zailani Surya Marpaung S.Sos., MPA
NIP. 198108272009121002

Indralaya, August 2022

Head of Department Public Administration

Faculty of Social and Political Science

Universitas Sriwijaya


Dr. Muhammad Nur Budiyanto, S.Sos., MPA
NIP. 196911101994011001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi ”**.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat kelengkapan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya. Penulisan skripsi ini banyak memperoleh bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran selama penulisan skripsi.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Ir. Syahrin Sinaga dan Ibu Sri Pujiati yang telah memberikan doa dan dukungan penuh dari segala aspek, serta saudara saudariku yaitu Moh. Rizky Sinaga, Rahmaliza Sinaga, dan Liyana Syarifah Sinaga yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam segala hal.
3. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, M.S.C.E selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Dr. Muhammad Nur Budiyanto, S.Sos., MPA selaku Ketua Jurusan dan Dosen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
6. Ibu Dwi Mirani, S.IP., M.Si selaku Dosen Pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Akademik.
7. Bapak Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Zailani Surya Marpaung S.Sos., MPA selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan waktu dalam proses pengerjaan skripsi ini dari awal hingga akhir.
8. Bapak dr. M. Firmansyah selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
9. Ibu Ns. Fina Winaria Ramayanti, S.Kep selaku Kepala Seksi Sub Bidang Pelayanan Jiwa, Umum, dan Ketergantungan Napza.
10. Ibu Ivo Christina selaku Staff Pelaksana Sub Bidang Pelayanan Jiwa, Umum, dan Ketergantungan Napza.
11. Seluruh pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi untuk izin penelitiannya.
12. Seluruh informan yang telah membantu penulis dalam penelitian.
13. Seluruh dosen dan staff FISIP Universitas Sriwijaya untuk bimbingannya selama ini.
14. Teman-teman seperjuangan Ilmu Administrasi Publik Angkatan 2018 FISIP Universitas Sriwijaya.
15. Sahabat seperjuanganku semasa kuliah yaitu Dinda Ayuningsih Yusuf, Natasha Yonolda Zunisya, Elfira Kurnia Putri, Esa Arisnawati, Dimas Eko Prasetyo, Fiqri Fajri, M. Naufal Ridho R, dan M. Zidan Qadafi Lubis.
16. Sahabat terbaikku yaitu Raty Addina Putri, Raficha Dyah Ayuningtyas, Hanuken Asnifero, Siti Masyithoh, dan Deby Novalia Gultom.
17. Diri sendiri yang tetap bertahan sampai sekarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan sebagaimana yang diharapkan. Dengan segenap kerendahan hati penulis mengharapkan saran dari semua pihak demi skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dikemudian hari sebagai referensi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Indralaya, Juli 2022

Hanifah Syafira br Sinaga

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	26
C. Tujuan Penelitian	26
D. Manfaat Penelitian	26
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	27
A. Landasan Teori	27
1. Manajemen Sektor Publik	27
2. Fungsi Manajemen	29
3. Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, dan Pantau) Bebas Pasung RSJD Provinsi Jambi	32
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Pemikiran	36
D. Penelitian Terdahulu	36
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Definisi Konsep	42
C. Fokus Penelitian	43
D. Jenis dan Sumber Data	44

E. Informan Penelitian	44
F. Teknik Pengumpulan Data	45
G. Uji Keabsahan Data	45
H. Teknik Analisis Data	46
I. Jadwal Penelitian	47
J. Sistematika Penulisan	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	49
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
C. Hasil dan Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jumlah Kasus Pasung di Provinsi Jambi dari tahun 2016-2021	21
Tabel 2 Jumlah Tenaga Medis di RSJD Provinsi Jambi	23
Tabel 3 Penelitian Terdahulu.....	36
Tabel 4 Fokus Penelitian	43
Tabel 5 Anggaran dan Realisasi Belanja Kegiatan yang berkaitan dengan ODMK di RSJD Provinsi Jambi tahun 2021	64
Tabel 6 Anggaran Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) di RSJD Provinsi Jambi tahun 2022.....	65
Tabel 7 Sumber Daya Manusia RSJD Provinsi Jambi	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi di Indonesia pada 2013 dan 2018	16
Gambar 2 Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi pada Tahun 2018	17
Gambar 3 Peta Sebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia	18
Gambar 4 Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa yang Pernah Dipasung	20
Gambar 5 Kerangka Pemikiran	36
Gambar 6 Struktur Organisasi RSJD Provinsi Jambi	56
Gambar 7 Alur Kegiatan Program Jerawat Papa Bebas Pasung RSJD Provinsi Jambi	62
Gambar 8 Surat Perintah Tugas untuk Kegiatan Penjaringan Pasien Pasung di RSJD Provinsi Jambi	72
Gambar 9 Surat Rujukan Pasien Pasung	74
Gambar 10 Kegiatan Penjemputan Pasien Pasung oleh RSJD Provinsi Jambi	77
Gambar 11 Surat Pernyataan Kesiediaan Membawa Pulang Pasien	79
Gambar 12 Pasien Melakukan Berbagai Macam Terapi	81
Gambar 13 Kegiatan Droping atau Pengantaran Pasien Pasung yang Sudah Dinyatakan Bisa Dipulangkan	83
Gambar 14 Kegiatan Pemantauan atau Home Visit Pasien	84
Gambar 15 Jumlah Tempat Tidur pada Setiap Ruang Rawat Inap RSJD Provinsi Jambi ..	88
Gambar 16 Fasilitas pada Ruang Rawat Inap RSJD Provinsi Jambi	88
Gambar 17 Laporan Kegiatan Penjaringan dan Penjemputan Pasien Pasung	90
Gambar 18 Diagram Batang Kasus Pasung di Provinsi Jambi Tahun 2016-2021	91
Gambar 19 Laporan Koordinasi dan Evaluasi Kegiatan	94

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Tugas	101
Lampiran 2 Surat Keputusan	102
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	103
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian.....	104
Lampiran 5 Kartu Bimbingan Seminar Usulan Skripsi Pembimbing I.....	105
Lampiran 6 Kartu Bimbingan Seminar Usulan Skripsi Pembimbing II.....	106
Lampiran 7 Lembar Revisi Seminar Proposal Pembimbing I.....	107
Lampiran 8 Lembar Revisi Seminar Proposal Pembimbing II	108
Lampiran 9 Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing I.....	109
Lampiran 10 Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing II	110
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	111
Lampiran 12 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	112
Lampiran 13 Peraturan Gubernur Provinsi Jambi Nomor 48 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Korban Pasung Psikotik	116

DAFTAR SINGKATAN

ART	: Anggota Rumah Tangga
Jerawat Papa	: Jemput, rawat, Antar, Pantau
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah

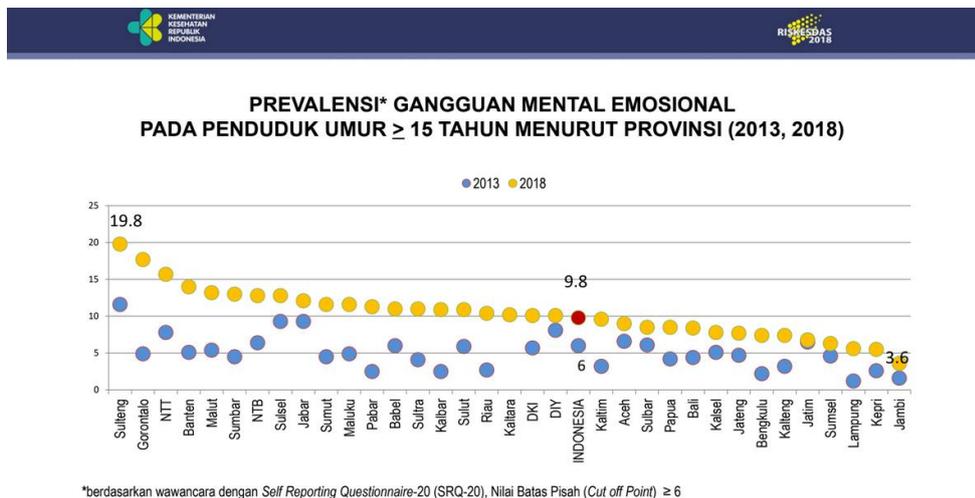
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu kesehatan mental masih menjadi hal yang dianggap tabu di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pemahaman atau pengetahuan mengenai kesehatan mental sehingga menimbulkan stigma negatif di masyarakat Indonesia, padahal kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada lingkungannya. Adanya stigma mengenai masalah kesehatan mental yang beredar di masyarakat tentu menimbulkan masalah lain. Banyak yang menganggap bahwa orang yang mempunyai gangguan kesehatan mental adalah orang yang kurang bersyukur, orang yang kurang ibadah, dan *labelling* lain yang bersifat negatif dan akhirnya menimbulkan diskriminasi. Diskriminasi ini tentu membuat orang-orang yang mengalami atau mulai merasakan gangguan pada kesehatan mentalnya menjadi menutup diri karena takut menerima komentar-komentar negatif dari masyarakat. Bahkan, tidak jarang anggota keluarga yang belum mengerti tentang kesehatan mental juga memberikan pandangan negatif dan menganggap bahwa gangguan kesehatan mental merupakan aib keluarga. Adanya diskriminasi ini membuat kondisi pengidap gangguan kesehatan mental semakin buruk dan dari sinilah banyak terjadi kesalahan penanganan dalam menghadapi orang dengan gangguan kesehatan mental. Menurut *American Psychological Association* (APA), depresi merupakan jenis gangguan mental yang paling banyak terjadi. Depresi dapat ditandai dengan adanya rasa tidak bersemangat, adanya perubahan berat badan yang drastis, insomnia atau bahkan terlalu banyak tidur, sulit konsentrasi dan mempunyai niat

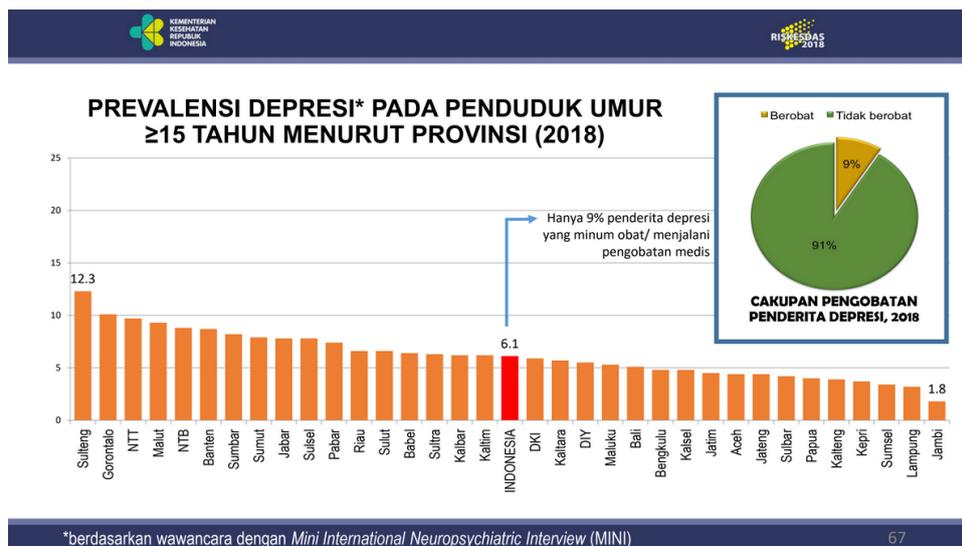
untuk bunuh diri yang timbul berulang kali. Depresi disebabkan oleh banyak faktor, seperti terganggunya fungsi otak akibat stres, obat-obatan, genetik, ataupun indikasi medis. Depresi juga bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti karena adanya *bullying*, perceraian orangtua, kekerasan, ataupun masalah keluarga.



Gambar 1 Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi di Indonesia pada 2013 dan 2018

Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan RI

Dari Riset Kesehatan Dasar 2018, dapat dilihat bahwa di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional yang dialami masyarakat Indonesia sebanyak 6%, kemudian naik menjadi 9,8% pada tahun 2018. Ini membuktikan bahwa pengidap gangguan mental di Indonesia bertambah banyak dalam kurun waktu tersebut.



Gambar 2 Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi pada Tahun 2018

Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan RI

Dari Riset Kesehatan Dasar 2018 juga dapat dilihat, pada tahun 2018 terdapat 91% penderita depresi yang lebih memilih tidak melakukan pengobatan dan hanya 9% penderita depresi yang minum obat atau menjalani pengobatan medis. Provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak yang mengalami depresi adalah Sulawesi Tengah dengan 12,3% diikuti dengan Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, dan Nusa Tenggara Barat. Sementara itu, provinsi Jambi merupakan provinsi yang memiliki penduduk yang paling sedikit mengalami depresi di Indonesia.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sementara itu, Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Selain dari pihak internal yaitu keluarga, faktor

lain yang membuat kondisi ODGJ semakin buruk adalah kurangnya sumber daya manusia, pendanaan maupun fasilitas atau infrastruktur untuk menangani masalah kesehatan mental di Indonesia. Salah satu kurangnya fasilitas pendukung tersebut dapat dilihat dari persebaran Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang belum merata di Indonesia serta cakupan kabupaten/kota yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa masih tergolong tidak merata.



Gambar 3 Peta Sebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

Sumber: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id> yang diunduh oleh Pusdatin Kemkes

Gambar tersebut memperlihatkan kondisi RSJ di Indonesia yang penyebarannya belum merata. Ada 34 RSJ milik pemerintah, 9 RSJ milik swasta/organisasi islam/organisasi sosial/lainnya dan 1 Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO). Sebanyak enam provinsi di Indonesia tidak mempunyai RSJ diantaranya adalah Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Sulawesi tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Papua Barat.

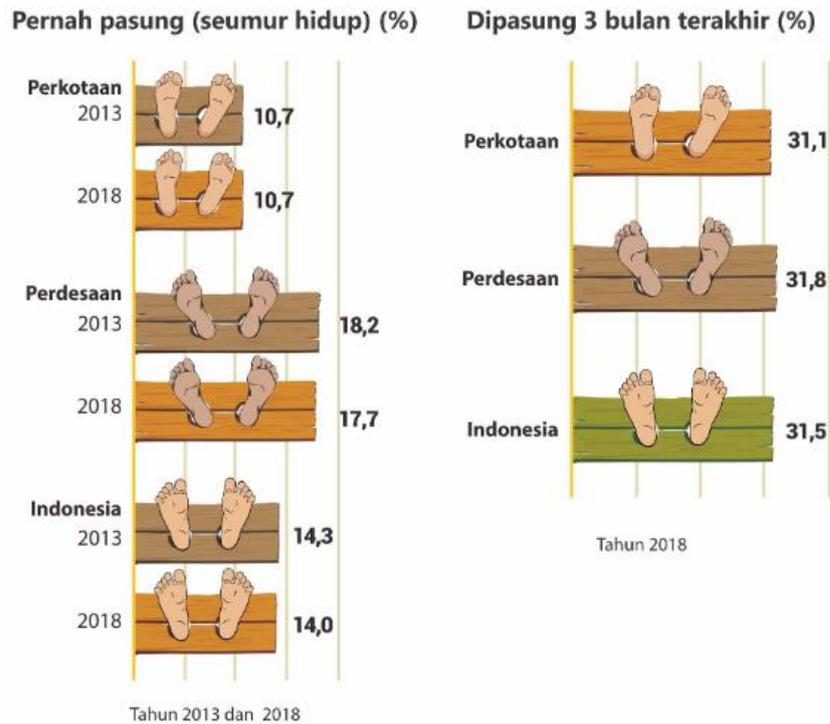
Tenaga kesehatan untuk layanan kesehatan mental juga masih terbatas. Pada 2019, ada sekitar 987 dokter spesialis kejiwaan (SpKJ) di Indonesia yang bertugas melayani sekitar 250 juta masyarakat Indonesia, ini diibaratkan bahwa 1 dokter spesialis kejiwaan melayani sekitar 250.000 masyarakat Indonesia. Jadi, dari perbandingan ini

dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan masih sangat terbatas untuk pelayanan kesehatan mental,

Faktor-faktor seperti adanya stigma dari keluarga dan masyarakat, kurangnya fasilitas dan layanan kesehatan mental, faktor ekonomi, dan faktor-faktor lain membuat banyak keluarga memilih pemasungan sebagai cara untuk mengatasi kekhawatiran tentang anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan mental. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa Pasal 1 Ayat 3, pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.

Pemerintah Indonesia sendiri telah melarang praktik pemasungan sejak tahun 1977. Akan tetapi, praktik pasung terus saja berjalan dengan berbagai alasan. Sama seperti penyebab tabunya kesehatan mental di Indonesia, praktik pemasungan dilatarbelakangi oleh rendahnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa sehingga menimbulkan persepsi lain, dan juga minimnya akses layanan kesehatan jiwa. (Husmiati et al., 2018)

Selain itu, banyak keluarga yang menyebutkan berbagai alasan mengapa pemasungan dilakukan, diantaranya kekhawatiran akan anggota rumah tangga (ART) yang merupakan korban pemasungan melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, mencegah agar ART korban pasung untuk tidak keluyuran, dan juga pemikiran bahwa dengan melakukan pemasungan, ART tersebut dapat sembuh sendiri. (Yusuf et al., 2017)



Gambar 4 Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa yang Pernah Dipasung

Sumber: Pusdatin Kemkes dan Riset Kesehatan Dasar 2013 dan 2018

Berdasarkan data pemerintah Indonesia, jumlah ODGJ yang dipasung ataupun dikurung dalam ruang tertutup pada 2018 mencapai 12.800 kasus dan dinyatakan berkurang dari yang sebelumnya hampir menyentuh 18.800 kasus pasung. Praktik pasung sendiri sudah dilarang oleh pemerintah Indonesia sejak 1977, namun masih banyaknya kasus pasung di Indonesia membuktikan bahwa stigma kesehatan mental dan kurangnya layanan kesehatan mental masih menjadi masalah.

Tabel 1 Jumlah Kasus Pasung di Provinsi Jambi dari tahun 2016-2021

No.	KAB/KOTA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1.	Kota Jambi	0	4	1	2	1	1	9
2.	Muaro Jambi	0	3	0	5	1	1	10
3.	Batanghari	0	3	1	0	1	2	7
4.	Tanjung Jabung Timur	2	5	4	2	0	1	14
5.	Tanjung Jabung Barat	0	3	0	3	1	0	7
6.	Sarolangun	0	8	7	1	0	4	20
7.	Merangin	0	11	3	8	2	1	25
8.	Bungo	1	12	0	6	1	1	21
9.	Tebo	1	7	4	9	6	0	27
10.	Kerinci	3	17	7	7	2	1	37
11.	Kota Sungai Penuh	0	4	4	3	0	0	11
TOTAL		7	77	31	46	15	12	188

Sumber: Diolah Penulis dari data RSJD Provinsi Jambi

Menurut data yang diambil dari Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi, sejak tahun 2016 sampai 2021 telah ditemukan 188 kasus pasung yang dilaporkan kepada RSJD Provinsi Jambi dari berbagai kabupaten/kota di Provinsi Jambi. Kasus pemasangan ini paling banyak terjadi di Kabupaten Kerinci, Tebo, dan juga Merangin dan kebanyakan kasus ini berasal dari desa atau pelosok yang mempunyai akses jalan yang sulit ditempuh. Alasan pemasangan juga kebanyakan karena faktor ekonomi dan stigma tentang gangguan kesehatan mental yang berkembang di masyarakat, bahkan ada beberapa korban pasung yang telah dipulangkan kembali dipasung oleh keluarganya. Padahal, pemasangan dapat menimbulkan banyak dampak negatif, seperti korban pasung akan mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dikucilkan, bahkan semakin putus asa dan semakin rendah diri sehingga semakin timbul niat untuk bunuh

diri. Selain itu, banyak korban yang telah dipasung dalam waktu yang lama mengalami pengecilan otot dari pinggul sampai kaki karena lama tidak digunakan. (Lestari et al., 2014)

Fenomena pemasungan sebenarnya dapat dicegah dengan berbagai upaya, diantaranya seperti sosialisasi dan edukasi mengenai pemasungan, melakukan advokasi sosial mengenai pemasungan, dan menjamin penyandang gangguan kesehatan mental terdaftar dalam jaminan kesehatan nasional.

Indonesia memiliki program Gerakan Indonesia Bebas Pasung yang dimulai sejak 2010 dan diterbitkannya UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sebagai bentuk gerakan untuk menekan kasus pemasungan, namun hal ini masih membuat adanya kasus pemasungan, hal ini dikarenakan sistem layanan kesehatan jiwa yang belum optimal. Padahal Gerakan Indonesia Bebas Pasung ini diyakini akan tercapai pada 2019. Gerakan ini akan berhasil apabila kerjasama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diperkuat, begitu pula dengan pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan jiwa dan juga penambahan pelayan kesehatan jiwa seperti dokter dan perawat yang mumpuni dalam bidang kesehatan jiwa. Dari adanya gerakan ini, Provinsi Jambi juga mengeluarkan Peraturan Gubernur Jambi Nomor 48 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Korban Pasung Psikotik yang diharapkan dapat membantu penanganan kasus pemasungan khususnya di Provinsi Jambi. Hal ini juga diperkuat dengan adanya Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Pada program Jerawat Papa ini ditemukan beberapa kendala dari internal maupun eksternal. Kendala yang ditemukan antara lain adanya keluarga memilih pemasungan kembali (re-pasung) setelah pasien dirawat oleh RSJD Provinsi Jambi, adanya keluarga yang tidak mau kontrol ulang karena menganggap jika sudah dirawat oleh RSJD Provinsi Jambi maka pasien sudah benar-

benar sembuh, dan kurangnya sumber daya manusia berupa pelayan kesehatan di RSJD Provinsi Jambi.

Pihak RSJD Provinsi Jambi menyebutkan bahwa dari 188 kasus pasung yang terjadi di Jambi dari tahun 2016-2021, tidak sampai setengahnya mengalami pemasungan kembali oleh keluarganya. Jumlah pasti pasien yang mengalami re-pasung tidak disebutkan karena pihak RSJD tidak melakukan pendataan mengenai hal ini. Kasus re-pasung ini berhubungan dengan keluarga pasien yang tidak melakukan kontrol ulang ke RSJD Provinsi Jambi karena banyak keluarga yang menganggap jika sudah pernah dirawat di RSJ, maka pasien benar-benar sembuh, padahal penyembuhan untuk gangguan kejiwaan membutuhkan proses yang tidak sebentar. Walaupun sudah diperbolehkan pulang, pasien harus rutin kontrol ulang dan juga rutin minum obat. Kendala berupa jarang kontrol ulang ini juga disebabkan oleh hal lain seperti akses jalan yang sulit karena kebanyakan pasien berasal dari desa-desa dan juga terkendala jarak yang jauh untuk ke RSJD Provinsi Jambi. Selain itu, faktor ekonomi juga menjadi kendala karena dengan jarak yang jauh dan akses jalan yang sulit tersebut tentu membuat keluarga pasien juga harus mempersiapkan banyak hal seperti sewa mobil, konsumsi selama perjalanan, dan hal lainnya sehingga perlu mempersiapkan dana. Dari banyak permasalahan ini, pasien yang jarang untuk kontrol ulang tidak mengalami kemajuan dalam kesehatan mentalnya atau bahkan mengalami penurunan seperti sebelum dirawat di RSJD Provinsi Jambi sehingga keluarga memutuskan kembali melakukan pemasungan.

Tabel 2 Jumlah Tenaga Medis di RSJD Provinsi Jambi

NO.	JENIS TENAGA MEDIS	JUMLAH
A.	DOKTER	
1.	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	4 PNS

2.	Dokter Spesialis Syaraf	1 kontrak
3.	Dokter Spesialis Radiologi	1 kontrak
4.	Dokter Spesialis Akupuntur	1 kontrak
5.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-
6.	Dokter Spesialis Penyakit Anak	1 PNS
7.	Dokter Spesialis Rehab Medik	1 PNS
8.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1 PNS
9.	Dokter Umum	14 PNS 1 kontrak
10.	Dokter Gigi	4 PNS
B.	PERAWAT	
1.	Sarjana Keperawatan	40
2.	D3 Keperawatan	53
3.	SPKSJ	2
4.	SPK	24
5.	D4 Keperawatan	3
C.	TENAGA KESEHATAN LAIN	
1.	D4 Kebidanan	1
2.	D3 Sanitasi	4
3.	D3 Kebidanan	1
4.	KPAA	4
5.	Refraksionis Optik	1
6.	SPAG	3
7.	S1 Farmasi	1
8.	Apoteker	7
9.	S1 Psikolog	3
10.	Psikolog Klinis	1

11.	S1 Kesehatan Masyarakat	14
12.	SMF/SAA	8
13.	Ahli Madya Gizi/SPAG	3
14.	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan/SPPH	4
15.	Ahli Madya Fisioterapis	4 PNS 1 kontrak
16.	Ahli Madya Analisis Kesehatan (AAK)/SMAK	4 PNS 1 kontrak
17.	Ahli Madya Elektromedis	3 PNS
18.	D4 Kesehatan Gigi	2
19.	Petugas Proteksi Radiasi (PPR)	2
20.	SPRG	1
21.	Teknisi Akupuntur	1
22.	D3 Kesehatan Gigi	11
23.	S1 Ners	4
24.	D3 Farmasi	2
25.	S2 Perawat Jiwa	1

Sumber: Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, 2016

Dari tabel tersebut dan dari dokumen Rencana Strategis RSJD Provinsi Jambi tahun 2016-2021, dapat dilihat bahwa dokter spesialis kedokteran jiwa di RSJD Provinsi Jambi hanya berjumlah 4 orang dan psikolog klinis hanya 1 orang, ini berarti RSJD Provinsi Jambi masih kekurangan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa. Dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), sampai tahun 2019 tercatat bahwa dokter spesialis kesehatan jiwa di Indonesia berjumlah sekitar 1.000 orang, psikolog klinis berjumlah sekitar 2.500 orang, dan psikiater berjumlah sekitar 600-800 orang yang harus melayani sekitar 273 juta penduduk Indonesia menurut data jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2021. Padahal, WHO menetapkan standar jumlah tenaga kesehatan jiwa dengan jumlah penduduk adalah 1:30.000 orang. Untuk

Provinsi Jambi sendiri jumlah penduduknya adalah 3,56 juta jiwa pada Juni 2021 dan tercatat jumlah psikolog klinis di Provinsi Jambi adalah 29 orang, sementara itu tenaga kesehatan jiwa dari RSJD Provinsi Jambi terdiri dari dokter spesialis kesehatan jiwa yang berjumlah 4 orang dan psikolog klinis yang berjumlah 1 orang. Ini berarti tenaga kesehatan jiwa untuk provinsi Jambi juga sangat kurang.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu penanganan pemasangan yang belum optimal di Indonesia khususnya di Provinsi Jambi karena banyaknya keluarga yang belum sadar akan pentingnya kesehatan jiwa sehingga melakukan pasung, adanya pemikiran bahwa gangguan kesehatan jiwa benar-benar sembuh setelah dirawat di RSJ, dan adanya faktor ekonomi berupa kesulitan dana dalam kegiatan kontrol ulang pasien sehingga menimbulkan re-pasung, maka penulis akan mengkaji dan meneliti hal tersebut dengan judul “Pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengelolaan Program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, Pantau) Bebas Pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu administrasi publik dan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan program bebas pasung.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan *feedback* bagi para *stakeholder*, yaitu instansi ataupun organisasi yang berkaitan langsung dengan program Jerawat Papa (Jemput, Rawat, Antar, Pantau) Bebas Pasung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, J. (2015). *Metode Penelitian Administrasi Publik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Ananda, K. R. (2021). *Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam Penanganan Masalah Pemasungan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Bateman, T. S. dan S. A. S. (2014). *Manajemen, Kepemimpinan dan Kerjasama dalam Dunia yang Kompetitif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dewi, R. A. (2019). *Implementasi Peraturan Gubernur Jambi Nomor 48 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Korban Pasung Psikotik (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Timur)*. Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Faldi, A. (2021). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pasung pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Lima Puluh Kota*. Universitas Andalas Padang.
- Fayol, H. (1985). *Industri dan Manajemen Umum*. London: Sir Issac and Son.
- Gubernur Provinsi Jambi. (2014). *Peraturan Gubernur Provinsi Jambi Nomor 48 Tahun 2014*.
- Husmiati, H., R Irmayani, N., Sugiyanto, S., & habibullah, H. (2018). Dukungan Terhadap Penyandang Disabilitas Mental Sebagai Strategi Mendukung Program Stop Pemasungan 2019. *Sosio Konsepsia*, 7(1), 62–74.
<https://doi.org/10.33007/ska.v7i1.1103>
- J. Seven Ott, Albert C. Hyde, J. M. S. (1991). *Public Management, The Essential Readings*. Chicago: Lyceum Books/Nelson-Hall Publishers.
- James A.F Stoner, R. Edward Freeman, D. R. G. (1996). *Manajemen*. Jakarta: Prenhallindo.
- Keban, Y. T. (2004). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. (2014). Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (Studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Keperawatan Jiwa*, 2(1), 14–23.
- Mahmudi. (2010). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasungan Bagi Penyandang Disabilitas Mental*.
- Pasolong, H. (2014). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. (2016). *Dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016-2021*.

- Rusli, T. A. (2021). *Efektivitas Program Administrasi Terpadu Management Pasung (ATM Pasung) dalam Menanggulangi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur*. Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Alfabeta.
- Singarimbun, M. dan S. E. (1998). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarna. (2011). *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Terry, G. R. (2006). *Prinsip-Prinsip Manajemen*.
- Yahya, Y. (2006). *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Ms, I. P. (2017). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(3), 302–314. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/653>