

## PERAN *STAKEHOLDER* TERHADAP PROGRAM KESEHATAN JIWA DALAM PENANGGULANGAN PASUNG PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN MOYUDAN KABUPATEN SLEMAN

*THE ROLE OF STAKEHOLDER ON MENTAL HEALTH PROGRAMS IN PREVENTION OF PHYSICAL RESTRAINT ON PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN MOYUDAN, SLEMAN REGENCY*

Syifa Atun Nisa<sup>1</sup>, Mubsyisyir Hasanbasri<sup>2\*</sup>, Nunung Priyatni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi

<sup>3</sup>Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Mental health problems or mental health disorders are closely related to the physical restraint. Physical restraint on people with mental disorders is due to lack of information about mental health, financial barriers, inadequate access of mental health services especially in rural areas. The participation or role of stakeholder in mental health programs is one of the determinants to prevent the physical restraint on people with mental health disorders (ODGJ).

**Objective:** This study aimed to find out and explore the role of stakeholders on mental health programs in prevention of physical restraint on people with mental health disorders in Moyudan, Sleman regency.

**Methods:** This research was a descriptive study with qualitative methods. The research design used was a case study to identify and explore the role of each stakeholder in overcoming shackles in ODGJ in Moyudan District, Sleman Regency. The study used purposive sampling with research subjects totaling 19 people. Data collection is done by in-depth interviews, observation and document review.

**Results:** All stakeholders have a role in mental health programs to prevent physical restraint on people with mental health disorders. Puskesmas as a key stakeholders have to advocate for other stakeholders. The results of advocacy are political commitment from local government, policy support from Health District Office, Social Welfare District Office, Ghrasia Mental Hospital, Moyudan district and village government. However, the implementation of the advocacy was not always successful. In this case, family as the main stakeholder refused the advocacy. The negative stigma about mental health is one of the problem that is still difficult to deal within the community.

**Conclusion:** All stakeholders have a role in mental health programs to prevent physical restraint on people with mental health disorders, although not yet optimal.

**Keywords:** role, stakeholder, mental health, prevention of physical restraint

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masalah kesehatan jiwa atau gangguan mental erat kaitannya dengan kejadian pemasangan. Pemasangan pada penderita gangguan jiwa atau mental dikarenakan informasi yang kurang terkait kesehatan jiwa, kondisi ekonomi yang rendah, akses dan pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai terutama di daerah pedesaan. Partisipasi atau peran *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa merupakan salah satu faktor penentu berjalan atau berhasilnya upaya penanggulangan pasung pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi peran *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pemasangan pada ODGJ di Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman.

**Metode:** Penelitian ini merupakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Desain penelitian adalah studi kasus untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi peran dari masing – masing *stakeholder* dalam penanggulangan pemasangan pada ODGJ di Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman. Penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan subjek penelitian berjumlah 19 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan menggunakan analisis data kualitatif.

**Hasil:** Seluruh *stakeholder* telah berperan dalam program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ. Advokasi yang dilakukan *stakeholder* kunci yaitu puskesmas berupa komitmen politik dari pemerintah daerah, dukungan kebijakan dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Rumah Sakit Jiwa Grahasia, Kecamatan Moyudan dan Pemerintah Desa. Namun pada perjalanannya pelaksanaan proses advokasi tidak selalu berhasil. *Stakeholder* utama dalam hal ini, keluarga menolak advokasi yang dilakukan puskesmas. Stigma negatif tentang kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan yang masih susah ditangani di masyarakat sehingga hal ini menghambat peran *stakeholder* di proses advokasi.

**Kesimpulan:** *Stakeholder* telah berperan sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing – masing terhadap pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ. Peran puskesmas dalam proses advokasi menghasilkan komitmen politik dan dukungan kebijakan dari setiap *stakeholder*.

**Kata Kunci:** peran, *stakeholder*, kesehatan mental, pencegahan pemasangan

\*Penulis Korespondensi. Email: mhasanbasir@ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Dewasa ini, masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah maupun masyarakat, hal ini dikarenakan masih tingginya angka penderita gangguan jiwa dan kecenderungan peningkatan kasus di beberapa daerah di Indonesia.<sup>1</sup> Masalah kesehatan jiwa atau gangguan mental erat kaitannya dengan kejadian pemasungan. Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.<sup>2</sup> Riset kesehatan dasar yang dilakukan pada oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga (RT) yang pernah memasung ART dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2018, mencapai 14% dengan proporsi rumah tangga yang pernah melakukan pemasungan terhadap ART dalam 3 bulan terakhir mencapai 31,5%. Kejadian pemasungan ini terjadi pada penduduk yang tinggal di pedesaan dengan proporsi mencapai 17,7%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di perkotaan yaitu hanya 10,7%<sup>3</sup>.

Kasus pemasungan yang terjadi menunjukkan adanya masalah dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia karena sesungguhnya pemasungan tidak diperkenankan dengan alasan apa pun. Berdasarkan hasil beberapa penelitian, pemasungan pada penderita gangguan jiwa atau mental dikarenakan informasi yang kurang terkait kesehatan jiwa, kondisi ekonomi yang rendah sehingga mengakibatkan keluarga tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan jiwa, akses dan pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai terutama di daerah pedesaan dan untuk menghindari dan menahan tindakan agresif sari pasien agar tidak membahayakan anggota keluarga maupun masyarakat.<sup>4-7</sup> Oleh karenanya, sejak tahun 2010, Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan program Indonesia Bebas Pasung termasuk Program Indonesia Bebas Pasung 2019.<sup>8</sup>

Daerah Istimewa (D.I.) Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang masuk dalam kategori 5 besar provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) tertinggi, di mana D. I Yogyakarta menduduki urutan kedua dengan prevalensi 10 per 1000 penduduk.<sup>9,10</sup> Pemerintah Daerah Provinsi D.I. Yogyakarta kemudian mengesahkan Peraturan Gubernur D.I. Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Pemasung. Sebagai upaya tindak lanjut dari peraturan ini, seluruh kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta mendukung dan menerapkan pelaksanaan program bebas pasung, termasuk

Kabupaten Sleman.<sup>11</sup>

Kabupaten Sleman berkomitmen dalam mendukung program bebas pasung di D.I. Yogyakarta.<sup>12</sup> Selain itu, Dinas Kesehatan juga mendorong setiap puskesmas untuk mendukung kebijakan penanggulangan pemasungan pada ODGJ agar tercapai D.I. Yogyakarta bebas pasung. Moyudan merupakan salah satu puskesmas yang turut dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan pemasungan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Sleman, Moyudan merupakan puskesmas dengan capaian pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Sleman di mana tingkat capaiannya mencapai 8.09%.<sup>12</sup>

Dahulu pada awalnya. Moyudan merupakan kecamatan dengan tingkat kasus ODGJ tertinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas Moyudan sejak tahun 2014 hingga tahun 2016 jumlah ODGJ terus mengalami peningkatan hingga 211 kasus dengan jumlah kasus pasung sebanyak 2 kasus. Namun, pada tahun 2017, Puskesmas Moyudan berhasil melakukan pembebasan pasung hingga nol, penurunan jumlah ODGJ hingga 180 kasus dan peningkatan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan jiwa mencapai 787 kunjungan. Keberhasilan Puskesmas Moyudan dalam peningkatan kunjungan layanan kesehatan jiwa dan pembebasan pasung tidak terlepas dari peran setiap *stakeholder* dan kerja sama lintas sektor.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengeksplorasi peran masing-masing *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ di Moyudan Kabupaten Sleman.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti menyelidiki dan mengeksplorasi fenomena kehidupan nyata, melalui pengumpulan data yang melibatkan beragam sumber informasi atau bukti. Peneliti mengeksplorasi peran dari masing – masing *stakeholder* dalam penanggulangan pemasungan pada ODGJ di Kecamatan Moyudan melalui beragam sumber informasi atau bukti, salah satunya melalui wawancara mendalam terkait kesehatan jiwa dan penanggulangan pemasungan di Kecamatan Moyudan.

Subyek dalam penelitian ini dibedakan menjadi *stakeholder* kunci yang terdiri dari: anggota Badan Pembangunan dan Perencanaan Daerah (Bappeda) Kabupaten Sleman, kepala bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, penanggung jawab program kesehatan jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, kepala bidang rehabilitasi sosial Dinas Sosial Kabupaten Sleman, Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan

kepala Puskesmas Moyudan, Pemegang Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Moyudan serta bidan desa, *stakeholder* pendukung terdiri dari: Kecamatan Moyudan, Pemerintah Desa Sumber Agung dan Sumber Arum, Tim Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibnas) dan kader kesehatan jiwa, serta *stakeholder* utama yang merupakan keluarga dari ODGJ. Penentuan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling*, bahwa kriteria pemilihan informan dilakukan dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*).

Analisis data dalam penelitian ini dilaksanakan secara interaktif dan dilakukan secara terus menerus sehingga datanya jenuh. Ada empat aktivitas dalam analisis data kualitatif yaitu transkripsi data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi

## HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk, mengklasifikasi dan mendeskripsikan serta mengeksplorasi peran setiap *stakeholder* terkait program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pemasangan pada ODGJ, mendeskripsikan dan mengeksplorasi advokasi yang dilakukan oleh *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pasung pada ODGJ dan mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi *stakeholder* dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa khususnya dalam penanggulangan pemasangan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Moyudan.

### Advokasi Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ oleh Puskesmas

Berjalannya program kesehatan jiwa di Moyudan, diawali dengan proses advokasi. *Stakeholder* kunci yang melakukan advokasi program pembaharuan kesehatan jiwa adalah puskesmas. Langkah awal yang dilakukan puskesmas adalah advokasi terhadap *stakeholder* dengan cara menggerakkan para *stakeholder* untuk melakukan diskusi tentang pentingnya kesehatan jiwa termasuk akses pelayanan kesehatan jiwa untuk ODGJ dan melaporkan hasil pendataan terhadap kasus gangguan jiwa.

*"Jadi kita kan kita ada pertemuan dengan lintas sektor 3 bulan sekali, nah di pertemuan itu kita menyampaikan hasil pendataan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas ada sekian begitu hasil dari pendataan kader kesehatan jiwa atau dari petugas puskesmas sendiri. Nah itu menjadi bahan untuk disampaikan kepada*

*pihak kecamatan dalam hal ini camat, UPT pelayanan pendidikan, KAU dan instansi yang ada di kecamatan."*  
(inf. 6)

Selanjutnya, proses diskusi diisi dengan sosialisasi kegiatan-kegiatan dari program pengembangan kesehatan jiwa oleh puskesmas. Harapannya kegiatan-kegiatan tersebut menjadi jalan keluar atau pemecahan masalah untuk menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa di Moyudan. Peran puskesmas sebagai *stakeholder* kunci dalam advokasi program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ dapat dikatakan berhasil. Hasil dari advokasi dan sosialisasi tersebut yaitu berupa dukungan dari kecamatan, pemerintah desa, KAU dan kepolisian. Bentuk nyata dukungan dan komitmen dari *stakeholder* yaitu dengan terbentuknya surat keputusan (SK) Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) oleh Camat Kecamatan Moyudan pada tahun 2017. SK TPKJM dijadikan sebagai patokan untuk menggerakkan atau menjalankan program kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat sesuai dengan susunan tim dan peran masing-masing.

*"Ada dukungan lintas sektor, misal dari pemerintah desa. Desa memberikan dukungan anggaran untuk pelatihan bagi kader terkait pendataan dan pelatihan kewaspadaan awal apabila ada warga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Jadi kader dilatih supaya dia tahu oh ini gejala gangguan jiwa sehingga segera melaporkan ke puskesmas. Kemudian dukungan lintas sektor lainnya yaitu, misal ketika ada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang gaduh perlu untuk segera dirujuk ke rumah sakit, itu nanti Bhabinkamtibnas dari polsek atau Babinsa dari koramil ikut membantu karena pasien dengan gangguan jiwa yang ngamuk tidak bisa ditangani sendiri oleh puskesmas. Nah kemudian dukungan dari kecamatan yaitu dari petugas TSKS untuk penjaminan, jadi kan nanti akan bisa dijamin oleh Dinas Sosial tetapi kan harus ada pengajuan dari pihak desa dan petugas TKSK."*  
(inf. 6)

*"...SK TPKJM yang dibuat oleh kecamatan juga merupakan salah satu bentuk dukungan dari pihak kecamatan terkait program kesehatan jiwa."*  
(inf. 6)

Puskesmas tidak hanya melakukan advokasi dan sosialisasi kepada kecamatan, pemerintah desa, KAU dan kepolisian, tetapi puskesmas juga melakukan advokasi dan sosialisasi di tingkat pemerintah daerah. Pemerintah daerah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Sebelum dilakukannya advokasi dan sosialisasi ke pemerintah setempat, puskesmas melakukan konsultasi, di mana dalam proses tersebut puskesmas melakukan advokasi tentang program pengembangan kesehatan jiwa kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, selanjutnya mensosialisasikan kegiatan-kegiatan dari program tersebut. Hingga pada akhirnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memberikan dukungan penuh terhadap puskesmas.

### **Peran Stakeholder terhadap Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ**

Berjalannya pelaksanaan program pengembangan kesehatan jiwa dan berhasilnya proses pembebasan pasung tidak terlepas dari *stakeholder* yang terlibat. Puskesmas tidak bisa bekerja sendiri dalam menanggulangi dan menuntaskan masalah kesehatan jiwa di Moyudan. Puskesmas perlu mendapatkan dukungan dari *stakeholder* lain. Bentuk peran yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pasung pada ODGJ di Moyudan yang melibatkan *stakeholder* yang terdiri dari *stakeholder* kunci, *stakeholder* pendukung dan *stakeholder* utama merupakan kegiatan dalam rangka mengatasi masalah kesehatan jiwa dan pasung pada ODGJ di masing-masing level.

Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Rumah Sakit Jiwa Grahasia dan Puskesmas merupakan *stakeholder* kunci. Kecamatan dalam hal ini sekretaris camat dan kepala seksi kesehatan masyarakat, pemerintah desa, Bayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibnas) dan kader kesehatan jiwa merupakan *stakeholder* pendukung. Sedangkan, keluarga ODGJ merupakan *stakeholder* utama.

Bentuk peran yang dilakukan oleh masing-masing *stakeholder* sudah berjalan sesuai dengan pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam upaya pencegahan pasung pada ODGJ. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh informan penelitian dari kelompok *stakeholder* kunci:

*"Sudah berjalan sesuai peran masing-masing. Ya seperti kepolisian akan segera tanggap untuk membantu kita dalam penanganan, TKSK akan mencoba membantu kita untuk mencari jaminan ke-*

*sehatan untuk ODGJ apabila ODGJ tersebut belum tercover BPJS dan sebagainya seperti itu."*

*(inf. 1)*

*"Sejauh ini saya rasa sudah berperan semua sesuai dengan kewenangan masing-masing ya mbak. Misalnya untuk kelurahan, sejauh ini apabila ada temuan-temuan kasus ODGJ di desa, pihak kelurahan langsung berkoordinasi dengan kami untuk upaya penanganan dan penanggulangan. Kader kesehatan juga aktif melakukan penelusuran kasus dan untuk kader kesehatan jiwa secara khusus juga aktif untuk pengambilan obat untuk ODGJ di kelurahan tempatnya bertugas, serta aktif melakukan pemantauan terhadap ODGJ. Pun untuk polsek juga sudah berperan dan sesuai, karena apabila ada laporan ke pihak polsek terkait ODGJ di lingkungan pedukuhan, pihak polisi langsung secara cepat melaporkan kepada kami dan juga turut mengamankan dan menemani kami pada saat penjemputan pasien ODGJ dari rumah menuju ke RS jejaring. Pihak kecamatan dengan Dinas Sosial juga telah berkoordinasi dalam upaya rehabilitasi paska pengobatan."*

*(inf. 4)*

*"Peran antar stakeholder saya rasa sudah berjalan dan sesuai. Setiap stakeholder bergerak secara cepat bila ada temuan kasus baru dan tak hanya itu karena adanya peraturan gubernur yang mengatur tentang penanganan pemasangan pada ODGJ, jadi secara tidak langsung masing-masing stakeholder yang terlibat memang harus menjalankan perannya sesuai dengan peraturan tersebut. Misalnya, dari pihak bawah melaporkan kepada kami tentang adanya temuan kasus dan meminta kami untuk turun kami langsung turun, di bawah atau di kecamatan kami memiliki tim TKSK. Pada saat musrembang di desa kami menyampaikan bahwa apabila ada permasalahan tentang kesehatan jiwa, kemiskinan, disabilitas atau orang terlan-tar silakan laporkan dan koordinasi dengan TKSK, selanjutnya nanti TKSK ini yang akan berkoordinasi dengan dinas sosial. Hasilnya memang sesuai dengan apa yang kami harapkan, jadi apabila dari desa ada penemuan kasus, pihak kelurahan atau*

*desa secara sigap langsung menghubungi TKSK, selanjutnya TKSK ini berkoordinasi dan bekerjasama dengan puskesmas dalam penanganan kasus kesehatan jiwa atau mental atau ODGJ.”*  
(inf. 5)

Namun, pada perjalanannya peran dari setiap stakeholder belum berjalan optimal dan masih perlu ditingkatkan, karena belum semua potensi stakeholder tersebut bisa dimanfaatkan. Lemahnya koordinasi antar stakeholder menjadi alasan belum optimalnya peran antar stakeholder terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ.

Stakeholder pendukung juga menjelaskan bahwa peran antar stakeholder sudah berjalan sesuai dengan pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ, namun pelaksanaannya belum sinergis antara satu satu stakeholder dengan stakeholder yang lain, seperti yang diungkapkan salah satu informan penelitian berikut ini:

*”Peran antar stakeholder kurang optimal, karena koordinasi masih kurang dari segi jumlah atau volume koordinasi. Selain itu ketika koordinasi ditemukan hambatannya juga, ketika kita undang ada OPD-OPD terkait berhalangan hadir karena memiliki kesibukan masing-masing.”*  
(inf. 15)

*”Untuk peran masing-masing stakeholder saya rasa sudah berjalan ya mbak. Hanya saja mungkin koordinasinya yang belum berjalan maksimal ya, karena belum diprogram secara continue sehingga hanya koordinasinya temporal artinya belum seperti setiap bulan harus koordinasi, seperti itu. Masih seperti koordinasinya akan berjalan ya kalo ada kasus mendadak seperti itu.”*  
(inf. 16)

Peran pemerintah daerah terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ dinyatakan sudah cukup berperan oleh informan penelitian. Masing-masing stakeholder sudah meningkatkan perannya melalui kegiatan-kegiatan yang ada di instansi seperti di Dinas Sosial dengan kegiatan pemberdayaan pasien dan keluarga pasien serta proses rehabilitasi, Dinas Kesehatan dengan memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan jiwa melalui puskesmas dan rumah sakit jejaring, serta koordinasi dengan instansi pemerintahan lainnya dalam upaya rehabilitasi. Sementara itu,

Bappeda dengan perencanaan dan penganggaran untuk kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

Selain itu, berdasarkan wawancara mendalam dengan seluruh stakeholder, dapat disimpulkan bahwa Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) belum memiliki program khusus tentang kesehatan jiwa maupun penanggulangan pasung pada ODGJ. Legislatif hanya berperan dalam penentuan anggaran. Peran legislatif menurut informan penelitian adalah sebagai berikut:

*”Kebetulan kita kan ada evaluasi dewan. Sehingga, dewan tau tentang permasalahan-permasalahan terkait ODGJ. Proses penganggaran masuk ke dewan, seperti pandangan umum dewan dan dewan menentukan. Jadi semua proses perencanaan dan penganggaran itu dewan terlibat mbak.”*  
(inf. 15)

*”Mungkin peran yang sangat terlihat yaitu legislatif ikut terlibat dalam hal penganggaran dana untuk program. Misalnya apabila kami mengajukan anggaran untuk program rehabilitasi termasuk didalamnya rehabilitasi mental, maka dari legislatif segera akan menindaklanjuti. Memang secara spesifik ke masalah kesehatan mental mungkin belum diperhatikan, tetapi saya rasa legislatif sudah turut berperan lah.”*  
(inf. 5)

### **Hambatan dalam Pelaksanaan terhadap Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ**

Pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pasung pada ODGJ di Moyudan tidak serta merta berjalan mulus. Pada perjalanannya terdapat hambatan-hambatan dalam proses pelaksanaan. Penanggulangan masalah pasung pada ODGJ tidak hanya menjadi tugas dan tanggung jawab puskesmas, tetapi membutuhkan kerja sama dengan berbagai stakeholder termasuk masyarakat sendiri. Kesibukan dari masing-masing stakeholder yang terlibat menjadi salah satu hambatan dalam proses menyatukan waktu untuk proses koordinasi. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara dengan informan penelitian berikut ini:

*”masalah waktu sih mbak karena ya kita kan memiliki kesibukan masing-masing ya. Jadi paling untuk koordinas kami kadang kendalanya adalah menyatukan waktu itu.”*  
(inf. 9)

Selain itu, belum adanya prosedur yang jelas terkait penanganan kasus darurat, juga menjadi salah satu hambatan yang dirasakan oleh stakeholder pendukung. Stakeholder pendukung mengeluhkan masih buruknya koordinasi pada saat penanganan kasus darurat. Stakeholder pendukung merasa perlu adanya sebuah pedoman baku untuk penanganan kasus darurat untuk menghindari terjadinya keterlambatan penanganan. Seperti petikan wawancara dari informan penelitian beriku ini :

*"Hambatan yang kita rasakan misalnya kadang-kadang yang sifatnya penanganan darurat, penanganan darurat kan tidak bisa direncanakan ya. Misalnya paginya masih aman tidak ada apa-apa, tiba-tiba nanti siang ada ODGJ yang ngamuk. Otomatis yang paling standby untuk kita hubungi polsek, jadi ujung tombaknya polsek. Nah setelah itu baru kita berkoordinasi lewat telpon dengan puskesmas "Gimana ni puskesmas kalo ada masalah sifatnya dadakan. Waduh maaf ambulance ga siap karena sedang dipakai. Kalo kondisinya begitu nanti kita akan menghubungi dan koordinasi dengan kecamatan, kalo ternyata kecamatan juga kondisinya mentok, nanti kita akan nabrak lagi ke polsek agar bisa memfasilitasi menggunakan mobil box. Jadi bila disimpulkan hambatannya adalah koordinasinya tidak lancar ketika kondisi darurat, sehingga apabila ada kondisi darurat yang pertama kita tuju adalah polsek meskipun itu tidak berarti yang lain tidak bisa namun karena yang lain belum siap karena di hari itu ada kendala lain sehingga kita akhirnya merasa cukup dengan polsek."*  
(inf. 11)

Hambatan lain dari proses pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ adalah bersumber dari keluarga ODGJ itu sendiri. Pihak keluarga menutup diri ketika para stakeholder, misalnya puskesmas atau pemerintah desa melakukan sosialisasi dan advokasi terkait dengan upaya penanggulangan pasung pada anggota keluarganya. Adanya stigma negatif tentang masalah gangguan jiwa mendorong keluarga untuk enggan menerima bantuan dari pihak puskesmas atau stakeholder lainnya. Keluarga merasa malu dan berusaha untuk menutup diri. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara dengan informan penelitian di bawah ini :

*"Hambatannya justru dari pihak keluarga sendiri. Pihak keluarga kadang susah*

*membuka diri. Sehingga kami justru sulit untuk masuk dan membantu, hal tersebut dikarenakan pihak keluarga merasa malu dan adanya stigma negatif dari masyarakat sehingga untuk melakukan koordinasi atau bahkan advokasi agak susah"*  
(inf. 4)

*"...masyarakat kadang tidak bisa menerima dan susah membuka diri. Sehingga dari pihak puskesmas atau desa susah memberikan advokasi maupun sosialisasi terkait dengan kesehatan jiwa apalagi dalam hal kasus penanggulangan ODGJ."*  
(inf. 17)

Kemerosotan ekonomi pasca pengobatan juga menjadi alasan lain keluarga susah menerima dan membuka diri terhadap puskesmas dan stakeholder lainnya. Sehingga akibatnya stakeholder susah untuk mendekati pihak keluarga untuk advokasi penanganan kasus gangguan jiwa.

*"Saya rasa hambatannya justru dari keluarga ODGJ mbak. Karena setiap pemerintah, baik itu dari desa, kecamatan bahkan puskesmas juga telah berusaha melakukan advokasi dan sosialisasi ke pihak keluarga untuk proses pembebasan pasung dan pengobatan tetapi pihak keluarga menolak. Waktu itu pokoknya sulit sekali mengakses ke keluarga pasien, karena keluarga ini menutup diri, setiap ada petugas desa atau kecamatan ke rumah mereka untuk advokasi mereka menolak. Seperti yang saya bilang tadi alasannya karena mereka khawatir akan mengeluarkan biaya lagi sementara mereka sudah merasa tidak memiliki uang lagi, selain itu mereka malu karena anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa dan mereka khawatir si ODGJ ini nanti kembali akan membahayakan masyarakat."*  
(inf. 8)

## **PEMBAHASAN**

### **Advokasi Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ oleh Puskesmas**

Pada penelitian ini, stakeholder kunci dalam hal ini puskesmas melakukan advokasi kepada stakeholder kunci lainnya seperti pemerintah daerah melalui Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan RSJ Grhasia Yogyakarta, serta advokasi ke stakeholder

pendukung tentang program dan kegiatan kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ. Advokasi yang dilakukan oleh puskesmas yaitu advokasi informal dengan lobi politik dan advokasi formal melalui presentasi.

Advokasi dengan pemerintah daerah menghasilkan komitmen politik yaitu berupa dukungan anggaran untuk program kesehatan jiwa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yaitu melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik. Anggaran dana disesuaikan dengan hasil perencanaan dan capaian dari program kesehatan jiwa. Selain advokasi ke pemerintah daerah, puskesmas juga melakukan advokasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan melakukan lobi politik secara informal. Puskesmas menyampaikan permasalahan-permasalahan terkait kesehatan jiwa di Moyudan, seperti tingginya kasus ODGJ, rendahnya akses ke pelayanan kesehatan dan temuan kasus pasung. Lalu puskesmas menawarkan alternatif untuk pemecahan masalah tersebut dengan melakukan inovasi atau pembaharuan program kesehatan jiwa yang berfokus pada upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Hasil advokasi dengan Dinas Kesehatan berupa komitmen dari Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi dalam penyediaan obat-obatan yang dibutuhkan untuk keberlangsungan pengobatan ODGJ di puskesmas dan dukungan kebijakan berupa Kebijakan Desa Siaga Sehat Jiwa serta penyediaan psikolog di puskesmas. Sementara, advokasi dengan Dinas Sosial dan rumah sakit jejaring yaitu RSJ Grhasia, menghasilkan dukungan berupa, Dinas Sosial memberikan dukungan berupa turut dalam pembinaan keluarga ODGJ dan RSJ Grhasia memberikan pelatihan bagi kader kesehatan jiwa.

Selanjutnya, puskesmas juga melakukan advokasi berupa lobi politik secara informal kepada lintas sektor yaitu *stakeholder* pendukung yang meliputi pihak kecamatan, pemerintah desa, kepolisian, komando rayon militer (koramil), KAU dan tokoh masyarakat. Selain advokasi informal dengan lobi politik, advokasi yang dilakukan puskesmas yaitu berupa advokasi formal dengan presentasi. Seminar atau presentasi merupakan salah satu bentuk advokasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di depan para pemangku kepentingan atau pejabat lintas program dan lintas sektoral.<sup>13</sup>

Puskesmas dalam presentasi menyajikan dan menjelaskan masalah kesehatan jiwa di Moyudan, lalu menawarkan sebuah program atau kegiatan pembaharuan terkait pelayanan kesehatan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil advokasi yang diterima oleh puskesmas adalah dukungan kebijakan berupa dibentuknya tim kesehatan jiwa

masyarakat (TPJKM) tingkat kecamatan pada tahun 2017 dengan persetujuan Camat Moyudan. TPJKM merupakan suatu wadah koordinatif lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.<sup>14</sup> TPJKM ini bergerak untuk melaksanakan upaya-upaya promotif, preventif dan rehabilitatif yang berkaitan dengan masalah kesehatan jiwa atau mental.

Selain mendapatkan dukungan kebijakan dari pihak kecamatan, puskesmas juga mendapatkan komitmen politik dari pemerintah desa berupa penganggaran dana dari anggaran pendapatan dan belanja desa (APBDS) untuk keperluan koordinasi kader kesehatan dan pemberdayaan keluarga maupun ODGJ. Kepolisian dan Komando Rayon Militer mendukung dengan cara turut terlibat dalam proses pengamanan.

Setelah berhasilnya proses advokasi, langkah selanjutnya adalah Puskesmas sebagai *leading sector* bertanggung jawab untuk melaporkan segala perkembangan program kesehatan jiwa yang telah berjalan kepada para *stakeholder*. Setiap 6 bulan sekali puskesmas melakukan *monitoring* dan evaluasi selanjutnya hasil dari *monitoring* dan evaluasi ini dilaporkan ke Dinas Kesehatan untuk dijadikan bahan *monitoring* dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan. Di tingkat kecamatan, pertemuan lintas sektor yang digagas oleh kecamatan dijadikan sebagai forum oleh puskesmas untuk melaporkan perkembangan dan capaian dari implementasi program kesehatan jiwa.

Keberhasilan advokasi tidak hanya dinilai dari komitmen atau dukungan paska proses advokasi atau dukungan jangka pendek, tetapi jauh hingga komitmen dan dukungan jangka panjang. Jika melihat hasil penelitian, komitmen dan dukungan dari seluruh *stakeholder* berjalan hingga sekarang. Namun komitmen dan dukungan tersebut belum sepenuhnya maksimal, seperti komitmen dari kecamatan terkait TPJKM. Di dalam SK TPJKM tertulis bahwa pihak kecamatan merupakan pembina sekaligus ketua umum dari TPJKM, namun komitmen pihak kecamatan selaku pembina dan ketua umum masih rendah. Kinerja dari TPJKM masih belum optimal, terbukti dari belum adanya jadwal rutin dan terencana proses koordinasi TPJKM. Seharusnya camat atau pihak kecamatan mendorong seluruh anggota untuk merumuskan dan menyusun kegiatan atau program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang agar segala kegiatan yang dilakukan terstruktur dan tersistem dengan baik.

Sehingga, bila disimpulkan secara aturan resmi, kinerja TPJKM di Moyudan belum maksimal. Hal ini tidak sesuai dengan kewajiban TPJKM dalam melaksanakan tugas, yang tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

220 Tahun 2002 tentang pedoman umum tim pembina, tim pengarah dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat, yaitu salah satunya adalah menyusun program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang, bersama dengan penyusunan anggaran<sup>15</sup>.

### **Peran *Stakeholder* terhadap Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, setiap *stakeholder* telah berperan sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab masing-masing, inilah yang menjadi salah satu faktor keberhasilan implementasi program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ di Moyudan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari dan Dewi (2017) tentang *collaborative governance* dalam penanganan kasus gangguan jiwa di desa Paringan, yang menyatakan bahwa kesesuaian peran berdasarkan otoritas dan tanggung jawab dari setiap aktor atau *stakeholder* menjadi penentu keberhasilan *collaborative governance* dalam penanganan kasus gangguan jiwa<sup>16</sup>.

*Stakeholder* dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi *stakeholder* kunci yang terdiri dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa Grahasia dan puskesmas, *stakeholder* pendukung yang terdiri dari kecamatan, pemerintah desa, kepolisian melalui Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibnas), tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) dan kader kesehatan, serta *stakeholder* utama yaitu ODGJ dan keluarga<sup>17</sup>.

Peran *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ cukup beragam. *Stakeholder* pendukung menganggap bahwa perhatian dan peran *stakeholder* kunci cukup optimal. *Stakeholder* kunci dalam hal ini pemerintah daerah yang diwakili oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial yang terlibat secara langsung mendukung program kesehatan jiwa yang dicanangkan oleh puskesmas dengan turut berperan dalam sosialisasi, edukasi, komunikasi dan advokasi tentang masalah kesehatan jiwa kepada masyarakat dengan cara berkoordinasi dengan puskesmas dan *stakeholder* pendukung. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk pembinaan dan pemberdayaan keluarga ODGJ dan masyarakat secara umum terkait masalah kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah yang tercantum dalam Undang-Undang nomor tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, di mana dalam pasal 76 ayat 1 dan 2 tertulis bahwa pemerintah daerah bertugas dan bertanggung jawab memberikan informasi dan

mengadakan komunikasi serta edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan dan wajib berkoordinasi dengan pemangku kepentingan<sup>18</sup>.

Selanjutnya, peran *stakeholder* pendukung juga menentukan keberhasilan program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ. *Stakeholder* pendukung berperan dalam pendampingan dan pemberdayaan ODGJ.

Masalah kesehatan jiwa di Moyudan merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian serius oleh seluruh organisasi perangkat daerah yang ada di kecamatan dan kelurahan. Hal ini terlihat dari peran kecamatan dan pemerintah desa dalam upaya sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa dan pendampingan dan pemberdayaan terhadap ODGJ. Pendampingan ini bertujuan untuk mengedukasi kepada ODGJ dan atau keluarga tentang proses perawatan dan pengobatan bagi ODGJ. Sedangkan pemberdayaan bertujuan untuk mendukung proses rehabilitasi pada ODGJ. Kecamatan, pemerintah desa dan puskesmas bekerja sama untuk mengupayakan rehabilitasi berbasis masyarakat dengan membuat bank sampah, di mana dengan adanya bank sampah tersebut ODGJ ikut terlibat dalam proses pemilihan sampah dan pengelolaan sampah menjadi sebuah kerajinan tangan. Peran dari kecamatan dan pemerintah desa ini sesuai dengan Peraturan Gubernur nomor 81 tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan pasal 4, yang menyatakan bahwa pemerintah kabupaten/kota bertugas menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai bagi kepada orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) atau ODGJ serta memfasilitasi pembentukan rehabilitasi berbasis masyarakat<sup>11</sup>.

Selain itu, kader kesehatan jiwa juga merupakan *stakeholder* pendukung yang memiliki andil besar terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ. Menurut Peraturan Gubernur nomor 81 tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan, kader kesehatan bertugas melakukan deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung dengan cara pendataan berkala dan menghimpun laporan masyarakat yang selanjutnya hasil dari pendataan tersebut dilaporkan ke Puskesmas.<sup>11</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan jiwa telah melakukan peran atau tugasnya sesuai dengan tugas kader kesehatan yang tertuang dalam pasal 5 Peraturan Gubernur nomor 81 tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan.

Peran keluarga sebagai *stakeholder* utama ter-

hadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ juga tidak dapat pandang sebelah mata. Keluarga merupakan orang-orang terdekat yang mampu memberikan dampak positif bagi anggota keluarga lainnya.<sup>19</sup> Sehingga pemberdayaan keluarga untuk mendukung keberhasilan program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ sangat penting. Pemberdayaan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa terkait kesehatan jiwa dan upaya-upaya rehabilitasi serta perawatan yang harus dilakukan oleh keluarga.

### **Hambatan dalam Pelaksanaan terhadap Program Kesehatan Jiwa dalam Penanggulangan Pasung pada ODGJ**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hambatan dalam program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ di Moyudan adalah menjangkau pihak keluarga klien atau ODGJ untuk melakukan advokasi. Advokasi pada keluarga ini bermaksud agar segala kegiatan dari program kesehatan jiwa yang telah dicanangkan oleh puskesmas didukung dan dapat dijalankan secara bersama – sama oleh masyarakat dan seluruh *stakeholder* yang terlibat di lingkungan kecamatan dan desa. Advokasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam hal ini puskesmas sebagai *stakeholder* kunci dan kader kesehatan sebagai *stakeholder* pendukung tidaklah gampang. Alasan susahnya menjangkau pihak keluarga klien untuk melakukan advokasi adalah stigma tentang kesehatan jiwa atau mental.

Hasil di lapangan menunjukkan bahwa terhalangnya proses advokasi yang di dalamnya mencakup sosialisasi kegiatan dari program kesehatan jiwa oleh kader kesehatan, petugas kesehatan dan pemerintah setempat, disebabkan oleh stigma yang dibuat sendiri oleh pihak keluarga dan stigma yang diterima dari masyarakat. Inilah yang menjadi salah satu alasan keluarga menutup diri dan tidak berusaha mencari perawatan dan pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sim dan Rust (2013) yang menyatakan bahwa stigma tentang penyakit mental baik itu stigma yang dirasakan dan stigma yang dipaksakan atau dibuat sendiri merupakan faktor utama yang berkontribusi pada kurangnya perawatan terhadap pasien. Selain itu stigma inilah yang menjadikan pasien tidak tersaring untuk mendapatkan perawatan primer yang efektif, bahkan pasien yang tersaring dan mendapat rujukan untuk tindak lanjut perawatan pun memilih untuk tidak melakukan atau melanjutkan rujukan.<sup>13</sup> Lestari

dan Wardani (2014) melalui penelitiannya juga memaparkan bahwa, stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial – budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, *drop out* dari pengobatan, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa.<sup>8</sup>

Mengatasi masalah stigma tentang kesehatan jiwa di masyarakat tidaklah mudah. Sosialisasi, edukasi dan promosi masalah kesehatan jiwa tidak akan menjamin pengetahuan seseorang akan meningkat dan stigma tentang kesehatan jiwa akan hilang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hinshaw (2005), stigma tidak bisa diatasi hanya dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat, hal tersebut dikarenakan stigma terbentuk pada diri ODGJ sendiri, keluarga, komunitas, budaya dan kebijakan yang gagal melindungi ODGJ. Sehingga upaya yang harus dilakukan yaitu dengan membuat suatu aturan atau kebijakan yang bersifat melindungi ODGJ dari segala tindakan diskriminatif.<sup>14</sup>

Selain itu, koordinasi menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di Moyudan. Koordinasi merupakan proses atau kegiatan untuk mengarahkan, mensinkronisasikan dan menyelaraskan seluruh aktivitas atau kegiatan antar satuan organisasi atau instansi atau pejabat sehingga tercapai tujuan bersama.<sup>20</sup> Menurut *stakeholder* pendukung, kesibukan masing-masing *stakeholder* menjadi salah satu alasan *stakeholder* lain untuk tidak ikut serta dalam proses koordinasi. Kesibukan tidak akan menjadi alasan apabila setiap *stakeholder* memiliki komitmen yang kuat untuk bersama-sama turut serta dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pasung pada ODGJ. Komitmen merupakan sesuatu hal yang penting untuk menggerakkan seluruh *stakeholder* untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Voge (2009) dalam Nugroho dan Zauhar (2014), bahwa komitmen merupakan hal yang penting dalam hubungan. Komitmen merupakan nilai yang menyatukan unsur – unsur berbeda sehingga semua dapat bekerja sama dalam kesatuan.<sup>20</sup>

### **KESIMPULAN**

Peran yang dilakukan oleh setiap *stakeholder* terhadap program kesehatan jiwa dalam upaya penanggulangan pasung pada ODGJ sudah sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab masing-masing *stakeholder* tetapi belum maksimal. Hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dalam penanggulangan pasung pada ODGJ adalah stigma negatif masyarakat terhadap kesehatan jiwa, sulit advokasi,

terhambatnya proses perawatan dan pengobatan bagi ODGJ terhambat, dan kurangnya koordinasi.

Oleh karenanya, disarankan bagi Pemerintah Daerah untuk membuat kebijakan atau regulasi atau aturan untuk mengurangi stigma negatif terhadap ODGJ untuk melindungi pasien dari tindakan diskriminatif sehingga pasien mendapatkan hak – hak yang setara dengan masyarakat yang sehat secara mental. Sementara, bagi Dinas Kesehatan untuk turut berperan dalam pemberdayaan dan pelatihan TPKJM sebagai bentuk edukasi, proses pertukaran informasi dan memberikan masukan untuk TPKJM kecamatan Moyudan untuk proses peningkatan kinerja TPKJM. Selain itu, bagi Puskesmas supaya dapat:

- a) Menjalin kerja sama dengan LSM dalam upaya pemberdayaan dan pelatihan orang dengan gangguan jiwa sebagai jalan untuk proses rehabilitasi sosial bagi ODGJ;
- b) Meningkatkan kerja sama dengan kecamatan dan pemerintah desa dalam pemberdayaan ODGJ untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ;
- c) Menjalin kerja sama dengan Dinas Perindustrian dan Perdagangan untuk pembinaan, pengembangan dan pemasaran hasil pengolahan sampah yang berupa kerajinan tangan oleh ODGJ agar bernilai ekonomis;
- d) Menjalin kerja sama dengan kader kesehatan, TKSK dan pemerintah desa untuk membuat *peer support* ODGJ dan keluarga untuk mengurangi dampak dari stigma negatif tentang kesehatan jiwa.

Terakhir, dari lintas sektor perlu pengoptimalan peran masing-masing *stakeholder* untuk peningkatan pelayanan kesehatan jiwa termasuk pelayanan jiwa yang berbasis masyarakat untuk mendukung keberlanjutan program kesehatan jiwa menuju arah yang lebih baik.

## REFERENSI

1. Daulima NHC. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa [Internet]. Kementerian Kesehatan. 2017.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.011>
3. Bina Kesehatan Jiwa. Indonesia Bebas Pasung ; Pencapaian Program [Internet]. Kementerian Kesehatan. 2017. Available from: <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id/detailinfokesehatan/28>
4. Laila NH, Mahkota R, Krianto T, Shivalli S. Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: A qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12(1):1-7  
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
5. Minas H, Diatri H. Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *Int J Ment Health Syst.* 2008;2.  
<https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
6. Suharto B. Budaya pasung dan dampak yuridis sosiologis (studi tentang upaya pelepasan pasung dan pencegahan tindakan pemasangan di Kabupaten Wonogiri). *Indones J Med Sci.* 2014;1(1):1-3.
7. Puteh I, Marthoenis M, Minas H. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *Int J Ment Health Syst.* 2011;5(1):10.  
<https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-10>
8. Lestari W, Wardhani YF. Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with " Pasung " ( Physical Restraint ). *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(2 April 2014):157-66.
9. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS 2017-2018.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. 2013.
11. Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasangan. 2014.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018. 2018.
13. Arfandi Z, Susilo E, Widodo GG, Program M, Ilmu S, Stikes K, et al. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran. Diakses dari: [https://www.academia.edu/34896980/HUBUNGAN\\_ANTARA\\_DUKUNGAN\\_SOSIAL\\_KE\\_LUARGA\\_DENGAN\\_KEMAMPUAN\\_PERAWATAN DIRI\\_PADA\\_ANAK\\_RETARDASI\\_MENTAL\\_DI\\_SLB\\_NEGERI\\_UGARAN](https://www.academia.edu/34896980/HUBUNGAN_ANTARA_DUKUNGAN_SOSIAL_KE_LUARGA_DENGAN_KEMAMPUAN_PERAWATAN DIRI_PADA_ANAK_RETARDASI_MENTAL_DI_SLB_NEGERI_UGARAN)
14. Sim R, Rust G. Primary care , behavioral health , and public health : Partners in reducing mental health stigma. *Am J Public Health.* 2013;103(5):774-6.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301214>
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 220 Tahun 2002. 2002.
16. Iqbal M. Analisis peran pemangku kepentingan dan implementasinya dalam pembangunan pertanian. *J Litbang Pertanian.* 2007;26(3):89-99.
17. Kumalasari I, Dewi U. Collaborative governance dalam penanganan kasus gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Adinegara [Internet].* 2017;6(5):469-76.
18. Alviya I, Suryandari EY, Maryani R, Muttaqin MZ. Meningkatkan peran pemangku kepentingan dalam pengelolaan wilayah hulu Daerah Aliran Sungai Ciliwung. *J Penelit Sos dan Ekon Kehutan.* 2016;13(2):121-34.  
<https://doi.org/10.20886/jsek.2016.13.2.121-134>
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang - Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. 2014.
20. Hinshaw SP. The stigmatization of mental illness in children and parents : Developmental issues, family concerns and research needs. *J Child Psychol Psychiatry.* 2005;7(46):714-34.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x>