

## KONDISI PSIKOSOSIAL KORBAN PEMASUNGAN DI KABUPATEN CIANJUR JAWA BARAT

**Airlangga Kusuma Jati**

anggakusumajati@gmail.com

**Dorang Luhpuri**

dluhpuri@yahoo.com

**Epi Supiadi**

episupiadi@yahoo.com

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos)

### Abstract

*At present there is a trend towards an increase in the number of People with Mental Disorders (ODGJ) in Indonesia. The public's understanding of the problems and handling of mental disorders is still minimal, even many problems are found that are very contradictory to human rights. One of them is in Cianjur. Their number is quite large, with alarming conditions. This study uses a descriptive method with a qualitative approach, about the Psychosocial Condition of Restrict Victims in Cianjur Regency, by looking at the physical, psychological and social aspects of 5 ODGJ informants, strengthened from their significant others, data collected by interviews and observations. Three are males and two are females, aged 30-50 years, with a period of 4-4 years restricted. Three people from five informants experienced mental disorders because of the relationship with their partner, namely divorce and stress because of it. Neighbors knew of their whereabouts, but none of them intervened or tried to help free them from Pasung. All informants experienced significant physical changes, namely they experienced weight loss. Three informants did not get access to clean water. Two sinks are always cleaned, while the other three have never been cleaned. Only two people were ever taken to the medical doctor, one has taken to the medical doctor but no longer continued, and two others were never taken to the doctor. Analysis is carried out on the data that has been obtained. Apparently, this picture also occurs elsewhere in all corners of Indonesia.*

*Keywords: victims of restricted, people with mental disorders and psychosocial conditions.*

### Abstrak

Saat ini terdapat kecenderungan peningkatan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. Pemahaman masyarakat mengenai permasalahan dan penanganan gangguan jiwa masih minim, bahkan banyak ditemukan masalah pemasungan, yang sangat bertentangan dengan hak azasi manusia. Salah satunya di Cianjur. Jumlah mereka cukup banyak, dengan kondisi memprihatinkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Kondisi Psikososial Korban Pemasungan di Kabupaten Cianjur, menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dilihat dari aspek fisik, psikologis dan sosial, terhadap lima orang informan ODGJ, diperkuat dari *significant others* nya, data dikumpulkan dengan wawancara dan observasi. Informan adalah ODGJ, tiga orang laki-laki dan dua orang perempuan, berusia 30 – 50 tahun, dengan masa pemasungan 4 - 13 tahun. Tiga orang dari lima informan mengalami gangguan jiwa karena hubungan dengan pasangannya, yaitu perceraian dan menjadi stress karenanya. Tetangga tahu akan keberadaan mereka, namun tidak ada satupun yang ikut campur atau berusaha membantu membebaskan mereka dari pasung. Semua informan mengalami perubahan fisik yang sangat signifikan, yaitu mereka mengalami penurunan berat badan. Tiga informan tidak mendapatkan akses air bersih. Dua tempat pemasungan selalu dibersihkan, sementara tiga lainnya tidak pernah dibersihkan. Hanya dua orang yang pernah dibawa ke dokter, seorang pernah dibawa ke dokter tetapi tidak lagi berlanjut, dan dua lainnya tidak pernah dibawa ke dokter. Analisis dilakukan secara kualitatif terhadap data yang telah diperoleh. Tampaknya, gambaran ini juga terjadi di tempat lain di seluruh pelosok Indonesia.

Kata kunci: Korban pemasungan, Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Kondisi Psikososial.

## **Pendahuluan**

Dalam kehidupan sehari-hari seringkali terdengar hal-hal mengenai hak asasi manusia. Hak asasi manusia dalam Pasal 2 *Universal Declaration of Human Rights* menjelaskan, bahwa setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan-kebebasan seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik, atau pendapat yang berlainan, asal mula, kebangsaan atau kemasayarakatan, hak milik, kelahiran ataupun kedudukan lain, dan tidak diperbolehkannya melakukan perbedaan atas dasar kedudukan politik, hukum, atau kedudukan internasional dari negara atau daerah mana seseorang berasal. Selain itu, pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dalam pasal 28H ayat 2 juga dijelaskan bahwa setiap orang sesungguhnya berhak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Pernyataan dalam pasal tersebut bermakna bahwa perlindungan, pemenuhan, dan penegakan hak asasi manusia harus dapat diakses siapa saja tanpa terkecuali, termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (disingkat dengan ODGJ). Namun pada faktanya orang dengan gangguan jiwa masih sering mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan hak asasi manusia, seperti mendapat diskriminasi dan stigma negatif dari masyarakat, serta yang lebih

parah lagi adalah pemasungan.

Pemasungan adalah bentuk tindakan untuk membatasi gerak dari orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan cara memasang kayu yang dibuat untuk diletakkan di bagian kaki, tangan, atau leher sehingga orang dengan gangguan jiwa tersebut tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan dasar (Bekti Suharto, Indonesian Journal in Medical Science: 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, faktor yang paling berperan terhadap kasus pemasungan di Indonesia adalah status ekonomi rumah tangga, dimana faktor tersebut ditambah dengan ketidaktahuan terhadap fasilitas kesehatan dan tempat tinggal yang jauh dari perkotaan dan fasilitas kesehatan (Riskesda, 2013; Mundakir, 2011). Fasilitas untuk ODGJ di Indonesia, masih jauh dari mencukupi. Hanya sejumlah 30% dari 9000 Puskesmas di seluruh Indonesia yang memiliki program layanan kesehatan jiwa. Selain itu, hanya terdapat 249 dari total 445 rumah sakit umum di Indonesia yang bisa melayani segala macam perawatan kesehatan jiwa. Demikian juga dengan tenaga kesehatan jiwa, jumlahnya masih sangat minim. Hanya terdapat sekira 600-800 psikiater di seluruh Indonesia, yang berarti bahwa seorang psikiater menangani 300-400 ribu orang. Sementara terjadi ketidamerataan keberadaan mereka. Sebanyak 70% psikiater berada di Pulau

Jawa dan 40% diantaranya bekerja di Jakarta. Hal ini yang menjadi salah satu sebab kenapa di pelosok-pelosok masih banyak kasus pemasungan (hipwee: 2017).

Selain itu faktor yang berperan akan adanya perlakuan pemasungan adalah karena kondisi orang dengan gangguan jiwa yang berat sering dianggap membahayakan orang yang berada di sekitarnya. Pada umumnya “pelaku” atau orang yang melakukan, dari kasus pemasungan adalah keluarga dari ODGJ itu sendiri. Mereka kebanyakan tidak paham apa yang sebaiknya dilakukan terhadap ODGJ. Keluarga khawatir apabila yang bersangkutan melakukan tindakan merusak atau bahkan kekerasan kalau sakitnya kambuh (mengamuk). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian antropologi mengenai pasung pada penderita gangguan jiwa yang dilakukan di Kabupaten Bireuen, Aceh pada tahun 2008 oleh Tyas, yang menyebutkan bahwa pemasungan dilakukan oleh pihak keluarga dengan alasan penderita gangguan jiwa kerap melakukan kekerasan, perilaku agresif serta membahayakan orang dan benda-benda di sekitarnya. Padahal dalam pasal 81 Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan, bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terlantar yang mengancam keselamatan dirinya atau orang lain dan mengganggu ketertiban wajib untuk direhabilitasi oleh pemerintah dan

pemerintah daerah.

Pemasungan pada penderita gangguan jiwa dapat berdampak tidak baik secara fisik maupun psikis bagi penderita pasung. Dampak fisik yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan adalah terjadinya atrofi (pengecilan atau penyusutan jaringan otot atau jaringan syaraf) pada anggota tubuh yang dipasung. Sedangkan dampak psikis dari orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan adalah mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa yang dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan depresi dan niat untuk bunuh diri. Secara tidak sadar, pihak keluarga yang melakukan tindakan pemasungan akan mengakibatkan orang yang mengalami pemasungan tersebut mengalami beban mental dan penderitaannya.

Pada masa lalu pemasungan dilakukan untuk membatasi gerak penderita gangguan jiwa dengan cara memasang kayu yang dibuat secara khusus pada kedua kaki penderita sehingga orang tersebut tidak dapat berjalan dan bahkan tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan dasar seperti perawatan diri, buang air kecil dan buang air besar. Korban pemasungan biasanya ditempatkan pada ruangan atau bangunan khusus dan dipisahkan dari anggota keluarga lain. Di dalam ruangan yang khusus tersebut, korban pemasungan lebih

sering berdiam diri dan mempunyai kondisi fisik yang lemas dan hanya bisa berbaring atau duduk saja karena kondisi beberapa bagian tubuh seperti tangan ataupun kaki yang dirantai.

Kasus pemasungan yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa sesungguhnya harus ditindaklanjuti dengan usaha pembebasan korban pemasungan karena bagaimanapun juga orang dengan gangguan jiwa perlu mendapat perawatan. Pemerintah melalui Undang-Undang No. 18 Tahun 2014, menyebutkan bahwa Pemerintah melakukan pengobatan, perawatan, dan pemulihan bekas penderita ke dalam masyarakat. Pada kenyataannya hal itu belum diimplementasikan dengan baik, karena terbukti dengan data pemerintah yang dikutip dari *Human Rights Watch* yang menyebutkan bahwa anggaran kesehatan tidak optimal dimana terlihat dari fasilitas pelayanan untuk orang dengan gangguan jiwa yang tersedia, seperti gambaran sebelumnya.

Jumlah kasus pemasungan di Indonesia menurut BBC Indonesia, 21 Maret 2016, disebutkan bahwa setidaknya masih terdapat sekitar 18.000 korban pemasungan di Indonesia. Data lain menunjukkan bahwa jumlah kasus pemasungan di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 adalah sekira 31.5%. Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

melakukan penelitian di Aceh dan Sumatera Utara. Dari penelitian tersebut diperoleh data 49 kasus pemasungan dimana 85% kasus pemasungan tersebut dilakukan oleh keluarga dari orang dengan gangguan jiwa itu sendiri. Penelitian terkait dengan kasus pemasungan di Indonesia sendiri belum banyak dilakukan, hal ini yang membuat jumlah data yang diungkap dari para penderita pasung masih sedikit, walaupun sesungguhnya kasus pemasungan sendiri masih banyak dilakukan. Minimnya data tentang pemasungan ini sendiri diakibatkan karena di Indonesia kesehatan jiwa masih belum menjadi hal prioritas yang dilakukan oleh pemerintah dalam memerangi masalah kesehatan jiwa, sehingga peran pemerintah di bidang kesehatan jiwa dan kesadaran masyarakat masih sangat kurang.

Kasus pemasungan terjadi baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, namun angka kasus “pernah dipasung” di perdesaan tampaknya jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang terjadi di perkotaan. Sementara kasus “dipasung dalam 3 bulan terakhir” (pada tahun 2018) jumlah yang terjadi di perdesaan dan perkotaan adalah relatif sama (Risksda, 2018). Kasus pemasungan terjadi juga di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan November 2016 dari Komunitas Sehat Jiwa (KSJ) Cianjur, yaitu lembaga yang bergerak dalam pembebasan kasus pemasungan,

jumlah depresi dari total penduduk Cianjur yang sebanyak 2,7 juta jiwa, adalah mencapai 21% atau 540 ribu orang, dimana dari total tersebut, 98 ribu mengalami depresi akut yang kemungkinan besar menjadi ODGJ, sehingga pengidapnya dipasung keluarga karena sulit untuk mengendalikan emosi.

Banyaknya warga yang menjadi orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Cianjur, umumnya karena desakan ekonomi yang tinggi, termasuk korban *bullying* dan beberapa faktor lainnya. Sedangkan data terbaru yang diperoleh dari Komunitas Sehat Jiwa pada 7 Desember 2016, sementara telah ditemukan delapan kasus pemasungan di Kabupaten Cianjur yang mana terdapat di Kecamatan Cibeber, Kecamatan Tenggeung, Kecamatan Naringgul, dan Kecamatan Sukaluyu. Menurut Nurhamid pengurus dari Komunitas Sehat Jiwa (KSJ), korban pemasungan yang saat ini dipasung di dekat rumah dari keluarga korban pemasungan yang ditempatkan pada sebuah ruang khusus.

Pemasungan sendiri dilakukan karena kondisi orang dengan gangguan jiwa sering kali membahayakan keluarganya, lingkungan sekitar, bahkan dirinya sendiri. Dari hasil penjajagan dan penelitian yang dilakukan, didapat bahwa orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan cenderung berdiam diri dan

tidak merespon jika ada orang lain yang sedang berada di dekatnya. Menurut penjelasan orang yang sering memantau kondisi orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan, bahwa terkadang mereka bersifat agresif. Sikap agresif tersebut bisa saja dicegah jika sang penderita gangguan yang mengalami pemasungan meminum obat secara teratur, tetapi karena rata rata keluarga korban pemasungan berasal dari kondisi ekonomi yang kurang, maka untuk pemenuhan obat yang seharusnya untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa tidak dapat terpenuhi.

Dikaitkan dengan kondisi psikososial orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan, kehidupan sosial para korban pemasungan tidak dapat berfungsi dengan baik, karena kondisi korban pemasungan ditempatkan di dalam ruangan yang diasingkan, sehingga tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sementara itu jika dikaitkan dari salah satu aspek psikososial menurut Turner dalam Roberts, Alberts R dan Grene, Gilbert J (2008) yaitu aspek fisik, korban pemasungan akan merasa lesu, dan sakit karena mendapat perlakuan yang tidak semestinya dengan ditempatkan di ruangan khusus yang tidak layak untuk kesehatan. Selain aspek fisik, kondisi psikologis orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan menurut hasil dari Riset

Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013, bahwa tindakan pemasungan hanya akan memperparah kondisi psikologis atau kejiwaan korban pemasungan, sehingga tindakan pemasungan tidak akan membuat orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan akan bertambah baik.

Pemahaman tentang psikososial dikemukakan oleh Turner dalam Roberts, Alberts R dan Greene, Gilberts (2008), yang menyatakan bahwa psikososial juga terkait dengan perspektif orang dalam situasi (*person in situation*) atau perspektif dalam kondisi lingkungan (*person in environment*) yang mempengaruhi kondisi perkembangan fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Lebih lanjut Turner mengemukakan bahwa *Person in Environment* (PIE) memiliki empat faktor sebagai dasar dalam mendeskripsikan kondisi permasalahan sosial seseorang yaitu: 1) Mengidentifikasi dan menguraikan masalah klien dalam berfungsi sosial. Penjelasan ini mencakup masalah peran sosial, jenis masalah, keparahan dan lama masalah, serta klien untuk mengatasinya; 2) Menjelaskan masalah yang berasal dari lingkungan yang mempengaruhi fungsi sosial klien, juga menjelaskan masing masing masalah dan keparahan serta jangka waktu; 3) Menjelaskan masalah kesehatan jiwa yang dialami klien; dan 4) Menjelaskan masalah kesehatan fisik klien.

Masih banyaknya kasus pemasungan yang berada di Kabupaten Cianjur tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang kasus pemasungan yang dilakukan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan judul Kondisi Psikososial Korban Pemasungan di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Kondisi psikososial yang akan diteliti adalah dari orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan, yang meliputi aspek kondisi fisik, psikologis dan sosial. Aspek-aspek yang diteliti dalam penelitian ini adalah: Karakteristik informan ODGJ korban pemasungan; Penyebab menjadi ODGJ; Kondisi fisik, Kondisi psikologis dan Kondisi sosial ODGJ korban pemasungan.

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui gambaran tentang Kondisi Psikososial Korban Pemasungan Di Kabupaten Cianjur-Jawa Barat. Sementara tujuan khusus penelitian ini, adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang: Karakteristik informan ODGJ korban pemasungan; Penyebab menjadi ODGJ; Kondisi fisik, Kondisi psikologis dan Kondisi sosial ODGJ korban pemasungan. Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberi sumbangan bagi perkembangan pengetahuan dalam dunia pekerjaan sosial yang khususnya menangani orang dengan gangguan jiwa terutama yang mengalami pemasungan. Sementara secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi

bahan masukan bagi pemangku kepentingan dalam upaya perumusan kebijakan atau program alternatif terkait untuk memberikan perlindungan lebih terhadap orang dengan gangguan jiwa agar mencegah kasus pemasungan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi informasi dan masukan kepada para akademisi dan masyarakat agar lebih memperhatikan dan tanggap terhadap permasalahan sosial yang menimpa orang dengan gangguan jiwa, yaitu pemasungan, serta penelitian ini diharapkan menjadi salah satu cara mengungkap akan keberadaan ODGJ yang mengalami pemasungan untuk mendapat tindakan lebih lanjut seperti pembebasan dan pemberian obat yang tepat.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode deskriptif. Lokasi dari penelitian adalah di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, yaitu dilakukan di Kecamatan Tenggeung, Kecamatan Naringgul, Kecamatan Cibeber, dan Kecamatan Sukaluyu. Kecamatan tersebut adalah kecamatan yang sudah diketahui terdapat orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. Sumber data dalam penelitian ini adalah lima (5) orang ODGJ yang mengalami pemasungan sebagai sumber data primer, dengan teknik penarikan sampel bertujuan (*purposive*

*sampling*), yaitu mereka yang masih dapat dilakukan wawancara. Selain itu sumber lain (sekunder) adalah keluarga korban pemasungan dan tetangga sekitar korban pemasungan yang mengetahui kasus pemasungan tersebut.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Sementara pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Teknik pemeriksaan keabsahan data dalam hal ini memanfaatkan sumber lain untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data dan informasi. Adanya triangulasi, peneliti dapat *me-recheck* temuannya dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode dan teori. Proses analisis data: pemrosesan satuan; kategorisasi; dan penafsiran data.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil

Jumlah penduduk di Kabupaten Cianjur saat penelitian dilakukan diperkirakan sebanyak 2.243.904 jiwa, yang terdiri dari 1.155.177 jiwa laki-laki (52%) dan 1.088.727 jiwa (48%) perempuan dengan kepadatan penduduk 621 jiwa/km<sup>2</sup> (tahun 2017). Dari jumlah penduduk tersebut, menurut data yang dihimpun oleh Komunitas Sehat Jiwa (KSJ) Cianjur, terdapat sekira 1.300

orang yang mengalami gangguan jiwa atau disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang telah memeriksakan dirinya di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Data tersebut adalah belum termasuk dengan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa yang belum terdata atau belum menjalani pengobatan di rumah sakit karena faktor ekonomi, yang diperkirakan masih cukup banyak. Bahkan seorang informan dari Komunitas Sehat Jiwa yang sangat aktif “membebaskan” ODGJ yang mengalami pemasungan memperkirakan, bahwa terdapat sekira 20 sampai 35 orang yang mengalami gangguan kejiwaan di setiap desa. Apabila dijumlahkan, bukan saja di wilayah Cianjur namun di seluruh belahan bumi nusantara, maka akan muncul angka yang fantastik dan sangat mencengangkan. Hal ini hampir tidak pernah diperkirakan orang awam pada umumnya.

Sementara itu, masyarakat Kabupaten Cianjur pada umumnya belum memiliki pengetahuan yang memadai berkaitan dengan ODGJ, terutama bagaimana harus memperlakukan ODGJ. Khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga, yang karena hal tertentu, mengalami gangguan jiwa, sehingga menjadi ODGJ. Dari jumlah ODGJ yang terdapat di Kabupaten Cianjur, masih

banyak yang mengalami perlakuan yang tidak tepat. Salah satunya adalah pemasungan.

Komunitas Sehat Jiwa (KSJ) Cianjur menuturkan bahwa jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dari tahun 2016 sampai dengan awal 2017 yang mengalami tindakan pemasungan adalah sekira 26 orang. Jumlah tersebut belum termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang belum ditemukan dan yang mengalami pemasungan dan telah ditemukan sejak tahun 2009, yaitu sebanyak 200 orang dimana telah ada yang dibebaskan maupun yang belum. Dari 31 jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mengalami tindakan pemasungan yang ditemukan tersebut, peneliti menentukan sebanyak lima (5) orang untuk diteliti terkait dengan kondisi psikososialnya. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa, kelima orang ODGJ yang dipasung tersebut masih memiliki keluarga yang berada di sekitar tempat pasung dan pihak keluarga mengizinkan bahwa anggota keluarganya yang mengalami tindakan pemasungan tersebut untuk menjadi informan. Selain itu kondisi kelima korban pemasungan yang mengalami gangguan jiwa tersebut masih relatif dapat diakses. Lokasi dari tempat pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berbeda-beda



dan terletak di 5 desa yang berbeda di Kabupaten Cianjur, yaitu di Desa Sirnajaya, Desa Cihaur, Desa Sukamulya, Desa Sukaluyu dan Desa Margaluyu. Deskripsi hasil penelitian akan disajikan berikut ini.

Penelitian dilakukan selama kurang lebih 6 bulan, dari Januari sampai dengan Juni 2017 di lima lokasi di Kabupaten Cianjur, yaitu tempat dimana

informan bertempat tinggal. Informan sebanyak lima (5) orang korban pemasungan, yaitu “BB”, “H”, “S”, “IS” dan “SS”, serta orang-orang yang dipandang relevan untuk memberikan data terkait dengan kondisi psikososial korban pemasungan, yaitu *significant others* mereka, seperti: ayah, ibu, adik, adik ipar, tetangga dan pembantu dari kelima informan tersebut.

### Karakteristik informan

**Matrik 1.** Data Karakteristik Informan, Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pemasungan di Kabupaten Cianjur, Tahun 2017.

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Anak ke dari .... bersaudara	Pendidikan	Lama Dipasung (tahun)	Alamat	Diagnosis
1.	BB	Laki-laki	50	2 dari 4	S1 Hukum	10	Ds. Sukaluyu, Kec. Sukaluyu	Skizofrenia
2.	H	Laki-laki	48	3 dari 4	SMP	4	Ds. Sukamaju, Kec. Sukaluyu	Skizofrenia
3.	S	Laki-laki	35	5 dari 10	MI	7	Ds. Sirnajaya, Kec. Tanggeung	Skizofrenia
4.	IS	Perempuan	37	2 dari 5	SD	7	Ds. Cihaur, Kec. Cibeber	Stress
5.	SS	Perempuan	39	2 dari 5	SMP	13	Ds. Margaluyu, Kec. Campaka	Stress

Dari matrik karakteristik informan di atas dapat dikatakan, bahwa dari jenis kelamin, informan laki-laki lebih banyak (tiga orang) daripada perempuan (dua orang). Mereka masih berada pada usia produktif, dan apabila dilihat dari teori perkembangan, merupakan usia dewasa. Namun mereka menjadi tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya karena mengalami gangguan kejiwaan dan menjadi beban bagi orang lain terutama keluarganya. Hal ini karena

kondisi mereka, yang karena satu dan lain hal, dipasung oleh keluarganya. Semua informan memiliki saudara antara 3-4 orang, bahkan S memiliki 9 orang saudara, yang seharusnya dapat memperlakukannya dengan lebih baik. Seorang informan (BB) adalah seorang sarjana hukum, suatu pencapaian tingkat pendidikan yang tinggi, namun terpaksa dipasung karena keluarganya kewalahan, sedangkan informan lainnya tingkat pendidikannya SD - MI.

Dilihat dari masa informan dipasung, informan sudah dipasung dalam waktu yang cukup lama, yaitu 4 – 10 tahun, bahkan 13 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa informan tersebut hak azasinya dalam kurun waktu yang lama tanpa ada perubahan yang berarti. Sementara apabila dilihat hasil diagnosis terhadap informan yang disampaikan oleh keluarganya, hanya tiga orang dari informan yang pernah dibawa ke dokter atau rumah sakit, sehingga dikatakan sebagai skizofrenia. Sedangkan dua informan lainnya, hanya dikatakan sebagai stress, karena mereka tidak mengetahui secara pasti ada yang informan ODGJ alami.

**Alasan Pemasungan**

Semua informan dipasung oleh keluarganya, dengan berbagai alasan. Namun alasan utama yang disampaikan oleh keluarganya adalah, bahwa karena lokasi tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga sulit menjangkaunya. Keluarga dari orang dengan gangguan jiwa tidak sempat melakukan pengobatan. Selain itu, faktor lain karena informan dirasa sangat membahayakan bagi keluarganya sendiri ataupun lingkungan sekitar, karena perilakunya yang terkadang agresif, yaitu sering mengamuk.

**Penyebab Gangguan Kejiwaan**

**Matrik 2.** Data Penyebab Informan Mengalami Gangguan Jiwa dan Gejala Yang Sering Terjadi Di Kabupaten Cianjur, Tahun 2017.

No.	Nama	Penyebab Informan Mengalami Gangguan Jiwa	Perilaku/Gejala yang sering ditunjukkan	Pernah Berobat/Tidak
1.	BB	“BB” telah menikah dengan “ST dan dari hasil pernikahannya dengan “ST” telah dikaruniai satu orang anak yaitu G. Namun pernikahan tersebut harus berakhir hanya dalam kurun waktu 4 tahun karena seringnya terjadi pertengkaran. Setelah bercerai dengan ST, informan BB menikah lagi dengan J dan anak dari pernikahannya sebelumnya ikut bersama dengan ST. Pernikahan kedua BB hanya berlangsung selama 3 bulan, dan setelah itu BB bercerai dengan istrinya yang kedua akibat munculnya gejala stress dan depresi dari perceraianya dengan istrinya yang pertama yang dialami oleh BB.	Agresif, suka memukul orang lain dan merusak barang- barang yang ada	Dibawa ke dokter oleh keluarganya
2.	H	H sempat melangsungkan pernikahan dengan JJ pada tahun 2010, dimana pernikahannya hanya berlangsung selama satu tahun dan dari hasil penerikahan tersebut belum dikaruniai anak. Perceraian antara H dengan JJ ini, diakibatkan karena seringnya berbeda pendapat dan berselisih paham antara kedua belah pihak.	Agresif dan depresi	Dibawa ke dokter

3.	S	S sempat menikah N selama 6 tahun dan telah dikaruniai seorang anak yaitu IP yang saat ini berumur 10 tahun dan sekarang ikut tinggal dengan N. Saat bekerja di Bogor S sempat sakit keras dan akhirnya dibawa ke rumah untuk mendapat pengobatan dan perawatan dari pihak keluarga. Dari hal tersebut kondisi perekonomian keluarga S semakin menurun, ditambah lagi istrinya yang tidak bekerja, sementara kebutuhan untuk anaknya dan keluarga semakin tinggi. Akhirnya karena alasan tersebut N meninggalkannya.	Agresif, sering melempari orang yang sedang berjalan dengan batu, memecahkan kaca di rumah, dan berusaha memukul orang yang ada di sekitarnya.	Pernah dibawa ke dokter, tetapi tidak lagi
4.	IS	setelah tamat dari sekolah "IS" memilih untuk bekerja sebagai pembantu rumah tangga di daerah Depok. Awalnya pekerjaannya sebagai pembantu rumah tangga lancar-lancar saja, sampai akhirnya saat "IS" ingin meminta izin untuk menikah dengan calon suami yang ia pilih tetapi dari ibunya menentangnya dan sejak saat itulah kondisi "IS" menjadi berubah. Saat kembali bekerja, "IS" menjadi lebih sering merenung dan sampai akhirnya dia jatuh sakit.	Berdiam diri, merenung, telanjang dan pergi dari rumah tak menentu (sebelum dipasung)	Tidak dibawa ke dokter
5.	SS	Beberapa waktu lalu SS yang hanya tamatan SMP ini bekerja sebagai TKI di Malaysia, SS menjadi salah satu tulang punggung yang menghidupi ibunya yang sudah tidak lagi bekerja dengan cara selalu rutin mengirimkan uang. Suatu saat ibunya (C <sup>2</sup> ) memintanya untuk mengirimkan uang guna membeli sebuah sawah yang nantinya akan digunakan sebagai usaha keluarga. Tetapi ketika SS pulang ke Indonesia, ternyata uang yang dia kirim ke ibunya digunakan untuk membeli perhiasan. SS merasa jernih payahnya hanya sia-sia dan merasa depresi serta stress.	Berbicara sendiri, tidak menanggapi pembicaraan orang lain, dan agresif dengan merusak benda-benda yang ada.	Tidak dibawa ke dokter

Dari matrik di atas, dapat dilihat bahwa penyebab utama dari informan mengalami gangguan kejiwaan semua karena kecewa dan frustrasi, karena berbagai hal, yaitu: perceraian dan merasa sia-sia. Empat informan kecewa berkaitan dengan hubungan dengan pasangan (suami, istri atau calonnya), sementara seorang informan kecewa terhadap ibunya yang menggunakan uang hasil jerih payahnya untuk membeli perhiasan, tidak sesuai dengan rencana semula untuk membeli sawah usaha keluarga. Dua orang informan dibawa ke dokter untuk berobat, seorang informan

pernah dibawa ke dokter, namun sudah tidak lagi, sedangkan dua orang informan tidak dibawa ke dokter oleh keluarganya. Pada umumnya gejala yang ditunjukkan oleh informan korban pemasungan adalah agresif, mengamuk dan merusak. Kondisi tersebut memaksa keluarga yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang bagaimana seharusnya memperlakukan ODGJ, memasung mereka dalam waktu yang sangat lama.

### Kondisi Fisik Korban Pemasungan

Sebelum mengalami tindakan pemasungan, BB dulu mempunyai

perawakan fisik yang sehat dan bagus. Tetapi setelah mengalami tindakan pemasangan, kondisi tubuh BB menjadi kurus dan lesu (wawancara dengan adik BB, yaitu AA). BB dipasung di belakang rumah adiknya, dekat gudang, berukuran 2x2 m terbuat dari tembok yang disemen, beralaskan ubin, dan terdapat jeruji besi sebagai pintu masuk. Tempat tersebut rutin dibersihkan oleh keluarganya atau pembantu di rumah. Didalamnya hanya tersedia sebuah saluran air kecil dimana airnya akan mengalir jika dinyalakan dari luar kurungan oleh orang lain. Menurut penjelasan adik "BB" yaitu "AA", akses air yang berada di tempat kurungan tersebut biasanya digunakan oleh "BB" untuk buang air kecil dan buang air besar. BB diberi makan tiga kali sekali, dengan menu yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Artinya, tidak dibedakan dengan yang lain. Pakaianpun BB selalu berganti secara rutin.

Informan H, kata ayahnya, dulu tubuhnya kurus tapi kekar, karena sering bekerja dan membantu ayahnya saat di rumah. Sekarang di kurungan kurus, karena hanya diberi seadanya. Kulitnya juga berubah, karena jarang dibersihkan, jadi sekarang kalo dilihat kondisinya sangat kotor. Ayah H takut masuk ke dalam, karena H sudah beberapa kali berusaha keluar dengan merusak besinya

(Wawancara dengan O, ayah H). Kurungan 2x2 m untuk H terbuat dari tembok yang disemen, jeruji besi berlapis di bagian pintunya, dan tanpa alas di bagian bawahnya. Kondisinya kotor, banyak bekas makanan dan sampah. Tidak juga terdapat fasilitas air bersih untuk H. H diberi makanan secara rutin oleh pihak keluarga selama tiga kali sehari, dengan menu yang sama dengan keluarganya, namun selalu dibungkus kertas dan memberikannya dengan cara dilempar dari luar, karena takut kepada H. Hal yang sangat menyedihkan adalah H hanya mengenakan kaos dan celana pendek, dan belum pernah diganti sejak dia dipasung. Dapat dibayangkan, betapa kotor dan baunya.

S, dipasung dalam kurungan yang berukuran 2x1,5 m, berada di samping rumah orangtuanya. Kurungan tersebut terbuat dari tembok yang disemen, jeruji besi sebagai pintu, dan beralaskan ubin. Di dalamnya terdapat akses air bersih yang dapat dinyalakan dari luar kurungan oleh orang lain. Akses air bersih tersebut biasanya digunakan S untuk buang air besar, buang air kecil dan mandi. Jika dilihat dari kondisinya, S tergolong cukup sehat dan tidak ada perubahan sebelum dan setelah dipasung dalam kurungan. Pakaian selalu diganti, bahkan S minta celana jeans dan kaos. Demikian penuturan B, ayah S. Makan

tiga kali sehari diberikan oleh keluarganya dengan menu yang tidak dibedakan dari keluarganya.

IS berada di dalam kurungan berukuran 3x4 m yang terbuat dari papan kayu sebagai temboknya dan tanpa alas. Kurungan tersebut dulunya adalah sebuah gudang, dan saat ini masih terdapat beberapa sisa-sisa barang seperti kayu dan plastik-plastik bekas didalamnya. Di dalam kurungan tersebut tidak terdapat akses air bersih yang dapat digunakan oleh IS sendiri, sehingga untuk buang air besar, buang air kecil, ataupun mandi dijelaskan oleh ayah IS (yaitu MS), bahwa biasanya keluarga yang akan membersihkan secara rutin dari tempat kurungan tersebut. Selain membersihkan tempat kurungan, pihak keluarga juga secara rutin memberikan makanan untuk IS selama tiga kali sehari, walaupun terkadang makanan tersebut tidak dihabiskan oleh IS. Meskipun keluarga berusaha untuk memberikan baju kepada IS, namun IS lebih sering tidak mengenakan baju.

SS dipasung di sebuah tempat yang berada di belakang rumah orangtuanya, terbuat dari tembok batu bata dan hanya ada di dua sisi dan SS tidur beralaskan tikar. Di tempat pemasungan tersebut tidak mendapat akses air bersih, karena di dekatnya terdapat sebuah empang yang masih

dapat dijangkau oleh rantai yang digunakan untuk memasung SS. Empang tersebut menurut penjelasan dari adik iparnya yaitu (KM) digunakan untuk keperluan buang air kecil dan buang air besar. Kondisi yang cukup kotor oleh dedaunan dan pasir serta kondisi SS yang hanya memakai selimut sebagai penutup tubuhnya tidak membuatnya mengalami kondisi penyakit lain, tetapi di tubuh SS terdapat sebuah luka yang merupakan bekas dari rantai dan beberapa benda-benda seperti kayu yang berada di sekitarnya. SS selalu mendapat makanan selama tiga kali sehari, yang biasa dimakan keluarganya, yang selalu diberikan oleh adiknya sambil menengok kondisi SS.

### **Kondisi Psikologis Korban**

#### **Pemasungan**

Perilaku agresif BB lama kelamaan semakin berkurang saat BB berada dalam kurungan, BB lebih sering berdiam diri dan membuat gambar di dinding. Walaupun begitu pihak keluarga masih takut untuk mencoba mengeluarkan BB karena bisa saja perilaku agresif itu muncul sewaktu-waktu. Dengan latar belakang pendidikan sampai dengan jenjang sarjana, BB lebih sering mencoba menceritakan tentang pengalaman semasa dia kuliah dahulu kepada orang

lain yang berada di dekatnya, namun tiba-tiba BB sering marah-marah sendiri dan kemudian menangis tanpa sebab. Berbeda jika dengan pihak keluarga, BB lebih sering diam dan menuruti apa perintah adiknya dan pembantu yang mengurus BB.

Keadaan psikologis H sangat mempengaruhi terkait apa yang dia lakukan. Suatu yang sangat penting terkait dengan mengetahui kondisi psikologis H selama menjadi korban pemasungan. Secara umum keadaan psikologis H cenderung memiliki kesamaan dengan keadaan psikologis korban pemasungan yang lain, seperti sering berbicara sendiri di dalam kurungan. Masalah psikologis yang dialami H diyakini muncul sejak ia mengalami kasus perceraian dengan istrinya dan semakin bertambah buruk setelah kondisinya dipasung. H tercatat pernah melakukan tindakan agresif pasca kejadian perceraian dengan istrinya yang membuat stress dan depresi. Tindakan agresif yang pernah dilakukan H selama belum dikurung dan dipasung adalah dengan cara melempar batu ke orang atau berusaha memukul orang-orang yang lewat didekatnya bahkan pernah sempat mencekik ayahnya sendiri. Karena tindakannya dirasa membahayakan akhirnya keluarga memasung dan mengurungnya. Di dalam

kurungan awalnya H sering memukul-mukul tembok dan pintu untuk keluar serta pernah hampir membakar tempat kurungannya sendiri, namun lama-kelamaan hal itu tidak pernah dilakukannya. H pernah berusaha untuk merusak tempat kurungannya sendiri agar dirinya bisa keluar dari tempat kurungan. Terlepas dari hal itu, pada kesehariannya "H" hanya berdiam diri saja selama dalam tempat kurungan. Selain berdiam diri, terkadang H sering memukul-mukul dinding atau besi yang menjadi pintu tempat kurungan itu tanpa henti. Walaupun mengganggu karena menimbulkan suara, pihak keluarga seakan sudah biasa karena tidak tahu lagi tentang bagaimana cara untuk menangani kondisi yang ada di dalam diri H.

Tindakan S yang agresif adalah salah satu alasan dari pihak keluarga untuk melakukan pemasungan dan dikurung. Sebelum dilakukan pemasungan S sering melakukan tindakan agresif seperti melempar batu orang yang sedang lewat, memukul barang-barang yang ada dengan kayu, dan memukul orang yang ada disekitarnya. Selama dalam kurungan juga S masih bersikap agresif walaupun tidak seperti saat sebelum dikurung, tindakan agresif yang dilakukan S dalam kurungan antara lain berteriak-teriak, berusaha merusak tempat kurungan, dan

terkadang marah-marah kepada orang yang datang ke dalam kurungannya. Tetapi terkadang "S" bersikap biasa saja jika ada orang lain atau pihak keluarga berada di dekatnya, sementara hal yang sering dilakukan S dalam kurungan adalah merokok. Informan S diberi rokok oleh adik iparnya yang kebetulan tinggal tidak jauh dari tempat pemasangan S. Apabila tidak diberi rokok saat meminta, S akan menggedor tembok serta pintu.

Sementara itu keadaan psikologis IS mengalami perubahan setelah kejadian saat dia ingin mengenalkan seorang laki-laki yang mempunyai hubungan dekat dirinya ditolak atau tidak disetujui oleh ibunya. Setelah kejadian itu IS mengalami perubahan psikologis, walaupun tidak dengan bersikap agresif, IS bersikap dengan sering tidak menggunakan baju sambil ke luar rumah dan berbicara sendiri. Karena sering melakukan hal tersebut dan bahkan sempat kabur dari rumah dengan tidak menggunakan baju, membuat keluarga yang mendasari melakukan pemasangan kepada IS. Di dalam kurungan, perilaku IS lebih sering berbicara dan terkadang menangis sendiri saat malam hari. Pihak keluarga yang setiap hari memberikan baju untuk dipakai oleh IS selalu dilepasnya. Jadi di dalam kurungan IS tidak pernah memakai baju. Walaupun tidak tega

dengan kondisi IS, pihak keluarga tidak memiliki cara lain terkait penanganan IS. Sejauh ini IS tidak berperilaku yang membahayakan jika ada pihak keluarga atau orang lain yang berada di dekat kurungan. Menurut penjelasan ayah informan (yaitu MS), IS sering berbicara sendiri baik saat sendiri ataupun saat ada orang lain. Terkadang IS tidak merespon orang yang ada di dekatnya, sehingga dari hal tersebut terkadang pihak keluarga masih dapat masuk di dalam tempat kurungan IS untuk membersihkan tempat kurungan karena mereka menganggap aman perilaku IS yang tidak pernah melakukan tindakan agresif.

Sedangkan peristiwa yang dialami oleh "SS" yaitu dibohongi oleh ibunya sendiri terkait dengan uang yang rencananya akan digunakan untuk usaha keluarga, tetapi ternyata digunakan untuk keperluan pribadi ibunya membuat kondisi psikologis SS menjadi berubah. Informan SS yang dulunya menjadi salah satu tulang punggung keluarga sekarang dipasung karena tindakan agresif yang dilakukannya akibat depresi dan stress atas kejadian tersebut. Sebelum dilakukan pemasangan yang dilakukan oleh pihak keluarga sendiri, SS berperilaku agresif dengan cara memecahkan barang-barang yang ada di dalam rumah. Hingga saat di dalam kondisi pemasangan, perilaku agresif SS

masih sering muncul. Perilaku SS yang selalu berdiam diri di pojok tempat kurungan menjadikan tidak banyak yang tahu terkait kondisinya, termasuk pihak keluarga sendiri. Saat berusaha mendekati SS pihak keluarga sempat mendapat perlakuan yang tidak mengenakkan. SS berteriak-teriak dan berusaha melempari dengan benda-benda yang ada di sekitarnya. Hal ini ternyata terjadi juga jika ada orang lain yang berusaha ingin melihat kondisi SS.

### **Kondisi Sosial Korban Pemasungan**

Sebelum mengalami kondisi pemasungan, BB dulunya adalah seorang yang mudah bergaul dan dikenal senang membantu tetangga sekitar, hal ini seperti yang dijelaskan oleh adik korban yaitu AA orang yang suka membantu warga sekitar ketika ada kegiatan, demikian juga warga sering menemuinya. Namun sejak cerai dari istrinya BB berubah. Dulunya BB adalah termasuk seorang yang mudah bergaul dengan lingkungan sekitarnya. Sebelum mengalami tindakan pemasungan, BB mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga disekitarnya dengan bentuk membantu kegiatan-kegiatan yang ada.

Selain pihak keluarga, pihak tetangga yang dulunya mengenal BB sebagai seorang yang sering membantu sekarang menjadi tidak pernah lagi

berinteraksi dengan BB. Dari tetangga yang tinggal di sekitar tempat BB dikurung, hanya beberapa yang terkadang melihat kondisi BB. Sebagian besar tetangga lebih memilih untuk diam saja terkait dengan kasus pemasungan yang dialami oleh BB. Pihak tetangga juga tidak pernah memberikan bantuan dalam bentuk tenaga atau materi terkait dengan kondisi BB. Sementara itu, BB juga belum pernah mendapatkan bantuan terkait dengan kondisinya dari pihak yang terkait baik dari pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat.

Sebelum mengalami kasus pemasungan, H dulunya mempunyai hubungan dengan tetangga sekitarnya yang tidak terlalu dekat. Hal itu karena H bekerja menjadi seorang buruh di tempat yang cukup jauh dari rumahnya. Pekerjaan H yang sering selesai sampai dengan larut malam membuatnya jarang menyempatkan waktu untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Hal itu ditambah lagi H sering berselisih paham dengan istrinya yang mana mengakibatkan perceraian dan menjadikan H mengalami gangguan jiwa dan mendapat tindakan pemasungan. Kondisi H sebagai korban pemasungan dan kurungan yang dilakukan oleh pihak keluarga didasarkan karena pihak keluarga awalnya takut karena perilaku agresif H yang dianggap dapat



membahayakan dirinya sendiri. Selain itu faktor biaya untuk pengobatan H yang tidak mampu menjadikan H tidak dibawa oleh pihak keluarga untuk berobat. Hubungan antara H dengan keluarga saat ini tergolong jarang berinteraksi, karena sehari-hari pihak keluarga hanya datang ke tempat kurungan untuk memberikan makan dan itu dengan cara melemparkan makanan ke dalam tempat kurungan H. Di balik hal itu, ayah H (yaitu O) masih trauma dengan kejadian dimana H mencekik lehernya saat kondisi sebelum dipasung dalam kurungan.

Tempat kondisi rumah dan tempat pemasungan yang berdekatan rumah yang lain membuat H jika berteriak-teriak terdengar oleh pihak tetangga sekitar. Tetangga sekitar tempat H tinggal sudah mengerti dengan keadaan yang dialami oleh H, sehingga tetangga sekitar sudah terbiasa dengan keadaan H jika terkadang berteriak-teriak sendiri bahkan pada malam hari. Mengerti dengan hal yang dialami oleh H pihak tetangga seolah sudah terbiasa jika terdengar suara teriakan H. Pihak tetangga sekitar juga belum pernah memberikan bantuan baik berupa tenaga ataupun materi dalam usaha untuk kesembuhan H atau pembebasannya. Sementara itu dari pihak pemerintah dan LSM belum ada yang mengetahui terkait

dengan keadaan H karena dari pihak keluarga tidak pernah melaporkan terkait dengan keadaan H.

Sebelum dipasung, S dulunya tinggal di Bogor dan bekerja berjualan baju bersama kakaknya. Lingkungan tetangga mengenal S sebagai sosok yang ramah walaupun jarang berada di rumah. Setelah mengalami gangguan jiwa akibat perceraian dengan istrinya, pihak keluarga akhirnya melakukan pemasungan terhadap "S" karena semenjak gangguan jiwa tersebut H berperilaku agresif. Tindakan pemasungan dilakukan oleh ayah dan kakaknya sendiri di sebuah tempat di samping rumah. Ayah dan keluarganya sering melihat kondisi S untuk memberikan makan atau memberikan baju untuk ganti. Pihak keluarga sendiri melakukan pemasungan karena tidak mengetahui terkait dengan cara untuk penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Lingkungan tetangga yang mengetahui kondisi S berusaha memberikan bantuan berupa pertolongan berupa obat yang dianggap bisa menenangkan kondisi S. Pihak tetangga sudah memahami kondisi S, jadi apabila pada malam hari S berteriak-teriak sendiri, mereka sudah paham dan beberapa ada yang berusaha ikut menenangkannya. Sejauh ini hubungan antara tetangga dengan S baik-

baik saja. Sementara itu bantuan dari pihak lain yaitu dari lembaga swadaya masyarakat pernah didapatkan oleh S, yaitu dari Komunitas Sehat Jiwa (KSJ) Cianjur berupa obat untuk penderita gangguan jiwa yang didapat dari RSUD Cianjur. Obat itu tidak dikonsumsi secara rutin sehingga tidak memberikan efek apapun kepada S.

Sebelum mengalami kondisi pemasungan akibat penyakit gangguan jiwa yang dideritanya, IS terkenal biasa saja di lingkungan tetangganya karena saat itu IS tengah bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Depok. Sementara itu hubungan dengan keluarganya baik-baik saja karena IS selalu menyempatkan pulang dari pekerjaannya. Setelah mengalami kondisi pemasungan akibat gangguan jiwa yang dialaminya, kondisi sosial IS mengalami perubahan. IS mendapat tindakan pemasungan karena perlakuan aneh yang dilakukannya yaitu sering tidak menggunakan baju sembari keluar rumah, dan sering berbicara sendiri. Hal ini didasari karena IS mengalami gangguan jiwa semenjak hubungannya dengan seorang laki-laki tidak disetujui oleh ibunya. Walaupun pihak keluarga yang melakukan pemasungan terhadap "IS", tetapi pihak keluarga pula yang selalu memantau kondisinya. Ayahnya selalu memberinya makan walaupun

terkadang makanan tersebut tidak dimakan. Sementara ibu dan adik-adiknya lebih sering untuk membersihkan tempat kurungan IS. Pihak keluarga selalu memantau kondisi IS dengan cara membersihkan tempat kurungan dan memberikan makanan secara rutin. Pihak keluarga yang sering melihat kondisi IS adalah kedua orang tuanya, dimana tempat kurungan hanya berada di samping dari rumah mereka. Selain itu, pihak tetangga sudah mengetahui tentang kejadian yang dialami oleh IS, walaupun tidak ada tetangga yang memberikan bantuan berupa tenaga atau materi kepada "IS" tetapi dari pihak tetangga tidak pernah mempermasalahkan jika "IS" berteriak atau menangis sendiri saat malam hari. Sementara itu bantuan dari pihak LSM atau pemerintah belum pernah didapatkan oleh "IS".

Sebelum mengalami kondisi pemasungan, SS bekerja sebagai Tenaga Kerja Wanita (TKW) di Malaysia. Pekerjaan yang jauh dari rumah tersebut membuatnya jarang pulang ke rumah dan pihak tetangga tidak terlalu mengenal dekat dengan SS. Hanya beberapa tetangga yang mengenal SS, karena sudah lama berinteraksi dengan SS sebelum keberangkatannya menjadi TKW atau mendapat cerita dari tetangga yang lain terkait pekerjaan SS, karena

tidak banyak dari lingkungan desa sekitar SS yang bekerja sebagai TKW. Setelah kepulangan SS ke rumah untuk melihat tempat usaha yang dulunya pernah akan dibangun oleh ibunya, pihak tetangga banyak yang tidak menyadari akan kedatangan SS. Beberapa tetangga yang mengenal hanya melihat SS dan tidak bertegur sapa. Sampai dengan tindakan pemasangan yang dialami oleh SS, para tetangga jarang melihat kondisi SS karena banyak yang mengira bahwa kondisi SS akan membahayakan orang di sekitarnya. SS mendapat tindakan pemasangan dan kurungan karena bersikap agresif dengan cara merusak barang-barang yang ada di dalam rumah dan membahayakan orang lain yang ada disekitarnya. Tindakan pemasangan yang dialami oleh SS dilakukan oleh pihak keluarga, karena pihak keluarga tidak tahu harus berbuat bagaimana terhadap orang dengan gangguan jiwa yang bersikap agresif. Walaupun begitu, pihak keluarga masih memantau kondisi SS, terutama adik dan adik ipar SS. Sementara ibu SS yaitu CC tidak pernah melihat kondisinya karena permasalahan yang dialami akibat dari ibunya.

## 2. Pembahasan

Perhatian masyarakat terhadap ODGJ belum sepadan dengan jumlah

ODGJ saat ini yang semakin meningkat. Apalagi apabila dikaitkan dengan pemenuhan hak-hak yang seharusnya tidak dilanggar dari ODGJ. Pengetahuan masyarakat awam mengenai peraturan tentang perlindungan dan hak ODGJ serta tentang pengobatan dan bagaimana cara memperlakukan ODGJ dengan tepat, masih sangat minim. Hal ini sangat memprihatinkan, karena kemudian akan berujung dengan perlakuan salah kepada ODGJ, salah satunya adalah dengan tindakan pemasangan.

Estimasi tentang jumlah ODGJ yang ada di tengah-tengah masyarakat oleh Komunitas Sehat Jiwa Cianjur bukanlah tanpa alasan, yaitu diperkirakan terdapat sekitar 20-35 orang ODGJ dalam suatu desa. Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) atau organisasi ini sudah banyak berkiprah di dunia kesehatan jiwa, dan banyak menampung ODGJ yang terlantar dan harus diselamatkan. Apalagi pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang gejala-gejala awal gangguan jiwa sangat terbatas. Padahal, gangguan jiwa ada dimana-mana dan dapat dialami oleh siapapun dan kapanpun. Apabila masyarakat disodorkan tentang jumlah dan kemungkinan eksistensi ODGJ diantara mereka, pastilah akan terhenyak. Namun kenyataannya, pemasangan terhadap ODGJ masih marak terjadi.

Alasannya? Sangat klasik! Takut ODGJ, yang notabene adalah anggota keluarga mereka yang harus disayangi, mengamuk dan membahayakan orang lain. Padahal, siapapun dan apapun bentuknya, gejala-gejala kejiwaan yang menunjukkan suatu gangguan tertentu memiliki karakteristik yang apabila diketahui dan dipahami, akan dapat memperlakukannya dengan tepat.

Hasil penelitian tentang kondisi psikososial yang telah dipaparkan di atas, menunjukkan bahwa semua informan adalah termasuk ke dalam interval usia produktif. Mereka tentu saja, terhambat atau bahkan sama sekali tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, justru karena ketidaktepatan keluarga dalam memperlakukannya, menjadi beban keluarga. Keluarga menjadi repot karena harus merawat mereka, meskipun dengan cara yang melanggar hak-hak ODGJ. Apabila jumlah ODGJ yang ada ditambah dengan anggota keluarga yang kemudian menjadi juga tidak produktif (karena harus mengurus ODGJ), dikalikan dengan jumlah di setiap wilayah, pertanyaannya, berapa total jumlah warga Indonesia yang tidak produktif? Apakah kondisi seperti ini tidak perlu dipertimbangkan?

Selain itu, apabila ditelaah dan dianalisis lebih lanjut, keluarga yang merupakan tempat pertama dan utama

seseorang memperoleh perlindungan dan kasih sayang, justru dalam kasus-kasus penyebab seseorang menjadi mengalami gangguan jiwa, menjadi pangkal seseorang frustrasi dan berujung kepada ODGJ (Marry Johnston dalam Nuryana: 2001). Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yang telah dipaparkan, bahwa dua dari kasus informan, adalah karena keluarga. Seorang informan menjadi stress dan berujung pada pemasungan, karena keluarganya tidak setuju dengan pilihan hatinya untuk menikah? Sementara seorang informan lainnya, sangat kecewa kepada ibunya yang telah membohonginya. Uang hasil kerja kerasnya bekerja sebagai seorang TKW di luar negeri, telah diselewengkan ibunya untuk membeli perhiasan, padahal semula direncanakan untuk membeli sawah untuk usaha keluarga. Konflik batin yang dipendam sendiri dan tidak diekspresikan oleh yang bersangkutan berakhir pada gangguan kejiwaan. Padahal hal ini dapat dicegah apabila komunikasi di dalam keluarga berjalan dengan baik, dan walaupun sampai terjadi perselisihan dalam keluarga, penyelesaian yang baik akan dapat mencegah terjadinya gangguan kejiwaan. Bila dicermati lebih lanjut, dalam hal ini terjadi konflik nilai dalam diri informan, di satu sisi ibu adalah sosok yang harus dihormati dan

disayangi. Apalagi nilai orang timur yang sangat menghormati orangtuanya. Dia tidak berani berontak, seolah dia menjadi orang yang *powerless* di satu sisi, sementara ibunya menjadi orang yang *powerfull* di sisi yang lain. Mengekspresikan perasaan bukanlah hal yang tabu, namun dalam kasus ini yang bersangkutan tidak mampu melakukannya. Nilai seperti ini perlu ditinjau kembali. Berbeda pendapat dengan orangtua bukanlah suatu tindakan pemberontakan yang dianggap dosa, hanya cara penyelesaiannya perlu tetap berada pada norma-norma ketimuran dan agama yang dianut.

Sementara itu, masalah yang berkaitan dengan relasi dengan pasangan (suami istri) dimana didalamnya melibatkan kata cinta, memberikan andil yang sangat besar pula di dalam menjadi faktor penyebab terjadinya gangguan kejiwaan apabila orang-orang yang terlibat didalamnya tidak mampu mengatasi masalah yang dialaminya. Hal ini berkaitan dengan masalah emosi dan perasaan. Penanganan melalui pemberian dan konsumsi obat yang tepat paling tidak akan mencegah terjadinya gangguan jiwa yang akut. Pemberian terapi psikososial, juga perlu dipertimbangkan untuk dilakukan kepada yang bersangkutan, sebelum masalah menjadi besar atau ketika ODGJ sudah

berada dalam kondisi stabil. Tentu saja, untuk itu diperlukan kerjasama antar sektor dan profesi, agar penanganan menjadi lebih efektif.

Pemasangan terhadap ODGJ yang terjadi (dalam hal ini kebetulan berada di wilayah Kabupaten Cianjur) sangatlah memprihatinkan. Kondisi psikososial korban yang dipasung sungguh melanggar hak-hak asasi mereka. Alasan takut ODGJ yang bersangkutan mengamuk dan membahayakan orang lain, bisa saja ditekan apabila niat untuk membantu mereka sangat kuat. Selain itu, alasan bahwa fasilitas kesehatan jiwa jauh dari jangkauan warga masyarakat desa yang berlokasi jauh dari kota, bukanlah alasan yang kuat untuk melakukan pemasangan. Tentu saja upaya advokasi sosial terhadap mereka perlu dilakukan. Pekerja sosial merupakan salah satu profesi yang seharusnya dapat melakukan hal tersebut. Namun, keinginan bersama yang kuat untuk mengatasi masalah dengan baik, akan menjadi suatu kekuatan besar dalam mencari solusi terbaik. Betapa tidak? Kondisi psikososial informan korban pemasangan yang telah dikemukakan di atas sangat mengkhawatirkan. Hal ini juga terjadi di wilayah lainnya.

Penelitian dalam hal sama yang dilakukan oleh Tri Hayuningtyas (2008)

dari University of Amsterdam yang berjudul "*Family Experience of Dealing with "The Deviant"*" in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia", menyebutkan bahwa seorang yang mengalami tindakan pemasangan akan mengalami perubahan fisik dan fungsi tubuh. Korban pemasangan yang terdapat di Bireuen, Aceh yang menjadi objek penelitian mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain karena faktor fisiknya yang tidak memungkinkan. Kondisi perubahan fisik juga tidak terjadi karena perlakuan pemasangan saja, tetapi dapat terjadi karena hal-hal yang ada di sekitarnya seperti kondisi tempat dipasung dan makanan yang dikonsumsi. Hal tersebut sama dengan kelima informan penelitian ini. Benar, dalam konteks ini tidak dapat diambil generalisasi secara umum. Namun, tampaknya gambaran tersebut merupakan representasi dari kondisi yang terjadi dimanapun di negeri ini yang berkaitan dengan pemasangan terhadap ODGJ.

Bagaimana mereka dapat kembali menjadi individu yang mandiri dan kembali berfungsi secara sosial, apabila tidak ada penyelesaian yang baik. Bergerakpun bahkan hampir tidak bisa untuk informan yang berada dalam pemasangan yang sempit, kondisi fisik mereka pasti akan memburuk, tidak akan

menjadi lebih baik. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Bekti Suharto (2014): "...sehingga orang tersebut tidak dapat melakukan aktivitas dasar....". Sementara, ODGJ tidak mungkin mengungkapkan apa yang mereka rasakan, apa yang terjadi, apabila mereka selalu dibungkam dan tidak memungkinkan bagi mereka berinteraksi dengan realitas dengan sekitarnya. Demikian pula, bagaimana masyarakat (katakanlah tetangga) dapat terlibat untuk membela mereka, kalau mereka pun memiliki persepsi yang sama: bahwa ODGJ adalah sosok yang menakutkan dan membahayakan. Untuk itu, upaya bersama perlu segera dilakukan. Baik pemerintah maupun masyarakat.

### **Simpulan**

Tindakan pemasangan merupakan suatu pelanggaran hak yang harus dihentikan. Pemasangan dilakukan semuanya oleh pihak yang paling dekat dengan ODGJ yang bersangkutan, yaitu keluarga. Keluarga merupakan pihak yang pertama dan utama bagi individu di dalam mendapatkan perlindungan dan kasih sayang. Namun, tidak jarang keluarga jugalah yang menjadi pangkal masalah dari individu tertentu. Serta, keluargalah yang kemudian melakukan pemasangan, ketika gangguan jiwa menjadi akibat dari

perlakuan mereka terhadap anggota keluarganya.

Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penguatan keluarga perlu dilakukan. Berbagai program atau kegiatan dapat dilakukan untuk keperluan ini, misalnya penyuluhan yang dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, antara lain: brosur, penyuluhan langsung ke masyarakat yang dapat dikemas dengan apik, budaya pewayangan atau berupa film, *leaflet*, iklan-iklan di berbagai media massa dan media sosial, dan sebagainya. Sasaran kegiatan penyuluhan ini terutama ditujukan kepada masyarakat luas (tentu saja dimana terdapat kasus ODGJ, dan lebih khusus lagi di lokasi terdapat kasus pemasungan). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa, apa itu gangguan jiwa dan bagaimana harus memperlakukan ODGJ dengan tepat, agar mereka dapat pulih dan produktif, serta yang sangat penting adalah pemasungan dapat dihindarkan.

Masalah hubungan percintaan yang mengandung unsur harapan yang tinggi dalam diri seseorang sangat berpengaruh pada kesehatan jiwanya. Apabila harapan tersebut berbenturan dengan kenyataan penolakan dari orang yang dicintai, dan individu yang bersangkutan tidak mampu melakukan *coping* dengan baik, maka gangguan jiwa menjadi ujung akhirnya. Gejala-gejala yang muncul, kemudian

dianggap berbahaya bagi diri, keluarga dan masyarakat sekitar (padahal karena keluarga dan masyarakat tidak tahu bagaimana seharusnya memperlakukan orang yang mengalami gejala gangguan jiwa) dan pemasungan menjadi pilihan yang paling efektif. Kenyataan ini sangat menyedihkan, karena pemasungan yang dilakukan sampai puluhan tahun, sebetulnya tidak memberikan kenyamanan bagi siapapun. Bahkan tetap menyisakan masalah, entah sampai kapan. Oleh karena itu, pemasungan harus segera dihentikan. Tentu saja perkataan saja merupakan hal yang mudah, tidak dengan pelaksanaannya. Namun, bukan hal yang tidak mungkin.

Kondisi korban pemasungan dilihat dari aspek fisik, psikis dan sosialnya sangatlah memprihatinkan, dan nyata menunjukkan pelanggaran terhadap hak azasi mereka. Secara fisik, kondisi mereka dari sebelum dengan kondisi saat penelitian dilakukan (dan masih berada di pemasungan) menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Mereka menjadi kurus dari sebelum dipasung. Diantara informan korban pemasungan tersebut bahkan ada yang tidak akses terhadap air bersih. Kondisi tempat pemasungan mereka juga memprihatinkan dan mengenaskan. Meskipun semua informan diberi makan tiga kali sehari dengan menu sama dengan anggota keluarga yang lain, namun pakaian mereka tidak memadai, dan kondisi tempat

tinggal (yang berarti tempat pemasungan mereka) kotor dan bau. Informan hampir semua tidak dibawa ke dokter atau minum obat dengan memadai. Kondisi kejiwaan mereka juga sangat jauh dari orang pada umumnya. Dengan tidak mengkonsumsi obat yang semestinya, kondisi informan korban pemasungan bertahun-tahun hampir tidak menunjukkan perbaikan yang berarti. Bahkan mereka masih ada yang suka mengamuk, mereka tidak banyak berkomunikasi dengan orang lain atau terutamanya adalah keluarganya, atau orang-orang yang disayanginya. Korban pemasungan tersebut hampir tidak dapat mengekspresikan perasaannya sama sekali. Pemasungan yang mereka alami, membuat mereka terisolir, sehingga dapat dikatakan mereka tidak melakukan interaksi atau komunikasi dengan orang lain secara memadai. Dapat dikatakan mereka bagaikan “ditiadakan”, dianggap tidak ada.

Berkaitan dengan pembahasan di atas, bahwa keluarga yang seharusnya menjadi tempat bernaung paling aman di dunia, justru menjadi penyebab dari terjadinya masalah gangguan jiwa. Oleh karena itu, perlu kiranya dipertimbangkan untuk dilakukan upaya pencegahan oleh kementerian terkait yang saling bekerja sama (seperti Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial misalnya). Sehubungan dengan hal tersebut, direkomendasikan

untuk melakukan kerjasama dalam kegiatan pencegahan gangguan jiwa. Materi tentang keluarga yang sehat dan harmonis, perlu seringkali dipertontonkan kepada khalayak ramai, agar masyarakat menyadari hal tersebut. Misalnya dengan memasang spanduk yang “*eye catching*”, agar mudah dilihat dan dipahami oleh masyarakat umum, atau disesuaikan dengan kebudayaan setempat, seperti ketika diselenggarakan pagelaran wayang golek atau panggung dangdut.

Selain itu, informasi tentang adanya pemasungan kepada pihak-pihak yang berkompeten untuk itu perlu dilakukan. Hal ini bertujuan agar, bersama dengan masyarakat dan pihak-pihak yang terkait, dapat melakukan pembebasan kepada ODGJ yang mengalami pemasungan (khususnya di wilayah Kabupaten Cianjur dalam konteks penelitian ini). Penjangkauan kepada masyarakat hingga ke pelosok untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa juga perlu dilakukan (misalnya melalui Puskesmas atau Puskesmas Pembantu, atau kader kesehatan dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat). Pelanggaran hak ODGJ harus dihentikan dan dihapuskan. Promosi kesehatan jiwa perlu disebarluaskan. Keharmonisan keluarga, masyarakat dan bangsa bukan hal yang tidak mungkin untuk diraih.



### Daftar Pustaka

- Andina Rahayu. (2017). *Miris, Indonesia Ternyata Masih Darurat Pasuk. Yuk Wujudkan Negeri Kita Bebas Pasung 2019*. Hipwee: <http://www.hipwee.com>. Diunduh 20 Juli 2019.
- Arjuni dan Soni. (2014). *Pekerja Sosial Medis Dalam Menangani Orang Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. Jakarta: *Proceeding Kementerian Kesehatan RI*. Vol. 2. No. 3.
- Bekti Suharto. (2014). *Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri)*. Sukoharjo: *Indonesian Journal in Medical Science*. Vol.1, No.12.
- Irmansyah I, Prasetyo Y. and Minas H. (2009). *Human rights of persons with mental illness in Indonesia: more than legislation is needed*, *International Journal of Mental Health Systems*, 3, 1, p. 14.
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Moleong, Lexy J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. XXIV. Bandung: PT Remaja Rosada Karya.
- Mu'man Nuryana. (2001). *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Kantor Masalah-masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Mundakir. (2015). *Faktor yang Mempengaruhi Pemasungan Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Puji dan Zumrotul. (2014). *Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Gondho Hutomo Semarang)*. Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 2. No. 1.
- Roberts, Albert R dan Greene, Gilbert J. (2008). *Buku Pintar Pekerjaan Sosial*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Sri Idaiani dan Rafliizar. (2015). *Faktor yang Paling Dominan Terhadap Pemasungan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 18. No. 1.
- Syarniah, Akhmad R. dan Elprida. (2014). *Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung Pada Klien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. Kalimantan*. *Jurnal Skala Kesehatan*. Vol. 4. No. 2.
- Tri Hayuningtyas. (2008). *Family Experience of Dealing with "The Deviant" in Bireuen, Nagroee Aceh Darussalam, Indonesia*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.