



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB III

METODOLOGI

3.1. Metodologi Pengumpulan Data

Penulis melakukan teknik pengumpulan data dengan metode kualitatif. Menurut Yusuf (2014), metode kualitatif adalah sebuah cara untuk menggali informasi secara menyeluruh dan terstruktur dari sebuah peristiwa. Metode kualitatif yang dilakukan penulis adalah dengan melakukan wawancara.

3.1.1. Wawancara Mendalam (*In-depth interview*)

Menurut Yusuf (2014) , wawancara adalah sebuah metode untuk mendapatkan informasi secara langsung dari narasumber (hlm.372). Wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Wawancara dengan Dr. Tri Aniswati SpKJ selaku psikiater di poli kejiwaan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.

Penulis melakukan wawancara dengan Dr. Tri Aniswati SpKJ. Beliau pernah terlibat langsung dalam pembebasan pasung di beberapa wilayah di Banten, dan penulis melakukan wawancara untuk mengetahui penyebab terjadinya praktik pemasangan di masyarakat. Wawancara dilakukan di poli kejiwaan RSUD. dr. Dradjat Prawiranegara Serang pada hari Kamis tanggal 23 Maret 2017. Menurut Dr. Anis, praktik pemasangan didasari oleh adanya disharmoni dari pikiran, tingkah laku, perasaan dari penderita

gangguan jiwa, sehingga penderita gangguan jiwa tidak dapat mengurus diri sendiri. Apabila tindakan yang dilakukan penderita gangguan jiwa berat bertambah parah, maka hal tersebut dapat membahayakan dirinya sendiri dan mencelakai orang lain. Hal inilah yang menyebabkan keluarga maupun masyarakat melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa.

Dr. Anis juga menuturkan bahwa praktik pemasungan dapat berupa pemasangan rantai, balok, atau mengurung penderita gangguan jiwa di sebuah ruangan di rumah. Penyebab praktik pemasungan masih dilakukan adalah karena masih kurangnya pemahaman masyarakat akan kesehatan dan gangguan jiwa, dan masih adanya stigma terhadap penderita gangguan jiwa, dimana ada rasa malu dari keluarga apabila salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Masyarakat masih belum memahami bagaimana menangani penderita gangguan jiwa, sehingga pengetahuan masyarakat masih sebatas membawa ke dukun atau melakukan ruqyah dalam menangani penderita gangguan jiwa. Sosialisasi mengenai gangguan jiwa juga masih kurang, ditambah dengan kurangnya jumlah psikolog, psikiater, kader dan keswa yang bertugas juga menjadi faktor pemasungan masih dijalankan oleh masyarakat.

Solusi yang dianjurkan oleh Dr. Anis untuk mencegah praktik pasung adalah, dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa gangguan jiwa dapat disembuhkan, dan memasung penderita gangguan jiwa adalah tindakan yang salah dan pelakunya dapat dikenakan sanksi pidana, serta praktik pasung juga termasuk pelanggaran HAM, karena dapat

menimbulkan penyakit fisik pada penderita gangguan jiwa akibat kurang gerak, asupan gizi yang buruk, dan dapat membuat harga diri penderita gangguan jiwa yang dipasung menjadi terpuruk.

Kesimpulan yang dapat diambil dari wawancara tersebut adalah, praktik pasung disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan penanganannya, dan diperlukan adanya sosialisasi kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa dan penanganan yang tepat terhadap penderitanya.



Gambar 3.1. Wawancara dengan Dr. Tri Aniswati SpKJ

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

2. Wawancara dengan Bpk. Alnovensyah selaku seksi P2P PTM (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Banten.

Penulis melakukan wawancara dengan Pak Alnovensyah dari Dinas Kesehatan Banten, untuk mendapatkan data mengenai jumlah kasus pasung yang ada di Banten. Wawancara dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Banten pada hari Jumat tanggal 24 Maret 2017. Menurut Pak Alnovensyah, kasus pasung tertinggi berada di kota Serang, dengan jumlah kasus temuan sebanyak 114 kasus sepanjang 2015. Pada tahun 2016, jumlah total kasus yang ditemukan di Banten adalah sebanyak 179 kasus, dengan jumlah kasus pasung yang dilepaskan paling tinggi berada di kabupaten Lebak sebanyak 21 kasus, sedangkan untuk kasus pasung yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sebanyak 34 kasus berada di kabupaten Serang.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah Banten untuk memberantas kasus pasung yang terjadi di Banten. Beberapa upaya yang dilakukan adalah dengan sosialisasi mengenai pasung kepada kader, dan untuk tahun 2017, Dinas Kesehatan Banten mengandalkan dana APBD untuk menyusun pergub Gerakan Bebas Pasung, dengan beberapa kegiatan untuk mendukung pembuatan pergub ini, antara lain sosialisasi, advokasi Gerakan Bebas Pasung, pertemuan pembahasan pergub Gerakan Bebas Pasung, studi komprehensif ke Jawa Timur dalam penyusunan pergub Gerakan Bebas Pasung, dan peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi dini kesehatan jiwa melalui pemodelan Desa Siaga Sehat Jiwa.

Dinas Kesehatan Banten juga mendampingi anggota dewan Komisi V ke Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk membahas pembuatan pergub Banten mengenai penanggulangan kasus pasung.

Pak Alnovensyah berpendapat, bahwa kasus pasung yang terjadi di Banten sering terjadi akibat masyarakat tidak bisa mengakses fasilitas rumah sakit jiwa, dan masih adanya rasa malu dari keluarga apabila ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, serta masih adanya anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat diobati, sehingga pemasungan pun dilakukan, padahal di puskesmas sudah disiapkan obat kesehatan jiwa secara gratis.

Kesimpulan yang dapat diambil dari wawancara tersebut adalah, bahwa pemerintah provinsi Banten telah menjadikan praktik pemasungan sebagai masalah prioritas yang harus segera dibenahi, dan membuat Gerakan Bebas Pasung sebagai salah satu aksi untuk memberantas praktik pemasungan.

U M N



Gambar 3.2. Wawancara dengan Bpk. Alnovensyah

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

3. Wawancara dengan Pak Bagus Utomo selaku ketua dan pendiri Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI).

Penulis melakukan wawancara dengan Pak Bagus Utomo untuk mendapatkan informasi mengenai fenomena kasus gangguan jiwa, dan kampanye yang pernah dilakukan. Wawancara dilakukan di kantor pusat KPSI di Jatinegara, pada tanggal 24 Maret 2017. Pak Bagus berpendapat bahwa, masyarakat masih awam mengenai kesehatan jiwa, dan masih mengandalkan pengobatan alternatif, seperti ruqiyah, untuk upaya penyembuhan. Masyarakat juga masih menganggap gangguan jiwa disebabkan oleh ilmu hitam, bukan sebagai penyakit. Hak penderita gangguan jiwa juga masih belum diperhatikan oleh pemerintah, sehingga kasus pasung masih terjadi. Kasus pasung sendiri harus dipandang secara menyeluruh, karena penanganan pasung tidak hanya sebatas pembebasan saja, tetapi harus ada pemenuhan hak dari korban pasungnya juga. Peran

keluarga dinilai penting dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa, yaitu melalui dukungan yang diberikan bagi penderita gangguan jiwa.

Salah satu bentuk kampanye yang pernah dilakukan oleh KPSI adalah *Lighting The Hope for Schizophrenia*, dan salah satu kegiatannya adalah pembebasan pasung yang dilakukan di Ponorogo. Pembebasan pasung di Ponorogo merupakan kegiatan simbolis, dengan tujuan mendorong pemerintah Ponorogo untuk membebaskan pasung, dan memberikan obat secara gratis bagi penderita pasung yang dibebaskan. Kampanye *Lighting The Hope for Schizophrenia* rutin dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai gangguan jiwa, melalui berbagai kegiatan yang diadakan sepanjang tahun, seperti seminar tentang skizofrenia, depresi, bipolar, kepribadian pria dan wanita, dan cegah bunuh diri.

Kesimpulan yang bisa diambil dari wawancara tersebut adalah, bahwa kasus pasung tidak boleh dipandang secara parsial. Tidak sekedar pembebasan saja, tetapi penanganan pasca pasung dan pemenuhan hak dari korban pasung juga harus diperhatikan, dimana salah satu penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan adanya dukungan dari keluarga terhadap korban itu sendiri.



Gambar 3.3. Wawancara dengan Bpk. Bagus Utomo

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

4. Wawancara dengan Ibu Siti Maryam selaku keluarga pelaku pasung.

Penulis melakukan wawancara dengan pelaku pemasangan untuk mengetahui motif melakukan pasung. Wawancara dilakukan di rumah Bpk. Ismail, selaku pemilik Yayasan Assifa Amalindo Banten, sebuah yayasan yang bergerak di bidang rehabilitasi psikososial berbasis masyarakat, pada tanggal 28 Maret 2017. Perwakilan keluarga pertama adalah Ibu Siti Maryam. Ibu Siti melakukan pemasangan pada anaknya selama 1 tahun karena setamat SMP, anaknya mulai mengamuk dan sempat ingin mencelakai bapak kandungnya sendiri dengan golok. Anaknya kemudian dibawa ke dukun dan dianjurkan untuk dipasung. Ibu Siti Maryam tidak mengetahui bagaimana pengobatan yang tepat, sehingga pengobatan hanya melalui dukun. Pasung yang dilakukan berupa pemakaian kayu kapuk di kedua kakinya. Masyarakat beranggapan bahwa orang yang tidak waras

harus dipasung dan menganggap pasung adalah alternatif terakhir. Ibu Siti merasa iba terhadap anaknya yang dipasung, tetapi beliau tidak mengetahui bagaimana menanganinya secara tepat. Anak Ibu Siti kini sudah ditangani secara medis dan mulai melakukan pengobatan.



Gambar 3.4. Wawancara dengan Ibu Siti Maryam

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

5. Wawancara dengan Ibu Arrofah selaku keluarga pelaku pasung.

Penulis melakukan wawancara dengan keluarga pelaku pemasangan yang ke 2, yaitu Ibu Arrofah. Penulis melakukan wawancara di Yayasan Assifa Amalindo Banten, pada tanggal 28 Maret 2017. Ibu Arrofah melakukan pasung selama 3 bulan pada anaknya, Arsali, yang berusia 32 tahun. Arsali dipasung karena kelakuannya yang membahayakan sekitar, seperti mengancam warga dan melempari jendela hingga hancur. Ibu Arrofah kemudian memasung Arsali, karena Ibu Arrofah menganggap dengan memasung bisa menyembuhkan Arsali. Ibu Arrofah tidak mencoba upaya

medis, karena keterbatasan biaya. Ibu Arrofhah mengakui kalau pasung adalah tindakan yang salah, tetapi tidak ada pilihan lain selain memasung. Arsali kini sudah mendapat perawatan medis, dan sedang menjalani pengobatan.



Gambar 3.5. Wawancara dengan Ibu Arrofhah dan Arsali

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

6. Wawancara dengan Pak Sabeli selaku keluarga pelaku pasung

Penulis juga melakukan wawancara dengan keluarga pelaku pemasangan, yaitu Pak Sabeli. Penulis melakukan wawancara di Yayasan Assifa Amalindo Banten, pada tanggal 28 Maret 2017. Pak Sabeli melakukan pemasangan pada anaknya, Masdani, ketika berusia 14 tahun. Masdani dipasung menggunakan balok. Pak Sabeli melakukan pasung karena anaknya mengamuk dan merusak berbagai barang di rumah. Pak Sabeli bersama dengan warga memasung anaknya dengan tujuan agar anaknya tidak pergi kemana-mana. Masdani kemudian mendapat penanganan medis berupa

injeksi setelah ditemukan oleh petugas sosial. Pak Sabeli tidak mengetahui bahwa pasung adalah tindakan yang salah, dan menganggap bahwa pasung adalah alternatif terakhir untuk pengobatan.



Gambar 3.6. Wawancara dengan Bpk. Sabeli dan Masdani

(Dokumentasi pribadi penulis, 2017)

7. Wawancara dengan mantan korban pasung

Penulis melakukan wawancara dengan 1 mantan korban pasung, yaitu mas Arsali. Mas Arsali menuturkan, bahwa ia mengingat alasan kenapa ia dipasung, yakni ia mengamuk. Ia mendengar bisikan-bisikan yang menyuruh dirinya untuk merusak dan membahayakan lingkungan sekitar.

8. Wawancara dengan masyarakat sekitar

Penulis melakukan wawancara dengan masyarakat sekitar desa Sukadalem, kabupaten Serang, tempat dimana terjadi pemasangan mas Arsali, untuk mengetahui pendapat mereka terhadap kasus pemasangan. Berdasarkan hasil

wawancara dengan masyarakat yang tinggal dekat dengan mas Arsali, mereka mengetahui bahwa ada pemasangan, dan merasa iba dengan adanya kasus pemasangan itu, namun mereka tidak tahu apa yang harus diperbuat untuk menangani gangguan jiwa.

3.1.2. Dokumen

Menurut Yusuf (2014), studi dokumen dapat dijadikan salah satu cara dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara mempelajari data-data yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat. Data-data tersebut dapat berupa tulisan ilmiah maupun dalam bentuk gambar (hlm.391).

Penulis melakukan studi dokumen yang berhubungan dengan kasus pemasangan, dan dokumen-dokumen yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

3.1.2.1. Tabel Kasus Pasung di Banten Tahun 2016

Penulis memperoleh data mengenai jumlah kasus pasung yang terjadi di Banten melalui tabel yang diperoleh dari Bpk. Alnovensyah selaku seksi P2P PTM (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Banten. Tabel ini merupakan data mengenai akumulasi total kasus pasung yang terjadi di wilayah yang berada di Banten selama tahun 2016.

b. Rekapitulasi Data Kasus Pasung

KASUS PASUNG TAHUN 2016

Nama Kabupaten / Kota	Jumlah Kasus Sampai Desember 2015	Jumlah Temuan Baru Pasung Sepanjang Tahun 2016	Jumlah Kasus Pasung Yang Dilepaskan Sepanjang Tahun 2016	Jumlah Kasus Pasung Yang Mendapatkan Layanan Keswa Sepanjang Tahun 2016	Jumlah ODGJ Yang Mengalami Pemasungan Kembali Sepanjang Tahun 2016	Jumlah Total Kasus Pasung Sampai Desember 2016
Kabupaten Pandeglang	6	18	0	19	1	19
Kabupaten Lebak	18	16	21	27	5	15
Kabupaten Serang	56	8	14	34	3	20
Kota Serang	114	9	3	9	-	114
Kota Cilegon	3	2	0	4	-	5
Kabupaten Tangerang	3	5	3	8	5	5
Kota Tangerang	3	3	3	3		3
Kota Tangerang Selatan	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil
Provinsi Banten	200	61	44	104	14	179

Mengetahui :
 an. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten
 Kabid SDK

Ahmad Darajat, SKM, MKM
 Nip 19640505 198412 1 004

Gambar 3.7. Tabel Kasus Pasung di Provinsi Banten

(Sumber: Dinas Kesehatan Banten, 2017)

3.1.2.2. Tabel Kasus Pasung dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penulis melakukan studi dokumen berupa tabel jumlah kasus pasung dari provinsi-provinsi yang ada di Indonesia, untuk mengetahui perbandingan jumlah kasus pasung di Banten dengan provinsi-provinsi lainnya. Tabel ini diperoleh dari Bpk. Alnovensyah selaku seksi P2P PTM (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Banten.

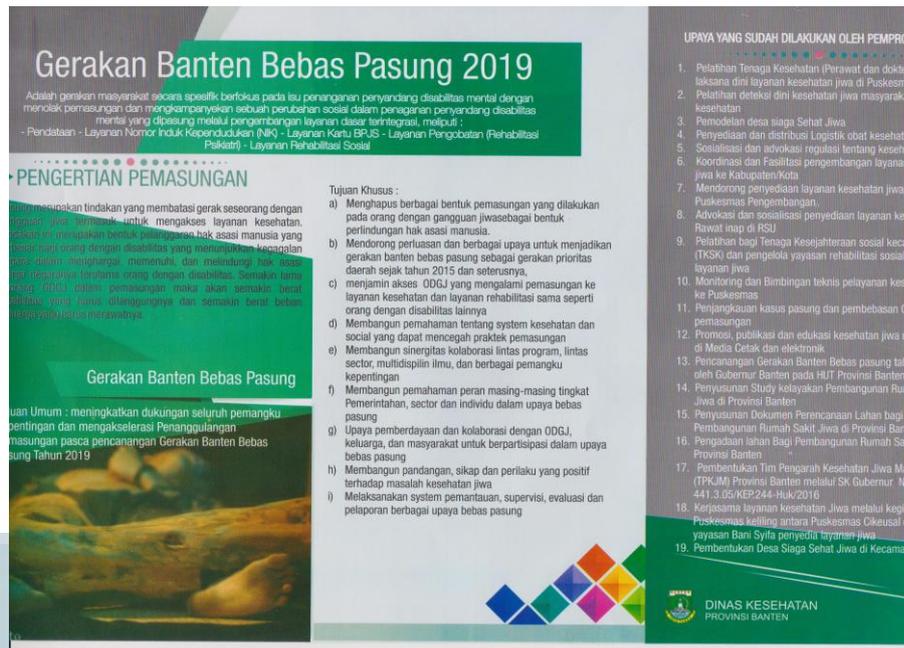
NO	PROVINSI	KASUS PASUNG DI TAHUN 2016				
		JUMLAH KASUS PASUNG SAMPAI DESEMBER 2016	JUMLAH TEMUAN BARU KASUS PASUNG SEPANJANG 2016	JUMLAH KASUS PASUNG YANG DILEPASKAN SEPANJANG 2016	JUMLAH KASUS PASUNG YANG MENDAPATKAN LAYANAN KESWA	JUMLAH KASUS YANG DIPASUNG KEMBALI SEPANJANG 2016
1	ACEH		96	11	85	85
2	SUMATERA UTARA					
3	SUMATERA BARAT					
4	RIAU		160	120	160	
5	KEPULAUAN RIAU					
6	JAMBI					
7	BENGKULU					
8	SUMATERA SELATAN		220	77	220	143
9	BANGKA BELITUNG					
10	LAMPUNG					
11	DKI JAKARTA					
12	BANTEN		108	4	108	9
13	JAWA BARAT					
14	JAWA TENGAH					
15	JAWA TIMUR		2506	1371	2506	
16	DIY		12		6	
17	KALIMANTAN UTARA					
18	KALIMANTAN BARAT					
19	KALIMANTAN TENGAH					
20	KALIMANTAN TIMUR					
21	KALIMANTAN SELATAN					
22	SULAWESI UTARA					
23	SULAWESI TENGAH					
24	SULAWESI TENGGARA					
25	SULAWESI BARAT					
26	SULAWESI SELATAN					
27	GORONTALO		102	83	101	18
28	BAJU		11	4	11	
29	NTB		49		22	
30	NTT					
31	MALUKU					
32	MALUKU UTARA					
33	PAPUA					
34	PAPUA BARAT					

Gambar 3.8. Tabel Kasus dari Kementerian Kesehatan RI

(Sumber: Dinas Kesehatan Banten, 2017)

3.1.2.3. Leaflet Gerakan Banten Bebas Pasung 2019

Penulis melakukan studi dokumen melalui leaflet Gerakan Banten Bebas Pasung 2019 yang diperoleh dari Bpk. Alnovensyah selaku seksi P2P PTM (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Banten. Melalui leaflet tersebut, penulis memperoleh informasi mengenai upaya pemerintah Banten dalam menangani kasus pasung yang terjadi di Banten.



Gambar 3.9. Leaflet Gerakan Banten Bebas Pasung 2019

(Sumber: Dinas Kesehatan Banten, 2017)

3.1.2.4. Leaflet TPKJM Provinsi Banten

Penulis melakukan studi dokumen melalui leaflet TPKJM (Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat) Provinsi Banten untuk mengetahui bagaimana latar belakang pemerintah provinsi Banten mencanangkan Gerakan Banten Bebas Pasung 2019, serta apa saja landasan hukum yang terkait dengan kasus pasung. Leaflet ini diperoleh dari Bpk. Alnovensyah selaku seksi P2P PTM (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Banten.



Gambar 3.10. Leaflet TPKJM Provinsi Banten

(Sumber: Dinas Kesehatan Banten, 2017)

3.1.2.5. Studi literatur mengenai Skizofrenia

Bennett (2006) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana penderitanya mengalami gangguan dalam proses berpikir. Orang dengan skizofrenia juga sering mendengar hal-hal yang tidak wajar, dan seringkali mengalami halusinasi (hlm.142).

Seperti dikutip dari DSM-IV-TR dalam Bennett (2006), terdapat beberapa gejala skizofrenia yang sering muncul, yaitu (hlm.143):

- Adanya keyakinan atau khayalan akan sesuatu yang salah
- Penderita mengalami halusinasi

- Penderita berbicara mengenai hal yang tidak logis atau tidak masuk akal
- Perilaku memberontak yang tidak bisa dikendalikan
- Mood yang sering berubah dan tidak konsisten

Menurut Bennett (2006), penderita skizofrenia banyak ditemukan di masyarakat dengan status ekonomi rendah. Penyakit skizofrenia ditengarai menjadi penyakit yang disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah, dan juga akibat stress yang tinggi (hlm.152).

Stress yang berkepanjangan juga dapat disebabkan dari faktor keluarga penderita. Seperti dikutip dari Yang dalam Bennett (2006), perilaku keluarga yang emosional dapat menjadi pemicu kambuhnya skizofrenia yang diderita oleh penderita. Akibat perilaku penderita yang tidak bisa dikontrol dan tidak logis, maka keluarga akan merespon dengan tindakan emosional yang cenderung negatif, dan hal ini termasuk dalam siklus yang saling mempengaruhi satu sama lain (hlm.153).

Menurut Bennett (2006), skizofrenia dapat ditangani melalui pengobatan medis, maupun melalui pendekatan secara kekeluargaan atau psikologis. Penanganan skizofrenia adalah sebagai berikut:

- Pengobatan antipsikosis

Pengobatan antipsikosis dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan kepada penderita skizofrenia untuk mengurangi gejala-gejala yang ditimbulkan, seperti halusinasi, dan dapat berfungsi sebagai obat penenang. Dosis obat dapat berubah sesuai perkembangan penderita. Obat-obat yang biasanya diberikan adalah *Chlorpromazine*, *Haloperidol*, dan *Clozapine* (hlm.161).

- *Electroconvulsive therapy*

Electroconvulsive therapy adalah alternatif lain selain mengonsumsi obat-obatan medis, namun efek dari terapi ini tidak bersifat lama dibandingkan dengan penyembuhan melalui obat-obatan (hlm.164).

- Pendekatan secara psikologis

Penyembuhan Skizofrenia dari sisi psikologis dilakukan dengan beberapa cara, seperti menjadikan keluarga sebagai sarana penyembuhan, dan melalui *cognitive behavioural therapy*. Penyembuhan melalui keluarga adalah, dengan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai faktor penyebab stress dalam keluarga yang bisa memperparah kondisi penderita skizofrenia, dan memberikan pengetahuan mengenai cara menangani perilaku dari penderita skizofrenia. Penyembuhan melalui keluarga terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pengobatan medis. Seperti dikutip dari

Pharoah dalam Bennett (2006), keluarga dapat berperan dalam mencegah kambuhnya gejala skizofrenia dari penderita, serta dapat mengurangi peluang penderita untuk ditangani di rumah sakit (hlm.165).

Penyembuhan berikutnya adalah melalui *cognitive behavioral therapy*. Ada 2 pendekatan dalam terapi ini dalam menangani penderita Skizofrenia, yaitu melalui manajemen stres dan pengarahan bagi penderita untuk mengurangi halusinasi yang dialami. Manajemen stres merupakan cara untuk mengetahui apa yang terjadi pada penderita, mulai dari penyebab, dan bagaimana perilaku penderita, serta bagaimana cara menanganinya. Manajemen stres biasanya dilakukan dengan bantuan terapis. Terapi berikutnya yang dilakukan oleh terapis adalah, dengan menuntun penderita untuk memilah pikirannya menjadi pikiran yang benar dan patut diikuti, dan pikiran yang negatif dan tidak boleh diikuti (hlm.165-166).

3.1.2.6. Video dan poster Kita Teliti

Penulis melakukan studi pada video dan poster Kita Teliti yang dibuat oleh mahasiswi-mahasiswi Universitas Diponegoro sebagai media informasi pencegahan terjadinya kasus pasung di masyarakat, serta bagaimana menyikapi penderita gangguan jiwa agar ditangani secara tepat. Kita merupakan singkatan dari keluarga, instansi pemerintah, tenaga kesehatan,

dan awam sebagai pihak-pihak yang berperan dalam mencegah terjadinya pasung, sedangkan Teliti lebih mengarah ke tindakan yang harus dilakukan masyarakat dalam mengatasi kasus pasung. Teliti sendiri adalah singkatan dari temukan, laporkan, ingatkan, teratur dalam terapi, dan indahkan hak penderita gangguan jiwa.

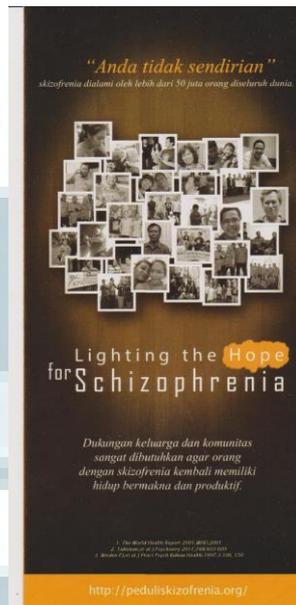


Gambar 3.11. Video dan poster Kita Teliti

(Sumber: https://www.youtube.com/watch?v=ZAAtk_M0jhEQ)

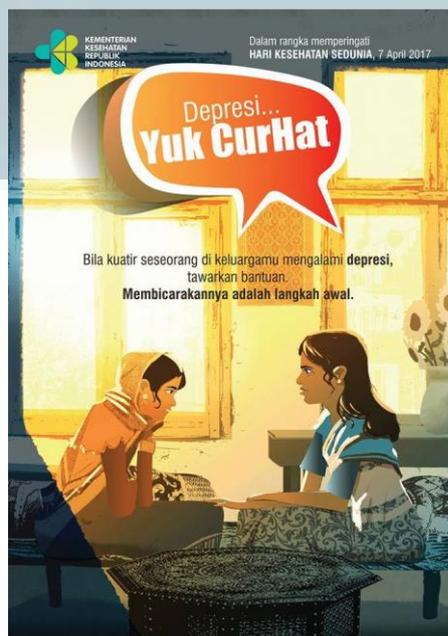
3.1.2.7. Brosur Kampanye *Lighting The Hope for Schizophrenia* dan *E-flyer Kampanye Depresi..Yuk Curhat*

Penulis melakukan studi mengenai kampanye yang pernah dilakukan oleh LSM Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Beberapa kampanye yang pernah dilakukan oleh KPSI dijadikan referensi bagi penulis untuk mengetahui gambaran kampanye yang nanti akan dibuat.



Gambar 3.12. Kampanye *Lighting the Hope for Schizophrenia*

(Dokumentasi KPSI, 2017)



Gambar 3.13. *E-flyer* Depresi..Yuk Curhat

(Dokumentasi KPSI, 2017)

3.2. Metodologi Perancangan

Penulis menggunakan metodologi perancangan kampanye menurut Safanayong (2006), dimana terdapat 8 langkah dalam membuat suatu kampanye, yaitu (hlm.72):

1. Fakta/latar belakang/situasi

Pada tahap ini, penulis melakukan pencarian data mengenai kasus pasung. Penulis melakukan pengumpulan data dari jurnal, dokumen, dan berita untuk mengetahui penyebab terjadinya pemasangan pada penderita gangguan jiwa.

2. Identifikasi Masalah

Pada tahap ini, penulis menganalisis data-data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi permasalahan. Identifikasi permasalahannya adalah, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penanganan penderita gangguan jiwa menyebabkan kasus pasung masih terjadi.

3. Analisis Situasi

Pada tahap ini, penulis melakukan wawancara dengan narasumber-narasumber yang terkait dengan kasus pasung, seperti psikiater, LSM, pihak Dinas Kesehatan Banten. Penulis juga melakukan wawancara dengan keluarga yang pernah melakukan pemasangan di Desa Cigeulis untuk mengetahui secara langsung penyebab mereka memasung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

4. Analisis Tantangan dan Peluang

Pada tahap ini, penulis mencoba mengetahui apa saja tantangan dalam merancang kampanye bahaya pasung ini. Tantangan tersebut antara lain menemui keluarga pelaku pemasangan yang lokasi tempat tinggalnya cukup jauh, yaitu di desa Cigeulis, Banten, serta peluang yang ada adalah, penulis mendapatkan bantuan dari kader untuk bertemu dan melakukan wawancara dengan keluarga pelaku pemasangan.

5. Strategi Kampanye

Pada tahap ini, penulis menetapkan strategi yang akan digunakan dalam merancang kampanye bahaya pasung. Penulis menggunakan pendekatan strategi persuasi kampanye Perloff yang terdapat dalam Venus (2012).

6. Komponen Kampanye / Pemilihan Media

Pada tahap ini, penulis mulai memilih media kampanye bahaya pasung melalui hasil observasi penggunaan media yang sering digunakan oleh masyarakat desa, dan disesuaikan dengan teori media Venus (2012).

7. Visualisasi

Pada tahap ini, penulis mulai merancang visualisasi dari kampanye pasung. Penulis menggunakan pendekatan teori Landa (2014) dalam membuat visual kampanye.

8. Produksi

Pada tahap ini, penulis mulai membuat media-media yang diperlukan dalam kampanye bahaya pasung.

3.3. Profil Penyelenggara Kampanye

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah sebuah yayasan yang memiliki fokus dan kepedulian mengenai penyakit kejiwaan, terutama skizofrenia. KPSI tidak hanya peduli dengan skizofrenia, tetapi juga dengan penyakit kejiwaan lain, seperti depresi dan bipolar.



Gambar 3.14. Logo KPSI

(Akun Facebook KPSI, 2017)

Sejarah terbentuknya KPSI diawali dengan pengalaman pribadi Bagus Utomo, pendiri KPSI, yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, namun dapat membaik dengan pengobatan pada tahun 2001. Bagus Utomo ingin menyebarkan kabar tersebut ke masyarakat, bahwa penyakit kejiwaan dapat disembuhkan. Bagus Utomo ingin membongkar mitos bahwa membahas penyakit

kejiwaan adalah tabu. Media utama yang digunakan oleh KPSI dalam menyebarkan informasi mengenai gangguan jiwa, dan sebagai *support group* adalah melalui media sosial, terutama melalui Facebook sejak tahun 2009.

Visi misi dari KPSI adalah, menjadi tempat berbagi pengalaman, dan ingin mengajak orang terbuka dalam berbagi informasi mengenai gangguan jiwa. KPSI selalu terbuka untuk berbagai kalangan, karena setiap orang adalah narasumber. Program-program KPSI adalah, mendirikan support group untuk berbagi informasi mengenai kesehatan jiwa, konseling dengan relawan psikologi klinis yang dilayani secara gratis, kegiatan seni dan kreativitas, seperti kursus membuat kerajinan, makanan, dan lainnya. KPSI ingin penderita gangguan jiwa menjadi produktif. KPSI juga mengadakan seminar awam mengenai penyakit kejiwaan.

Relasi masalah yang diangkat penulis dengan KPSI adalah, korban yang dipasung sebagian besar adalah penderita skizofrenia. KPSI sebagai lembaga pemerhati gangguan kejiwaan, penderita serta keluarga, ikut peduli terhadap kasus pasung karena hak penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pengobatan yang layak, direnggut dengan adanya pemasungan.

U
M
M
N