

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan, yang merupakan kebutuhan dasar individu, tidak hanya terkait dengan aspek fisik, tetapi juga melibatkan kesehatan mental. Gangguan mental dapat disebabkan oleh ketidakstabilan fungsi psikososial individu, meskipun ada kasus yang terkait dengan ketidakberfungsian organ fisik atau neurologis tertentu. Kesehatan mental lebih sulit untuk diamati, sehingga seringkali tidak mendapat perhatian yang memadai dari masyarakat (Herdiyanto et al., 2017).

ODGJ adalah singkatan dari Orang dengan gangguan jiwa. mulai dikenal sejak tahun 2014, saat dimana Undang-Undang kesehatan jiwa Nomor 18 disahkan oleh pemerintah Indonesia. Secara garis besar, undang-undang tersebut membahas tentang perlunya pelibatan masyarakat dalam perlindungan dan pemberdayaan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), tenaga kerja, pendanaan, fasilitas, pengobatan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pencegahan kekerasan, lingkungan kondusif, pelatihan keterampilan dan pemantauan pemberian layanan untuk fasilitas yang melayani Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) (Intansari dkk., 2019).

Terdapat banyak penyebab dari ODGJ, diantaranya faktor somatik, psikologis, sosio budaya, keturunan, deprivasi dini, kongenital, pola keluarga yang kurang baik, penyalahgunaan obat-obatan, serta masalah golongan minoritas (Andrawina et al., 2014). Orang dengan gangguan jiwa akan mengalami berbagai tanda serta gejala, diantaranya gangguan kognitif, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, gangguan pikiran dan kesadaran, kemauan, emosi serta gangguan psikomotor (Direja 2011). Selain itu dampak yang ditimbulkan dari gangguan jiwa diantaranya gangguan dalam aktivitas sehari-hari, terganggunya hubungan interpersonal, serta terganggunya fungsi dan peranan sosial (Lestari et al., 2014). Oleh karena itu sangat diperlukan penanganan bagi orang dengan gangguan jiwa

agar setiap kebutuhan jasmani maupun rohani dapat terpenuhi dan juga dapat membantu untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Penanganan bagi ODGJ tersebut dapat berupa pelayanan sosial dari lembaga, yayasan, panti, maupun rumah sakit kejiwaan yang menangani pasien dengan gangguan jiwa (Depkes, 2000). Dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2004 pasal 55 mengenai fasilitas pelayanan berbasis masyarakat, menyebutkan bahwa bentuk pelayanan sosial dapat meliputi praktik psikolog, praktik pekerja sosial pusat rehabilitasi sosial, rumah singgah, lembaga kesejahteraan sosial, serta pesantren maupun institusi berbasis keagamaan dapat menjadi pemberi pelayanan bagi ODGJ

Individu yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) merupakan bagian dari kelompok yang memerlukan pemberian pelayanan sosial. Pelayanan sosial kepada penderita gangguan jiwa merupakan suatu proses yang melibatkan bantuan, perlindungan, penyembuhan, dan pemeliharaan tingkat kesejahteraan sosial. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa individu yang mengalami gangguan jiwa dapat memperoleh hak dasarnya, seperti kelangsungan hidup, perkembangan, perlindungan, dan partisipasi dalam masyarakat. Dengan menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang menyeluruh, terpadu, berkelanjutan di masyarakat, menyiapkan fasilitas beserta sumber daya yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan jiwa nasional di Indonesia, mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan, promosi, deteksi dini gangguan mental serta memberikan pelayanan bagi orang dengan gangguan mental untuk melaksanakan rehabilitasi atau reintegrasi terhadap masyarakat.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, bahwa lebih dari 19 juta penduduk yang berusia 15 tahun menderita gangguan jiwa yang emosional serta melebihi dari 12 juta penduduk yang berumur lebih dari 15 tahun menderita depresi. Dalam 1.000 rumah tangga, terdapat 7 rumah tangga dengan anggota yang mengalami gangguan jiwa, yang sebanding dengan sekitar 450 ribu orang yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, pada tahun 2021, sekitar 1 dari 5 penduduk Indonesia memiliki gangguan jiwa, yang mencerminkan sekitar 20% dari populasi Indonesia berpotensi mengalami masalah kesehatan mental. (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan, 2018). Maka dari itu, penderita gangguan jiwa terus mengalami kenaikan setiap tahunnya, hal ini sudah menarik perhatian pemerintah dan lembaga sosial dan ide-ide baru terus diajukan untuk memberikan bantuan pasien dengan gangguan jiwa (Intansari dkk., 2019).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang cukup signifikan di seluruh dunia, bahkan di Indonesia. Menurut data dari WHO pada tahun 2019, menunjukkan bahwa terdapat kurang lebih 264 juta jiwa yang mengalami depresi, 45 juta jiwa mengalami gangguan bipolar, 50 juta jiwa mengalami demensia, serta 20 juta jiwa yang mengalami skizofrenia. Meskipun data tersebut menunjukkan bahwa kasus orang mengalami skizofrenia relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan yang lainnya, namun National Institute of Mental Health (NIMH) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu dari lima belas penyebab dari kecacatan di seluruh dunia, selain itu penderita gangguan jiwa dalam bentuk skizofrenia ini memiliki resiko lebih besar untuk melakukan bunuh diri.

Sebab musabab meningkatnya kondisi gangguan kejiwaan khususnya dalam Periode masa Pandemi ini diantaranya adalah karena beratnya tantangan hidup, krisis rumah tangga, kemiskinan, pendidikan yang masih rendah, pengangguran dan situasi atau keadaan yang tak terukur lainnya. Menurut para ahli jiwa penyakit jiwa dari 11 kota besar di Indonesia (termasuk Kota Bekasi) hampir mencapai 0.8% penduduk nya yang menyandang gangguan jiwa. Selain itu Jakarta 0.12% orang dari 10.9 juta penduduk nya.

Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan jiwa dalam pola pikir, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan tanda-tanda atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia, untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga dan masyarakat perlu dilaksanakan upaya kesehatan jiwa secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan bagi pemerintah dan masyarakat.

Pada Permensos No. 16 Tahun 2019 pasal 42 menyebutkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi sosial tersebut dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial, relawan sosial, maupun penyuluh sosial. Namun mereka yang memberikan pelayanan rehabilitasi sosial sangat perlu menerapkan etika dalam pekerjaan sosial, diantaranya pelayanan, keadilan sosial, harkat dan martabat manusia, mengedepankan hubungan kemanusiaan, integritas, kompetensi, dan juga kerahasiaan.

Lembaga sosial atau pekerjaan pasti memiliki pekerja sosial yang dapat memberikan pelayanan pada orang dengan gangguan jiwa terlantar. Pekerja sosial tersebut menjadi bagian paling penting untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan serta ingin dicapai oleh yayasan (Pujileksono 2016). Pekerja sosial yaitu orang yang mempunyai kekuasaan dan keahlian dalam menjalankan berbagai tugas pelayanan sosial. Pekerja sosial mempunyai tugas untuk membantu mewakili, dan bertanggung jawab baik kepada orang dengan gangguan jiwa terlantar secara individu, kepada lembaga secara umum, dan secara keseluruhan kepada masyarakat (Fahrudin, 2012).

Pekerja sosial merupakan sumber daya manusia yang memiliki peran penting dalam kemajuan di panti pelayanan sosial orang dengan gangguan terlantar. Menurut UU RI No. 11 Tahun 2009 pasal 1 ayat 4 yang tentang kesejahteraan sosial, “pekerja sosial yang profesional merupakan seseorang yang bekerja baik pada lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, serta kepedulian terhadap pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas tugas pelayanan dan penanganan”.

Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memerlukan partisipasi semua pihak. Isu kesehatan mental harus diakui sebagai permasalahan bersama yang perlu dipahami. Kemitraan dengan pemangku kepentingan dan upaya advokasi harus dilaksanakan secara efektif. Pentingnya membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa melibatkan fasilitas kesehatan mental yang memadai, layanan kesehatan yang kompeten dan proaktif, serta sistem rujukan yang memadai, mencakup aspek pencegahan dan rehabilitasi.

Dalam rangka mengembalikan keberfungsian sosial dari orang dengan gangguan jiwa, mereka memerlukan orang lain dalam hal ini dapat pekerja sosial untuk dapat membantu mengembalikan motivasi, dan membantu menyesuaikan diri dalam rangka meningkatkan kualitas diri (Amanda Anindya, Yusuf Hidayat, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan sebuah kajian mengenai pelayanan sosial berbasis panti bagi orang dengan gangguan jiwa.

Dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 pasal 6 mengenai Kesejahteraan Sosial menyebutkan bahwa, rehabilitasi sosial merupakan salah satu upaya guna mencapai kesejahteraan sosial yang meliputi terpenuhi kebutuhan material, spiritual, serta sosial seseorang guna memperoleh kehidupan yang layak, serta mampu meningkatkan diri, sehingga dapat menjalankan fungsi sosialnya. Selain itu dalam pasal 7 ayat 1 ditegaskan kembali bahwa rehabilitasi sosial merupakan sebuah proses refungsionalisasi serta pengembangan agar seseorang tersebut dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar di masyarakat.

Konsep sehat kini telah menjadi sebuah acuan bagi usaha kesehatan jiwa yang dirumuskan dalam Tri Upaya Bina Jiwa, yang didalamnya menerapkan pendekatan holistik, yang meliputi kesatuan unsur fisik, mental, dan juga sosial budaya (Murtiwidayanti, 2017). Merujuk pada hal tersebut dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tugas dari seorang dokter saja, melainkan diperlukan bantuan dari profesi atau disiplin ilmu lain seperti psikologi, sosiolog, antropolog, serta pekerja sosial untuk bekerja sama mengatasi permasalahan tersebut.

Kenyataannya, keberadaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar dan ditinggalkan masih sering dijumpai di Kota Jakarta. ODGJ ini kebanyakan ditemui di jalanan, mengenakan pakaian seadanya dan tidak lengkap, terlihat berbicara sendiri di jalanan, membawa boneka, bahkan tidur atau berbaring di jalanan. Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi yang menitikberatkan pada penyediaan kegiatan pelayanan sosial yang terorganisir. Tujuannya adalah memberikan fasilitas dan memperkuat hubungan relasi, terutama dalam hubungan timbal balik yang bermanfaat baik bagi individu maupun lingkungan sosialnya. Metode-metode pekerjaan sosial digunakan untuk memastikan bahwa individu

mampu berintegrasi dengan masyarakat dengan baik. Sebagai lembaga sosial, yayasan sosial yang menangani ODGJ terlantar adalah organisasi sosial yang beroperasi sesuai dengan aturan hukum dan berfokus pada pelayanan bagi ODGJ yang terlantar (Leonora Serafica de Guzman, 1983), seperti yang dikutip dalam Sugeng Pujileksono, dkk, (2018).

Yayasan Jamrud Biru merupakan panti sosial yang dikelola secara swadaya dan telah berdiri sejak tahun 2009 hingga sekarang. Yayasan ini menampung 146 pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Terdiri dari 143 laki-laki dan 3 perempuan. Fungsinya sebagai tempat bagi penderita gangguan jiwa adalah untuk memberikan bantuan dan meringankan beban baik individu maupun keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa. Lokasinya berada di jalan Mustikasari Kp.Babakan Rt03/04, Mustikasari Kecamatan Mustikajaya, dan merupakan yayasan sosial yang memberikan pelayanan rehabilitasi sosial bagi ODGJ.

Yayasan ini tidak terlepas dari kaitannya dengan upaya meningkatkan tingkat kesehatan dan kebersamaan dalam mencapai visi dan misi untuk menciptakan Indonesia yang sehat, khususnya dalam aspek kesehatan jiwa. Perkembangan Yayasan Jamrud Biru juga dipengaruhi oleh pembinaan, terutama dari pemerintah pusat seperti Kementerian Sosial, Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, dan Dinas Sosial Kota Bekasi. Kerja sama dengan instansi pemerintah tersebut menjadi landasan kuat dalam mengembangkan kesejahteraan sosial, terutama bagi orang dengan gangguan kejiwaan, baik dalam lingkup masyarakat maupun secara umum.

Diatas lahan 550 m² kami dapat menampung (kapasitas) hingga \pm 200 orang dengan gangguan jiwa yang ada keluarganya maupun yang terlantar, hingga kini terhitung terdapat 140 orang. Hal lainnya, dalam pelaksanaan kegiatan, pembinaan serta terapy yang kami lakukan senantiasa berupaya agar fasilitas(sarana dan prasarana) dan program selalu memperhatikan K3 (Kebersihan, Ketertiban, dan Keindahan) agar terciptanya satu wadah atau rumah yang nyaman bagi mereka yang sedang berjuang untuk kesembuhan.

Tanpa kepedulian kita, penderita orang dengan gangguan jiwa atau orang dengan masalah kejiwaan yang berkeliaran maupun dalam tempat yang nyaman

mungkin terabaikan, disesegi fisik maupun kebutuhan jiwanya. Teruntuk untuk jiwa yang terlantar, pada dasarnya keberadaan mereka ditempat-tempat umum dan di jalan-jalan sangat mengganggu tatanan dalam Kota, bahkan sampai dalam pemahaman dapat menumbuhkan citra kemiskinan yang sangat mendalam. Hal tersebut yang menjadi tantangan terhadap salah satu program sosial milik pemerintah berdasarkan amanat undang-undang bahwa fakir miskin, disabilitas mental, maupun orang dengan gangguan kejiwaan menjadi tanggung jawab Negara, Pemerintah Kota dan Masyarakat. Menurut para ahli jiwa penyakit jiwa dari 11 kota besar di Indonesia (termasuk Kota Bekasi) hampir mencapai 0.8% penduduknya yang menyandang gangguan jiwa. Selain itu Jakarta 0.12% orang dari 10.9 juta penduduknya.

Dalam rangka mengembalikan keberfungsian sosial dari orang dengan gangguan jiwa, mereka memerlukan orang lain dalam hal ini dapat pekerja sosial untuk dapat membantu mengembalikan motivasi, dan membantu menyesuaikan diri dalam rangka meningkatkan kualitas diri (Amanda Anindya, Yusuf Hidayat, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan sebuah kajian mengenai pelayanan sosial berbasis panti bagi orang dengan gangguan jiwa.

Maka dengan memperhatikan situasi dan kondisi lembaga-lembaga sosial khususnya yang menangani masalah kejiwaan maupun disabilitas mental seperti Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan lembaga Rehabilitasi sosial seperti yayasan Jamrud Biru diharapkan dapat menjadi bentuk Kepedulian sesama untuk berperan aktif dalam membantu suatu tatanan Negara maupun Kota, dalam dimensi menciptakan lingkungan yang harmonis dan sehat bagi kita semua. Hal itu juga menjadikan kami sebagai pelaksana yang baik dalam membantu menangani, mengobati serta menumbuhkan kemandirian bagi mereka yang menderita gangguan kejiwaan.

(Buku Profil Yayasan Jamrud Biru, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Yayasan Jamrud Biru tersebut memiliki pendamping untuk pasien ODGJ yang dibekali dengan ilmu sikososial dan memiliki dua metode yaitu tradisional dan medis. Yayasan ini juga bekerja sama dengan beberapa rumah sakit salah satunya RSUD Jati Sampurna, serta puskesmas dan dokter sakit jiwa datang dalam sebulan 2 kali untuk memeriksa keadaan pasien ODGJ tersebut.

Ketertarikan untuk meneliti pelayanan sosial terhadap ODGJ di Yayasan Jamrud Biru muncul karena yayasan ini memberikan perawatan dan kehidupan yang lebih layak bagi para pasien dengan masalah kejiwaan. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, penelitian ini mengajukan dua pertanyaan utama:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan sosial terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Jamrud Biru Kota Bekasi?
2. Apa hambatan-hambatan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan sosial kepada ODGJ di Yayasan Jamrud Biru Kota Bekasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Memahami layanan sosial bagi Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Yayasan Jamrud Biru di Kota Bekasi.
2. Mengidentifikasi rintangan-rintangan yang menghambat pemberian pelayanan sosial kepada Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Di Yayasan Jamrud Biru Kota Bekasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dari segi teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan secara umum dan memberikan perlindungan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu secara optimal

menyumbangkan pemahaman terkait penyediaan pelayanan sosial bagi individu dengan gangguan jiwa yang terlantar.

2. Dalam konteks praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa dan berperan sebagai kontribusi dalam menyediakan informasi mengenai ODGJ yang terlantar atau ditinggalkan.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman dan navigasi terhadap seluruh konten dalam skripsi ini, perlu disusun suatu sistematika penulisan yang berfungsi sebagai kerangka dan panduan. Adapun sistematika penulisan skripsi ini meliputi:

Bagian Awal Skripsi

Bagian awal skripsi mencakup halaman sampul depan, halaman judul, halaman pengesahan, halaman abstrak, halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar, dan halaman daftar lampiran.

Bagian Utama Skripsi

Bagian utama terdiri dari bab dan sub-bab, yang dijelaskan sebagai berikut:

- BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terbagi menjadi lima sub-bab, meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

- BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini, penelitian merangkum studi-studi terdahulu yang relevan dengan penelitian ini. Bab ini mencakup kajian pustaka, kerangka teori, dan kerangka pemikiran.

- BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan jenis penelitian dan metode penelitian yang diterapkan. Termasuk di dalamnya adalah teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data, dan analisis data yang digunakan.

- BAB IV: PEMBAHASAN

Bab ini membahas gambaran umum, hasil wawancara, dan analisis teori terhadap hasil wawancara.

Sistematika penulisan ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas terkait struktur dan konten skripsi secara menyeluruh.

- BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

Bagian Akhir Skripsi

Pada bagian ini terdiri dari daftar Pustaka, lampiran transkrip wawancara, dalam lampiran dokumentasi peneliti

