

# PENURUNAN KEMAMPUAN KEPALA KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN EKONOMI KELUARGA: STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASKA PASUNG

Novy Helena Catharina Daulima<sup>1\*</sup>, Rasmawati<sup>2</sup>, Ice Yulia Wardani<sup>1</sup>

1. Faculty of Nursing Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Makassar School of Health Sciences, South Sulawesi 90231, Indonesia

\*E-mail: novi\_hc@ui.ac.id

---

## Abstrak

Kepala keluarga bertanggungjawab secara ekonomi memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga yang meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Seorang kepala keluarga yang mengalami gangguan jiwa selepas dari pemasangan perlu menyesuaikan diri terhadap fungsi sosial yang meliputi kemampuan untuk bekerja dan terlibat dalam hubungan sosial. Tujuan penelitian adalah ini untuk mendeskripsikan pengalaman kepala keluarga paska pasung dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Pendekatan fenomenologi diterapkan untuk mengeksplorasi pengalaman kepala keluarga. Sejumlah enam orang berpartisipasi dalam penelitian ini yang dipilih melalui metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kemudian dianalisis dengan metode Colaizzi. Tiga tema dihasilkan dalam penelitian ini yaitu harga diri rendah sebagai respons perubahan peran paska pasung, penurunan kapasitas diri sebagai hambatan pemenuhan kebutuhan finansial keluarga, dan pemanfaatan dukungan sosial dan spiritual dalam pengembalian kepercayaan diri. Pasung berdampak pada penurunan kemampuan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjalankan peran sebagai kepala keluarga. Pemulihan kepercayaan diri dan peningkatan kualitas hidup ODGJ pasca pasung sebagai kepala keluarga dapat diperoleh dengan adanya penciptaan lapangan kerja serta dukungan dan penerimaan ODGJ di masyarakat.

**Kata Kunci:** fenomenologi, gangguan jiwa, kepala keluarga, pasung

## Abstract

*Decreasing the Capabilities of the Breadwinner in Meeting the Economic Needs of Families: A phenomenology Study of the Mental Illness Post-Pasung. The breadwinner of the family economically responsible for meeting the needs of all family members, including clothing, food, and housing needs. A breadwinner of the family with mental illness after pasung needs to adjust to social functions including the ability to work and be involved in social relations. Pasung is physical restraint and confinement by families of people with mental illness in the community. The study aimed to describe the experience of the breadwinner of family post-pasung to supply the economic needs of the family. This qualitative descriptive phenomenological study applied a purposive sampling in selecting the participants. Data were obtained through an in-depth interview with six participants. The data analyzed by Colaizzi's method. The findings revealed that three themes, namely low self-esteem as a response to changes in the role after pasung, reduction of self-capacity as an obstacle the meeting family's financial needs, and utilization of social and spiritual support in returning confidence. Pasung has an impact on the decline of people with mental illness' ability to carry out the role of the breadwinner of the family. Restoring self-confidence and improving the quality of life for the breadwinner with mental illness after pasung can be obtained from creating employment opportunities, support, and accepting the people with mental illness in the community.*

**Keywords:** breadwinner of the family, mental illness, pasung, phenomenology

---

## Pendahuluan

Pasung merupakan bentuk pengekangan fisik yang dilakukan oleh masyarakat pada orang

dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang memiliki perilaku agresif (Minas & Diatri, 2008). Praktik pemasangan di masyarakat berupa pembatasan gerak menggunakan kayu, merantai, atau

mengurung dalam suatu ruangan tertutup (Puteh, Marthoenis, & Minas, 2011; Fitriani, 2015). Keputusan untuk melakukan pasung sangat bervariasi, yaitu karena ketidakberdayaan keluarga, menjaga martabat keluarga, kendala finansial, ODGJ mengganggu orang lain, akses pelayanan kesehatan yang jauh, serta ketidakpahaman keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa, sehingga pasung seringkali merupakan upaya terakhir yang dapat dilakukan oleh keluarga (Daulima, 2015; dan Tyas, 2008). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa rerata nasional jumlah penderita gangguan jiwa berat 1,7/ 1000 penduduk dan proporsi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pernah dipasung sebanyak 14,3% rumah tangga gangguan jiwa dan terbanyak tinggal di pedesaan (18,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Lebih lanjut, tercatat bahwa per Desember 2014 hanya 5.846 orang yang telah dibebaskan dari pemasangan dari estimasi sebanyak 57.000 kasus pasung di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pasung menyebabkan ODGJ tidak mendapatkan penanganan medis, sehingga dapat memperparah kondisinya. Kerusakan otak dapat terjadi pada ODGJ yang tidak ditangani selama tiga tahun karena pada kondisi tersebut, ODGJ tidak mendapatkan pengobatan yang menyebabkan dopamine meningkat dan menjadi racun yang dapat membunuh sel saraf (Lestari, Choiriyah, & Mathafi, 2014). Kerusakan pada sel saraf dapat mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan verbal. Pemasangan dapat memicu masalah psikologis dan memengaruhi hubungan sosial ODGJ. Pasung dapat menyebabkan ODGJ mengalami trauma, dendam pada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, putus asa, merasa terasingkan dan malu (Lestari, Choiriyah, & Mathafi, 2014). Pemasangan sebagai suatu tindakan yang tidak manusiawi dapat merendahkan martabat serta menurunkan kualitas hidup ODGJ, sehingga pemerintah mencanangkan program Indonesia bebas pasung (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

ODGJ yang telah terbebas dari pasung perlu melakukan penyesuaian diri terhadap fungsi-fungsi sosial yang meliputi kemampuan untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial, mampu melakukan perawatan diri, dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat (Santosh, Roy, & Kundu, 2013). Sebuah penelitian yang menilai fungsi sosial ODGJ paska pasung didapatkan bahwa dalam rentang waktu 4 tahun tidak terdapat perubahan bermakna pada domain pekerjaan (Guan, et al., 2015). Hal ini akan berpengaruh apabila ODGJ tersebut seorang kepala keluarga yang memiliki tugas memimpin dan bertanggung jawab terhadap keluarganya. Seorang kepala keluarga memiliki tanggung jawab secara ekonomi memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan (Putri & Lestari, 2015). Pemahaman mendalam tentang pengalaman ODGJ yang memiliki peran sebagai kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga diharapkan dapat memperluas wawasan perawat untuk selanjutnya mengembangkan strategi dalam memberikan terapi yang tepat.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Desain fenomenologi dipilih karena penggunaan desain ini memudahkan partisipan menceritakan pengalaman yang dialami selama menjalankan peran kepala keluarga paska pasung. Tujuan dari penelitian ini adalah menggali secara mendalam pengalaman ODGJ dalam perannya sebagai kepala keluarga paska pasung dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data pasien paska pasung dari Rumah Sakit Dr Marzoeqi Mahdi Bogor dan Dinas Kesehatan Kota Bogor. Partisipan dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan kriteria ODGJ paska pasung yang merupakan kepala keluarga, minimal tiga bulan paska rawat di Rumah Sakit dan tidak pernah meng-

alami kekambuhan, mampu mengungkapkan pengalamannya, dan berusia 18–60 tahun.

Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara mendalam dengan teknik wawancara semi berstruktur. Wawancara direkam menggunakan alat perekam dalam bentuk MP3. Pewawancara dibantu dengan panduan wawancara yang berkaitan dengan tujuan penelitian serta catatan lapangan yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan selama proses wawancara berlangsung termasuk kondisi dan situasi lingkungan serta komunikasi non-verbal yang disampaikan partisipan. Peneliti mengacu pada prinsip etik *beneficence*, menghormati harkat dan martabat manusia, dan prinsip keadilan (Polit & Beck, 2016). Penelitian ini telah lulus kaji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Analisis data menggunakan teknik analisis data menurut Colaizzi (Polit & Beck, 2016) karena metode ini memberikan langkah yang sederhana dan dijelaskan secara rinci. Langkah yang dilakukan dimulai dengan membuat transkrip dari data hasil wawancara dan dipertegas dengan catatan lapangan, selanjutnya transkrip dibaca secara berulang-ulang untuk mengidentifikasi pernyataan yang bermakna yang selanjutnya dibuat menjadi kata kunci. Pembuatan kata kunci mengacu pada tujuan penelitian. Kata kunci-kata kunci dengan makna yang sama atau memiliki kemiripan makna dijadikan kategori dan selanjutnya kategori-kategori yang saling berhubungan diformulasikan untuk membentuk tema-tema yang dihasilkan dalam penelitian.

Keabsahan data menggunakan empat kriteria yaitu kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas (Creswell, 2013). Kredibilitas dilakukan dengan terlibat langsung dalam pengumpulan data dan mengamati kondisi partisipan. Dependabilitas merupakan kriteria yang menunjukkan bahwa peneliti telah menemukan kepercayaan. Dependabilitas dilakukan dengan mengumpulkan data dan mengorganisasi data sebaik mungkin kemudi-

an menelaah data secara menyeluruh dan diserahkan kepada *reviewer* eksternal untuk mendapatkan masukan. Tahap konfirmabilitas dilakukan dengan melakukan pengujian konfirmabilitas bersamaan dengan pengujian dependabilitas dengan menunjukkan hasil pengumpulan data beserta analisa tema.

Tahap terakhir dalam penentuan keabsahan data yakni transferabilitas, merupakan bentuk validasi eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan dan melihat seberapa mampu hasil penelitian dapat diaplikasikan dan dialihkan pada partisipan lainnya yang mengalami kondisi yang sama (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Partisipan dalam penelitian ini merupakan kepala keluarga yang memiliki gangguan jiwa sehingga menyulitkan peneliti untuk melakukan transferabilitas dikarenakan karakteristik masing-masing gangguan jiwa dapat berbeda satu dengan yang lainnya. Transferabilitas dilakukan dengan berusaha mendeskripsikan secara lengkap seluruh rangkaian penelitian sehingga mampu menggambarkan konteks penelitian.

## Hasil

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang kepala keluarga. Partisipan berjenis kelamin perempuan satu orang dan laki-laki sebanyak lima orang. Usia partisipan berada pada rentang usia dewasa dengan usia termuda 36 tahun dan tertua 53 tahun. Lama pemasangan yang dialami partisipan bervariasi mulai dari satu minggu hingga tiga tahun dan lama waktu keluar dari rumah sakit bervariasi sembilan bulan hingga yang terlama empat tahun.

Sebanyak tiga tema yang dihasilkan dalam penelitian ini antara lain harga diri rendah sebagai respons dari perubahan peran paska pasang, penurunan kapasitas diri sebagai hambatan pemenuhan kebutuhan finansial keluarga, dan pemanfaatan dukungan sosial dan spiritual dalam pengembalian kepercayaan diri. Masing-masing tema akan diuraikan sebagai berikut.

### **Tema 1: Harga diri rendah sebagai respon perubahan peran paska pasung.**

Perasaan rendah diri pada kepala keluarga paska pemasangan diperoleh dari ungkapan partisipan mengenai perasaan yang dialami setelah menjalani perawatan di rumah sakit paska pelepasan pasung. Tema ini terbentuk dari dua kategori yakni tidak percaya diri dan perasaan tertekan. Bentuk tidak percaya diri diungkapkan partisipan dengan perasaan minder dan malu pada keluarga karena tidak mampu melakukan perannya sebagai pencari nafkah. Hal tersebut tergambar dari pernyataan partisipan empat berikut ini:

*“Malu sekali bu ke warung, punya utang Rp72.500, Ah malu.” (P4)*

*“Awal-awalnya dulu setelah keluar dari rumah sakit, malu, gak kerja.” (P5)*

Perasaan rendah diri lainnya yang dirasakan oleh partisipan berupa adanya perasaan tertekan karena tidak mampu memberikan penghidupan yang layak bagi keluarganya. Bentuk perasaan tertekan yang diungkapkan partisipan berupa ungkapan marah, perasaan perih, dan jengkel yang digambarkan dari pernyataan berikut:

*“Jadi jengkel ama diri sendiri, aduh perih sekali, istri kerja, makan hasil keringet istri.” (P4)*

Perasaan rendah diri yang dialami tersebut dipengaruhi oleh ketidakmampuan partisipan sebagai kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya paska terlepas dari tindakan pemasangan sehingga peran pencari nafkah digantikan oleh anggota keluarga lainnya.

### **Tema 2: Penurunan Kapasitas Diri sebagai Hambatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Finansial Keluarga**

Penurunan kemampuan partisipan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya

paska pemasangan dipengaruhi oleh penurunan kapasitas diri partisipan sebagai kepala keluarga. Kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat tidak diimbangi dengan pekerjaan dan penghasilan yang memadai dari partisipan. Terlihat dari pernyataan partisipan yang kesulitan mendapatkan pekerjaan yang menetap, seperti:

*“Pengen dapat kerja yang lebih baik, yang bisa menghidupi keluarga, anak istri suster, sekarang apa-apa mahal, kalo di sini kan, seminggu kerja, seminggu nggak... Kadang di situ perumahan suka kerja suruh bikin apa gitu, jadi kuli, serabutan.” (P3)*

*“Kadang suruh nyuci, suruh ngerok terus dikasi uang gitu.” (P1)*

Pekerjaan yang tidak tetap memengaruhi penghasilan partisipan yang dianggap kurang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini tampak dari contoh kutipan partisipan:

*“Ini kebun pak H, jadi buruh gitu, gajinya gak banyak, ya cuma cukup buat makan saya.” (P6)*

*“Kerja bakti, tapi dibayar itu, bikin jalan ini, sehari itu ikutan, kalau diajak, kalau kagak yah nggak.” (P4)*

Penurunan kekuatan fisik yang dialami partisipan menyebabkan partisipan tidak mampu memaksakan dirinya untuk melakukan pekerjaan yang berat, tergambar pada ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“Sekarang gak kerja, yah pengen bekerja sih, tapi nggak kuat, nafasnya.” (P5)*

*“Saya senang gitu kalau suruh kerja, tapi kerjanya jangan yang berat, yang kasar-kasar gitu gak kuat. Bebenah, cuci piring, nyetrika gitu, nyuci gitu, saya mau.” (P1)*

Penurunan kapasitas diri paska pasung dipengaruhi oleh lama masa pemasangan. Semakin lama partisipan dipasung, semakin sulit untuk

mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan yang terjadi pada partisipan dua dengan lama pemasangan 3 tahun dan partisipan enam dengan masa pasung 3 bulan, sehingga partisipan membutuhkan dukungan untuk mampu mengasah kapasitas diri guna meningkatkan keterampilan dalam bekerja.

### **Tema 3: Pemanfaatan Dukungan Sosial dan Spiritual dalam Pengembalian Kepercayaan Diri**

Peningkatan kepercayaan diri diungkapkan oleh partisipan dalam empat kategori yaitu dukungan materil, dukungan emosional, rasa syukur dan ketenangan hati. Dukungan materil dan emosional ditunjukkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kerja sih ada keinginan, tapi udah ngak kuat, jadi biaya dari anak.” (P5)*

*“Masyarakat sini baik, terima saya apa adanya.” (P1)*

Pengembalian kepercayaan diri partisipan diperoleh ungkapan rasa syukur dan ketenangan hati karena usaha yang selama ini dilakukan oleh partisipan masih dihargai oleh orang-orang yang berada di sekitarnya. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Rasanya hidup saya gitu masih dihargai ama orang, tenaga saya masih dihargain ama orang. Saya juga bisa nolong orang, gitu, jadinya merasa senang, berharga.” (P1)*

*“Ya udah senang gitu. udah bisa mandiri lagi, gak bergantung ama saudara.” (P6)*

Adanya dukungan yang didapatkan oleh partisipan dalam meningkatkan kepercayaan dirinya akan menjadi dasar yang kuat untuk menjalani peran sebagai kepala keluarga.

### **Pembahasan**

Pemenuhan kebutuhan keluarga yang merupakan salah satu tanggung jawab kepala keluarga

merupakan peran yang berat bagi ODGJ pasca pasung. Kepala keluarga yang baik mampu memimpin rumah tangganya dan harus memertingkan kepentingan seluruh anggota keluarganya, serta tegar dan kuat menyelesaikan masalah dan tantangan (Saputri, 2016). Pengalaman Pasung yang pernah dialami ODGJ yang merupakan kepala keluarga membuatnya memiliki keterbatasan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk memimpin, melindungi dan memberikan nafkah kepada anggota keluarga sehingga pada masa awal setelah terbebas dari pemasangan tugas dan tanggung jawab tersebut masih dilaksanakan oleh anggota keluarga lainnya dan menjadi penyebab kepala keluarga mengalami masalah harga diri.

Harga diri mengacu pada penilaian diri sejauh mana seseorang menghargai atau menyukai dirinya sendiri. Penurunan harga diri dapat dipengaruhi oleh kehilangan fungsi, kehilangan pekerjaan dan stigmatisasi pada ODGJ (Kumar & Mohanty, 2016). ODGJ yang merupakan kepala keluarga mengalami perasaan harga diri rendah disaat peran sebagai pencari nafkah dalam keluarga tidak mampu dipenuhi dan digantikan oleh anggota keluarga lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa ODGJ yang tidak dapat berfungsi secara ekonomi dan memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mengharuskan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien tersebut (Yusuf, Tristiana, & Purwo 2017). Tekanan keuangan juga meningkatkan ketidakaktifan dan isolasi sosial karena akan sulit untuk keluar dan melakukan sesuatu dengan orang lain, sehingga tingkat pendapatan rumah tangga rendah dapat memperparah gangguan mental yang dialami dan dapat menyebabkan depresi (Sareen, et al., 2011). Survei yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa gangguan mental yang lebih parah dikaitkan dengan tingkat pekerjaan yang lebih rendah pada tahun 2009-2010 (Luciano, & Meara, 2014).

Kondisi pasung dalam jangka waktu lama juga berpengaruh terhadap usia produktif ODGJ.

Sebagian partisipan saat terbebas dari pemasangan tidak lagi dalam kondisi dan usia produktif yang berdampak pada penurunan kondisi fisik dan menyebabkan penurunan kapasitas kerja. Orang dengan penyakit mental yang serius lebih kecil kemungkinannya untuk dipekerjakan setelah usia 49 tahun daripada orang yang tidak memiliki penyakit mental atau penyakit ringan dan sedang (Luciano, & Meara, 2014). Kondisi ini juga mengakibatkan kepala keluarga tidak mampu untuk melakukan pekerjaan yang lebih berat sehingga memerlukan bantuan dari anggota keluarga lainnya. Pergantian peran pencari nafkah oleh anggota keluarga memunculkan stigmatisasi diri pada ODGJ. Tingginya level stigma diri menyebabkan semakin rendahnya kualitas hidup pada ODGJ (Wardani & Dewi, 2018).

Kemandirian dalam hal finansial memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ (Connell, Braizer, O’Cathain, Lloyd-Joner & Paisley, 2012). Masalah kesehatan jiwa dapat memengaruhi kemampuan kerja seseorang. Kondisi mental dan kapasitas kerja yang rendah dapat membutuhkan jangka waktu yang lama untuk kembali bekerja (Hensing, Bertilsson, Ahlborg, Waern, & Vaez, 2013). Kebutuhan hidup yang semakin meningkat dan Sulitnya partisipan mendapatkan pekerjaan menghambat partisipan dalam memenuhi kebutuhan finansial keluarganya. Sumber-sumber khusus kesulitan keuangan bagi orang-orang dengan masalah kesehatan mental salah satunya berasal dari ketidakstabilan pekerjaan yang terkait dengan episode penyakit (Mental Health First Aid Australia, 2015). Masa pengangguran yang panjang dapat memicu peningkatan stres, keputusan, dan perasaan tidak berguna (Farré, Fazani, & Mueller, 2018).

Pekerjaan sangat penting dalam menjaga kesehatan jiwa dan meningkatkan pemulihan ODGJ. Partisipan merasa dihargai oleh masyarakat dan puas terhadap dirinya apabila mampu bekerja dan memberikan manfaat untuk orang lain. Selain itu, bekerja dapat mening-

katkan kemandirian dan menurunkan tingkat ketergantungan pada anggota keluarga. Menurut Boardman, Grove, Perkins, dan Shepherd, (2003) bekerja tidak hanya untuk mendapatkan penghasilan tetapi juga mampu meningkatkan status sosial, manajemen waktu, serta sarana untuk melakukan kontak sosial dan mendapatkan dukungan.

Mempekerjakan kembali ODGJ telah terbukti sebagai salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan kesehatan jiwa (WHO, 2000). Keberhasilan untuk mendapatkan pekerjaan atau kembali bekerja adalah hal yang diinginkan ODGJ setelah periode pemasangan. Teknik yang dapat dilakukan adalah kembali bekerja secara bertahap, bekerja paruh waktu dan secara bertahap menambah jam dan hari selama beberapa minggu (Henderson, Harvey, Overland, Mykletun, & Hotopf, 2011). Program rehabilitasi berupa penempatan dan dukungan individu merupakan intervensi yang efektif yang memungkinkan ODGJ mendapatkan pengarahan pada pekerjaan yang lebih kompetitif (Modini, et al, 2016).

Pemberian dukungan terhadap ODGJ dalam perawatan penyakitnya dengan memberikan akses bantuan akan meningkatkan rasa percaya diri ODGJ (Connell, 2012). Dukungan emosional keluarga dengan menyediakan tempat istirahat dan memberi semangat akan memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga (Yusuf, Tristiana, & Purwo, 2017). Sikap empati kader dan masyarakat akan membuka peluang bagi ODGJ untuk mengakses kehidupan sosial masyarakat dan peningkatan status kesehatan yang secara komprehensif dapat meningkatkan kualitas hidup (Surahmiyati, Yoga & Hasanbasri, 2017).

## **Kesimpulan**

Peran kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi merupakan peran yang berat

bagi ODGJ pasca pasung. Peningkatan kebutuhan hidup dan kurangnya keterampilan kerja membuat ODGJ mengalami rendah diri karena ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan keuangan keluarga. Ketelibatannya dalam memberikan dukungan dan penciptaan lapangan kerja serta penerimaan ODGJ di masyarakat meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup ODGJ pasca pasung sebagai kepala keluarga.

Dibutuhkan pelatihan keterampilan khusus dalam menciptakan lapangan kerja pada ODGJ sebelum kembali ke masyarakat. Perlu penelitian lanjutan dengan melibatkan lebih banyak responden untuk menilai pengaruh pekerjaan terhadap peningkatan kualitas hidup ODGJ pasca pasung dalam perannya sebagai kepala keluarga (INR, PN).

## Referensi

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 182 (6), 467–468. doi: 10.1192/bjp.182.6.467.
- Connell, J., Braizer, O’Cathain, A., Lloyd-Jones, M & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 138 (10), 1–16. doi: 10.1186/1477-7525-10-138.
- Creswell, J.H. (2013). *Qualitative inquiry & research design*. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Daulima, N.H.C. (2015) *In a perspective of mentally ill patient’s families*. Paper presented at The 5th International Nursing Conference, September 16–18, 2015. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Farré, L., Fazani, F., & Mueller, H. (2018). Feeling useless: The effect of unemployment on mental health in the Great Recession. *IZA Journal of Labor Economics*, 7 (8), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s40172-018-0068-5>.
- Fitriani, L. (2015). Pemasangan terhadap orang dengan masalah kejiwaan dan gangguan jiwa bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. *Jurnal RechtsVinding Online*. Retrieved from: [https://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal\\_online/pemasangan%20terhadap%20orang%20dengan%20masalah%20kejiwaan.pdf](https://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal_online/pemasangan%20terhadap%20orang%20dengan%20masalah%20kejiwaan.pdf).
- Guan, L., Liu, J., Wu, X.M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., & Good, M.J. (2015). Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: A national follow-up study of China’s new public mental health initiatives. *PloS One*, 10 (4), e0121425. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>.
- Henderson, M., Harvey, S.B., Overland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104 (5), 198–207. doi: 10.1258/jrsm.2011.100231.
- Hensing, G., Bertilsson, M., Ahlborg, G., Waern, M., & Vaez, M. (2013). Self-assessed mental health problems and work capacity as determinants of return to work: A prospective general population-based study of individuals with all-cause sickness absence. *BMC Psychiatry*, 13(259), 1–12. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-13-259>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Perlakuan bermartabat bantu pulihkan gangguan jiwa. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/15101900005/perlakuan-bermartabatbantu-pulihkan-gangguan-kejiwaan.html>.
- Kumar, S., & Mohanty, S. (2016). Factors associated with self-esteem in patients with

- chronic schizophrenia. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 23 (1), 56–60.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi (2014). Kecenderungan atau sikap keluarga penderita Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di rsj amino gondho hutomo semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2 (1), 14–23.
- Luciano, A., & Meara, E. (2014). Employment status of people with mental illness: national survey data from 2009 and 2010. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 65 (10), 1201–1209. doi:10.1176/appi.ps.201300335.
- Mental Health First Aid Australia. (2015). *Helping someone with mental health problems and financial difficulties: guidelines for financial counsellors*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia.
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental*, 2 (1), 8. doi: 10.1186/1752-4458-2-8.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A., & Harvey, S.B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209 (1), 14–22. doi: 10.1192/bjp.bp.115.165092.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Puteh, I., Marthoenis, M., & Minas, H. (2011). Aceh free pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems*, 5 (10), 1–5. doi: 10.1186/1752-4458-5-10.
- Putri, D.P.K., & Lestari, S. (2015). Pembagian peran dalam rumah tangga Pada pasangan suami istri jawa. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 16 (1), 72–85.
- Santosh, S., Roy, D., & Kundu, P.S. (2013). Psychopathology, cognitive function, and social functioning of patients with schizophrenia. *East Asian Achieves of Psychiatry*, 23 (2), 65–70.
- Sareen, J., Afifi, T.O., McMillan, K.A., & Asmundson, G.J. (2011). Relationship between household income and mental disorders findings from a population-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*, 68 (4), 419–427.
- Saputri, E.Y. (2016). Peran wanita sebagai kepala keluarga dalam melaksanakan fungsi keluarga di kelurahan sungai merdeka kecamatan samboja. *eJournal Sosiatri-Sosiologi*, 4 (2), 212–226.
- Surahmiyati, S., Yoga, B.H., & Hasanbasri, M. (2017). Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin: studi di sebuah wilayah puskesmas di Gunungkidul. *BKM*, 33 (8), 403–410.
- Tyas, T.H. (2008). Pasung family experience of dealing with “the deviant“ in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia. Amsterdam: University of Amsterdam. Retrieved from <http://www.scriptiesonline.uba.uva.nl/document/516283>.
- Wardani, I.Y., & Dewi, F.A. (2018). Kualitas hidup pasien skizofrenia dipersepsikan melalui stigma diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21 (1), 17–26. doi: 10.7454/jki.v21i1.485.
- World Health Organization. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence (MSD), WHO. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf).
- Yusuf, A.H., Tristiana, R.D., & Purwo, I. (2017). Fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Padjajaran Nursing Journal*, 5(3), 302–314.