

PRAKTIK PASUNG PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA: STUDI KASUS DI MALAKA

Gabriel Hermes Poyk¹, R. Pasifikus C³, Wijaya⁴, Diana Aipipidely⁵, Christina Nayoan⁶
Universitas Nusa Cendana ^{1,2,3,4,5,6}
e-mail: gabrielpoyk03@gmail.com

Diterima: 22/6/2026; Direvisi: 10/7/2026; Diterbitkan: 20/7/2026

ABSTRAK

Praktik pasung pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih terjadi di kabupaten Malaka. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap alasan keluarga masih melakukan praktik pasung pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *snowball sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis data studi kasus model cresswell. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemasungan dilakukan sebagai pilihan terakhir akibat perilaku agresif anggota keluarga. Keputusan ini didasari oleh ketidakmampuan keluarga untuk mengendalikan perilaku agresif, keterbatasan akses pada layanan kesehatan, keterbatasan ekonomi, dan rendahnya pemahaman keluarga terkait gangguan jiwa. Tekanan dari masyarakat dan pengalaman keluarga saat anggota keluarganya kambuh juga memperkuat keputusan keluarga untuk melakukan pemasungan pada anggota keluarganya. Keterbatasan sumber daya dan ketidak optimalan perawatan membuat pemasungan dipilih keluarga, keputusan ini juga berdampak buruk bagi anggota keluarganya baik secara fisik, dan psikologis serta menambah beban emosional bagi keluarga.

Kata Kunci: *Pasung, Keluarga, Orang Dengan Gangguan Jiwa*

ABSTRACT

The practice of shackling people with mental disorders (ODGJ) still occurs in Malaka Regency. This study aims to uncover the reasons why families still practice shackling their family members with mental disorders. This study uses a qualitative method with a case study approach. Participants in this study were selected using a snowball sampling technique. Data collection was conducted through semi-structured interviews, while the data analysis technique used the Creswell model case study data analysis. The results of the study indicate that shackling is carried out as a last resort due to aggressive behavior of family members. This decision is based on the family's inability to control aggressive behavior, limited access to health services, economic limitations, and low family understanding of mental disorders. Pressure from society and family experiences when family members relapse also strengthen the family's decision to shackle their family members. Limited resources and suboptimal care make shackling the choice of families, this decision also has a negative impact on family members both physically and psychologically and adds to the emotional burden on the family.

Keywords: *Shackling, Family, People with Mental Disorders*

PENDAHULUAN

Praktik pemborgolan atau pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa hingga saat ini masih menjadi isu kesehatan masyarakat dan masalah perilaku yang sangat kompleks



di daerah perbatasan. Di dalam tatanan penanganan kesehatan jiwa yang ideal, setiap penderita gangguan jiwa diidealkan mendapatkan perawatan medis yang layak, aman, beradab, serta berbasis pada penghormatan terhadap hak asasi manusia dan pemulihan psikososial. Pengondisian lingkungan keluarga serta masyarakat sekitar diidealkan bertindak sebagai sistem pendukung utama yang memfasilitasi akses pengobatan medis secara kontinu dan teratur. Keharmonisan antara literasi kesehatan jiwa keluarga, ketersediaan fasilitas layanan kesehatan berbasis komunitas, dan ketiadaan stigma sosial dipandang sebagai pilar utama untuk menciptakan ketahanan mental masyarakat, mendongkrak ketangkasan penanganan medis, serta memberikan jaminan perlindungan harkat kemanusiaan penderita secara menyeluruh (Ran et al., 2021; Subandi et al., 2023; Subardjo & Nurmaguphita, 2021). Melalui penerapan pendekatan medis dan sosial yang komprehensif, setiap keluarga diharapkan mampu mengelola perilaku agresif penderita gangguan jiwa secara bijak tanpa harus melakukan tindakan pembatasan fisik atau pemborgolan yang merenggut kebebasan dasar individu (Hartanto et al., 2021; Khairani & Yusniarita, 2022; Subardjo & Nurmaguphita, 2021).

Namun demikian, terdapat kesenjangan yang sangat nyata antara idealisme penanganan berbasis hak asasi manusia tersebut dengan kenyataan lahiriah yang berlangsung di tataran praktis operasional masyarakat saat ini. Kondisi ideal menghendaki agar keluarga memiliki pengetahuan yang matang serta mampu memanfaatkan fasilitas medis untuk pemulihan kesehatan jiwa anggotanya. Sayangnya, fakta empiris menyingkapkan bahwa praktik pemborgolan masih terus berlanjut sebagai respons intuitif keluarga akibat timbulnya rasa takut akan keselamatan jiwa, minimnya keterampilan merawat penderita, serta kuatnya keyakinan sosial-spiritual lokal mengenai pemicu gangguan jiwa. Kesenjangan ini diperparah oleh masih rendahnya literasi kesehatan masyarakat, ketiadaan akses layanan kesehatan jiwa yang terjangkau, serta maraknya stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Ketiadaan penanganan medis yang adekuat menyebabkan tindakan pemborgolan dianggap sebagai satu-satunya jalan keluar darurat oleh keluarga. Apabila kelesuan literasi kesehatan jiwa dan keterbatasan akses medis ini terus dibiarkan tanpa adanya intervensi teoretis dan praktis yang terstruktur, maka praktik pelanggaran hak asasi penderita gangguan jiwa akan terus berulang secara memprihatinkan (Indriawan et al., 2025; Shi et al., 2025; Sutikno, 2024)

Kondisi kesenjangan literasi kesehatan jiwa serta kelesuan penanganan medis akibat keterbatasan akses layanan tersebut terkonfirmasi secara nyata melalui fenomena sosial di wilayah perbatasan Indonesia. Di dalam ekosistem masyarakat perbatasan tersebut, tampak jelas bahwa subjek penelitian yang merupakan keluarga dari orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Malaka senantiasa menghadapi tantangan pertimbangan perilaku dan dilema pengasuhan yang sangat kompleks. Berdasarkan data pengamatan awal, subjek penelitian kerap berada pada posisi dilematis ketika harus berhadapan dengan perilaku agresif penderita gangguan jiwa di tengah minimnya bantuan medis yang memadai. Keterbatasan pemahaman dan ketakutan akan ancaman keselamatan lingkungan membuat subjek penelitian di Kabupaten Malaka terpaksa mengambil keputusan untuk melakukan pemborgolan fisik. Fenomena maraknya tindakan pemasungan fisik yang melanda subjek penelitian ini menjadi penanda kuat bahwa penguraian faktor pendorong pertimbangan perilaku keluarga mendesak untuk diteliti secara mendalam melalui pendekatan kualitatif yang komprehensif (Kusumawaty & Yuniike, 2023; Lestari et al., 2020; Tyas et al., 2024).

Guna meretas belenggu tindakan pemasungan fisik dan mengurai krisis penanganan kesehatan jiwa pada subjek penelitian tersebut, penelusuran ilmiah mengenai faktor perilaku, sosial, dan budaya lokal menjadi sebuah kebutuhan akademis yang sangat vital. Keluarga





bertindak sebagai aktor kunci di dalam pengambilan keputusan harian, sehingga pemahaman mendalam atas pengalaman subjektif, keyakinan spiritual, serta keterbatasan daya dukung keluarga menjadi tumpuan utama perancangan solusi. Kebanyakan studi terdahulu mengenai kesehatan jiwa masyarakat umumnya masih berfokus pada evaluasi medis klinis tunggal atau sekadar menganalisis regulasi kebijakan kesehatan nasional secara makro semata. Kajian spesifik yang secara khusus membedah pertimbangan perilaku subjek penelitian di daerah perbatasan dengan dinamika sosiokultural yang khas masih relatif terbatas. Penguraian rantai keputusan keluarga di wilayah perbatasan ini dipandang sangat strategis untuk merumuskan model kebijakan pencegahan pemborgolan yang kontekstual dan adaptif (Atikawati et al., 2024; Mastory et al., 2025; Suratman et al., 2024).

Berpijak pada seluruh rangkaian latar belakang dan pemetaan masalah tersebut, penelitian ini hadir dengan membawa nilai kebaruan serta inovasi berupa eksplorasi kualitatif holistik mengenai faktor pertimbangan perilaku keluarga di daerah perbatasan. Nilai inovasi dari kajian ini memfokuskan sasarannya pada pembongkaran keterkaitan antara perilaku agresif penderita, keterbatasan keterampilan pengasuhan, hambatan akses medis, serta pengaruh dogma sosial-spiritual lokal dalam pengambilan keputusan keluarga. Fokus subjek penelitian ini diarahkan secara spesifik untuk menganalisis, mengeksplorasi, dan mendeskripsikan secara mendalam faktor-faktor pendorong praktik pemborgolan pada para keluarga dari orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Malaka tanpa keterikatan pada nama sekolah ataupun kurikulum tahun ajaran sekolah dasar/menengah. Kebaruan riset ini bersumber dari penyajian fakta empiris mengenai perspektif keluarga lokal yang useful sebagai landasan perancangan intervensi berbasis masyarakat, sebuah dimensi praktis yang luput dari perhatian periset terdahulu. Melalui pembuktian ilmiah terhadap subjek penelitian ini, luaran riset diharapkan dapat menyajikan rekomendasi kebijakan publik yang humanis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memahami praktik pemborgolan bagi penyandang gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Malaka. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman, perilaku, dan pertimbangan keluarga dalam konteks sosial dan budaya setempat. Subjek penelitian adalah keluarga penyandang gangguan jiwa yang pernah atau sedang mengalami pemborgolan. Seleksi subjek dilakukan secara purposif dan diikuti dengan teknik pengambilan sampel snowball, dimulai dengan satu informan kunci yang kemudian merekomendasikan informan relevan lainnya. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data. Instrumen penelitian utama adalah peneliti, dengan instrumen pendukung berupa panduan wawancara mendalam semi-terstruktur, perekam suara, dan catatan lapangan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Analisis data menggunakan model analisis studi kasus Creswell, yang meliputi pengorganisasian data, pembacaan menyeluruh, pengkodean, pengembangan tema, interpretasi, dan penyajian hasil dalam bentuk naratif. Studi ini tidak menggunakan analisis statistik karena berfokus pada interpretasi pengalaman partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Dinamika Alasan Keluarga dalam Keputusan Menahan Subjek BR





Dinamika keputusan keluarga untuk menahan atau memborgol subjek BR dipicu oleh akumulasi rasa takut dan rasa ketidakmampuan keluarga dalam mengendalikan perubahan perilaku agresif individu yang mengalami gangguan mental. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan BTH, AB, FA, dan AS, perilaku mengamuk yang ditunjukkan subjek BR dianggap sebagai ancaman fisik yang sangat membahayakan keselamatan internal keluarga maupun warga di lingkungan sekitar. Keluarga memosisikan pemborgolan sebagai langkah darurat terakhir untuk menghentikan tindakan destruktif subjek BR yang berpotensi mencederai orang lain. Kekhawatiran ini muncul dari rasa kewalahan emosional mendalam saat menyaksikan eskalasi amukan yang tidak lagi dapat ditenangkan melalui pendekatan verbal biasa. Ketakutan akan timbulnya korban jiwa atau kerusakan lingkungan memaksa pihak keluarga mengambil tindakan penahanan fisik secara spontan. Kebijakan ekstrem ini diambil murni demi menciptakan rasa aman sementara di tengah situasi krisis psikologis yang tidak terkendali di dalam rumah.

2. Identifikasi Upaya Perlindungan Lingkungan Masyarakat Sekitar

Identifikasi terhadap motif pemborgolan mengungkapkan bahwa tindakan penahanan fisik yang dilakukan keluarga bukanlah bentuk pengabaian emosional, melainkan upaya protektif untuk melindungi masyarakat sekitar dari potensi bahaya. Pengakuan dari informan AB, BTH, AS, dan FA menegaskan bahwa keluarga merasa sangat khawatir akan keselamatan para tetangga setelah subjek BR melakukan tindakan berbahaya seperti melempari rumah warga. Pemborgolan dipilih sebagai pilihan terpaksa, tercepat, dan paling aman guna mencegah terjadinya aksi penyerangan fisik yang dapat merugikan lingkungan pemukiman. Keluarga menanggung beban moral yang besar atas perilaku mengganggu yang dilakukan oleh anggota keluarganya di ruang publik. Dorongan untuk menjaga ketertiban sosial dan mencegah konflik dengan warga sekitar membuat keluarga mengambil keputusan pemborgolan tersebut. Langkah proteksi lingkungan ini diambil di tengah keputusan keluarga yang tidak lagi memiliki sarana pengamanan lain yang lebih layak dan manusiawi untuk menenangkan amukan subjek BR.

3. Hambatan Ketidakberdayaan Keluarga dan Kegagalan Penanganan Alternatif

Ketidakberdayaan keluarga dalam merawat subjek BR berakar dari keterbatasan pemahaman mengenai perawatan kesehatan jiwa yang tepat serta minimnya dukungan langsung dari tenaga medis profesional. Sebelum keputusan pemborgolan diambil, informan BTH, AB, AS, dan FA menjelaskan bahwa pihak keluarga telah berupaya mencari jalur pengobatan non-medis dengan meminta bantuan perawat setempat dan tim doa. Namun, karena kondisi kesehatan mental subjek BR tidak kunjung membaik dan perilaku mengganggunya terus berlanjut, keluarga akhirnya merasa sangat kewalahan dan kehilangan kendali. Ketiadaan pendampingan medis yang memadai membuat keluarga berada dalam posisi dilematis yang sangat menekan secara psikologis. Keputusan memborgol subjek BR pada akhirnya diambil bukan atas dasar keinginan pribadi, melainkan sebagai manifestasi dari rasa frustrasi dan ketidakberdayaan fisik maupun mental keluarga. Kondisi ini memperlihatkan betapa rentannya posisi keluarga ketika harus berhadapan dengan krisis penyakit mental tanpa adanya sistem pendukung kesehatan yang sigap.

4. Tantangan Akses Layanan Kesehatan dan Stigma Kepercayaan Lokal

Tantangan mendasar yang melatarbelakangi penanganan subjek BR adalah terbatasnya aksesibilitas menuju layanan kesehatan jiwa yang dipengaruhi oleh pola pikir dan kepercayaan lokal masyarakat. Wawancara bersama informan AS, AB, R, FA, dan BTH mengungkapkan bahwa keluarga terjebak dalam pemahaman bahwa gangguan jiwa yang dialami subjek BR





disebabkan oleh pengaruh roh jahat. Pandangan irasional yang mengakar ini membuat keluarga enggan mencari bantuan medis profesional sejak awal dan lebih memilih metode penyembuhan tradisional. Keterbatasan akses ini tidak hanya bersifat teknis geografis, melainkan juga mencerminkan ketidakadilan sosial serta lemahnya jangkauan edukasi kesehatan mental bagi keluarga di daerah. Hambatan kultural dan stigma mistis ini menghalangi subjek BR untuk mendapatkan intervensi psikiatrik yang memadai secara dini. Ketimpangan akses ini memperburuk kondisi kesehatan mental subjek BR, hingga akhirnya keluarga memilih tindakan pemborgolan sebagai jalan pintas akibat ketiadaan penanganan medis yang tepat.

5. Solusi Keterbatasan Ekonomi dan Penataan Layanan Kesehatan Jiwa

Hambatan ekonomi dan jarak geografis menuju fasilitas kesehatan menjadi faktor krusial yang menekan kondisi finansial keluarga hingga terpaksa mengambil keputusan memborgol subjek BR. Kurangnya sumber daya keuangan untuk membiayai pengobatan medis, pembelian obat rutin, serta biaya transportasi menuju rumah sakit jiwa membuat keluarga merasa tidak memiliki pilihan lain. Pemborgolan pada akhirnya menjadi satu-satunya solusi realistik di mata keluarga untuk mengisolasi penanganan pasien di tengah himpitan kemiskinan yang membelenggu. Guna memutus rantai pemborgolan ini, solusi strategis yang dibutuhkan adalah pembentukan sistem dukungan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang mudah dijangkau secara finansial. Pemerintah dan dinas kesehatan terkait harus proaktif mendatangi rumah pasien, memberikan edukasi kesehatan mental, serta menyediakan akses pengobatan gratis bagi keluarga tidak mampu. Penanganan medis yang terjangkau dan dekat dengan pemukiman warga merupakan kunci utama untuk membebaskan subjek BR dari tindakan penahanan fisik yang tidak manusiawi.

Pembahasan

Keputusan keluarga untuk melakukan penahanan fisik atau pemasungan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada dasarnya lahir dari kombinasi antara rasa takut, kelelahan emosional, dan upaya penanggulangan ancaman perilaku agresif. Tindakan kekerasan seperti merusak fasilitas warga, melempar batu ke rumah tetangga, hingga ancaman penggunaan benda tajam memicu kekhawatiran tinggi akan keselamatan fisik keluarga maupun lingkungan sekitar. Penahanan fisik dipandang sebagai pilihan tercepat dan paling aman untuk mengisolasi risiko bahaya saat kapasitas kontrol internal keluarga telah habis. Implikasi dari temuan ini menegaskan perlunya pembentukan tim tanggap krisis kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang siap memfasilitasi penanganan darurat secara manusiawi. Namun demikian, keterbatasan penelitian ini terletak pada pendekatan kualitatif studi kasus yang berfokus pada dinamika satu keluarga, sehingga belum dapat mengukur secara pasti proporsi penanganan agresivitas di tingkat populasi wilayah yang lebih luas (Anggraini et al., 2022; Ndruru, 2020; Tendean et al., 2023).

Kondisi ketidakberdayaan keluarga makin diperberat oleh hambatan sistemik berupa terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa formal, kendala jarak, dan ketidakmampuan ekonomi. Ketidadaan alokasi dana untuk biaya transportasi rutin serta pengobatan jangka panjang memaksa keluarga mengambil tindakan penahanan fisik sebagai solusi terjangkau di tengah keterbatasan pilihan. Ketidakberaturan konsumsi obat akibat keterbatasan finansial dan informasi sering kali memicu kekambuhan gejala agresif, yang pada akhirnya membuat keluarga merasa bahwa seluruh upaya medis sia-sia. Implikasi kebijakan kesehatan publik menekankan urgensi pemerataan jangkauan fasilitas kesehatan jiwa dasar serta penyediaan program bantuan obat gratis hingga ke daerah terpencil. Walaupun demikian, keterbatasan riset pada aspek ini bertumpu pada belum dievaluasinya peran jaminan kesehatan pemerintah





setempat dalam memotong mata rantai hambatan ekonomi keluarga tersebut (Cipta et al., 2024; Hidayat et al., 2023; Lestari et al., 2020)

Kepercayaan budaya dan persepsi mistis yang masih melekat kuat di lingkungan masyarakat turut membentuk pemahaman yang keliru mengenai fenomena gangguan jiwa. Anggapan bahwa gangguan mental disebabkan oleh gangguan roh jahat atau pengaruh supranatural mendorong keluarga untuk memprioritaskan metode penyembuhan tradisional, ritual adat, atau pendampingan spiritual ketimbang penanganan medis. Ketika intervensi non-medis tersebut gagal memberikan perbaikan kondisi yang signifikan, keluarga cenderung jatuh pada rasa putus asa dan menghentikan seluruh upaya perawatan. Implikasi metodologis dari hasil ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan jiwa di daerah harus mengintegrasikan pendekatan etnopedagogi dan psikoedukasi lintas budaya. Kendati demikian, keterbatasan penelitian ini adalah belum diukurnya tingkat literasi kesehatan mental para tokoh masyarakat atau pemuka agama setempat yang sebenarnya memegang peranan kunci dalam mengarahkan keputusan pengobatan keluarga (Slewa-Younan et al., 2020; Subu et al., 2022; Windarwati et al., 2023)

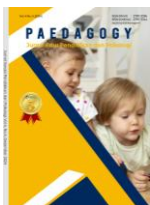
Pergeseran respons masyarakat sekitar dari rasa empati menjadi ketakutan, penolakan, dan stigma sosial memberikan tekanan psikologis ganda bagi pihak keluarga. Pengucilan lingkungan serta kekhawatiran akan tuntutan ganti rugi atas kerusakan materiil memaksa keluarga untuk melakukan penahanan fisik sebagai bentuk pertanggungjawaban sosial demi meredam konflik. Tindakan isolasi yang berlangsung dalam jangka panjang ini pada akhirnya berdampak buruk terhadap kondisi fisik individu, seperti timbulnya kelumpuhan, kelainan bentuk sendi, dan atrofi otot, serta memperparah kecemasan psikologis. Implikasi praktis dari fenomena ini menuntut diadakannya kampanye edukasi publik secara masif guna mengikis stigma negatif dan membangun sistem pendukung komunitas yang inklusif. Namun, keterbatasan analisis pada bagian ini adalah belum dianalisisnya dampak isolasi fisik terhadap penurunan fungsi kognitif individu secara medis klinis (Hutasuhut et al., 2020; Lammer et al., 2021; Zhang et al., 2025)

Secara keseluruhan, praktik penahanan fisik pada individu dengan gangguan jiwa merupakan muara dari kompleksitas masalah internal keluarga, keterbatasan ekonomi, stigma sosial, serta minimnya dukungan sistem kesehatan formal. Penanganan fenomena ini tidak dapat diselesaikan hanya melalui tindakan pembukaan belenggu secara fisik, melainkan membutuhkan penataan ekosistem pendukung yang berkesinambungan. Implikasi teoritis dari penelitian ini menguatkan pentingnya model intervensi kesehatan jiwa berbasis komunitas yang memadukan bantuan medis, dukungan finansial, dan psikoedukasi keluarga. Sementara itu, keterbatasan utama dari keseluruhan penelitian ini bertumpu pada penggunaan sumber data yang terbatas pada laporan subjektif keluarga dan pendamping, sehingga persepsi langsung dari individu penderita gangguan jiwa belum dapat tergali secara mendalam. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menerapkan pendekatan fenomenologi multidimensi guna memperoleh gambaran dinamika krisis kesehatan jiwa secara lebih utuh.

KESIMPULAN

Praktik pemasangan terhadap individu dengan gangguan jiwa di wilayah perbatasan lahir dari akumulasi rasa takut, ketidakberdayaan emosional, dan keputusan keluarga dalam mengendalikan perilaku agresif. Keputusan penahanan fisik ini berakar pada ketimpangan aksesibilitas layanan kesehatan jiwa formal, himpitan kondisi ekonomi, serta dominasi stigma mistis masyarakat setempat yang mengaitkan gangguan mental dengan pengaruh supranatural.





Keterbatasan sumber daya dan ketiadaan intervensi medis yang terjangkau membuat keluarga terpaksa mengambil tindakan isolasi sebagai langkah darurat demi keamanan sosial. Dampaknya, penahanan fisik ini tidak hanya memicu kerusakan kondisi fisik dan trauma psikologis penderita, tetapi juga memperberat beban mental keluarga. Dengan demikian, tindakan pemasungan merupakan muara dari ketidakberdayaan keluarga di tengah krisis literasi kesehatan jiwa dan keterbatasan dukungan komunitas.

Implikasi dari penelitian ini menuntut pemangku kebijakan untuk merancang program layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang terjangkau serta memperluas jangkauan edukasi publik guna mengikis stigma sosial. Pihak dinas kesehatan dan lembaga terkait diharapkan membentuk tim tanggap krisis yang proaktif memfasilitasi pengobatan medis gratis hingga daerah terpencil. Namun demikian, karena riset kualitatif studi kasus ini memiliki keterbatasan dalam hal jumlah partisipan di satu lokasi, temuan yang diperoleh belum memetakan persepsi penderita secara klinis. Oleh sebab itu, penelitian di masa depan disarankan untuk menerapkan pendekatan fenomenologi multidimensi, memperluas cakupan wilayah penelitian lintas perbatasan, serta mengintegrasikan evaluasi tingkat *mental health literacy* tokoh masyarakat dan peran jaminan kesehatan pemerintah secara *longitudinal*.

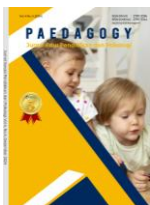
DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A., Arifin, A. A., Alhaddad, B., & Puspita, R. (2022). Kecenderungan perilaku agresif anak pada ibu bekerja dan tidak bekerja. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 4163–4172. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2758>
- Atikawati, D., Harahab, N., Caesar, N. R., Puspitawati, D., Muflihulafi, D. A., Supriyadi, S., Wardana, N. K., Hakim, A. I., Fathah, A. L., Putri, B. M., Isdianto, A., Maskan, M., & Utaminingsih, A. (2024). Political and ideological vulnerabilities in Indonesia's border with Timor-Leste to support state resilience and security: A study on Belu and Malaka regencies. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 19(6), 2319–2331. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.190630>
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A., Hendrik, H. D., William, D., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: A focus on health behavior modification in low and middle-income nations—insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 11, Artikel 1353037. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan strategi pelaksanaan masyarakat terhadap penurunan stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63–68. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>
- Hidayat, M. T., Oster, C., Muir-Cochrane, E., & Lawn, S. (2023). Indonesia free from pasung: A policy analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), Artikel 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00579-6>
- Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & Angnesti, R. (2020). Analisis fungsi kognitif pada lansia ditinjau dari jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat penyakit, aktivitas fisik, aktivitas kognitif, dan keterlibatan sosial. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1), 45–56. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>
- Indriawan, D., Wahyudi, S., & Handayani, S. W. (2025). Perlindungan hukum bagi orang dengan gangguan jiwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Indonesia.



- Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik*, 5(4), 3159–3173.
<https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i4.4322>
- Khairani, W., & Yusniarita, Y. (2022). Pengaruh peran keluarga dalam pencegahan dan penanganan perilaku agresif prehospita pada orang dengan kelainan jiwa. *Jurnal Media Kesehatan*, 15(1), 37–45. <https://doi.org/10.33088/jmk.v15i1.733>
- Kusumawaty, I., & Yunike, Y. (2023). Investigating the experiences of family caregivers who shackle people with mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Artikel 1062100. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1062100>
- Lammer, L., Beyer, F., Luppa, M., Sander, C., Baber, R., Engel, C., Wirkner, K., Loeffler, M., Riedel-Heller, S. G., Villringer, A., & Witte, A. V. (2021). *Social isolation is linked to declining grey matter structure and cognitive functions in the LIFE-Adult panel study* (Naskah pracetak). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267787>
- Lestari, N. W., Soeharto, S., & Windarwati, H. D. (2020). Reason for the family doing confinement on people with mental disorders. *International Journal of Science and Society*, 2(3), 277–284. <https://doi.org/10.54783/ijssoc.v2i3.173>
- Lestari, W. A. E., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Pengalaman petugas kesehatan jiwa dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 2(1), 5–14. <https://doi.org/10.20473/pnj.v2i1.18589>
- Mastory, B., Kamaruddin, S. A., & Awaru, A. O. T. (2025). Dinamika sosial di perbatasan: Adaptasi masyarakat Sebatik dalam arus urbanisasi. *Journal Social Society*, 5(1), 46–55. <https://doi.org/10.54065/jss.5.1.2025.612>
- Ndruru, Y. (2020). Peran orangtua dalam mengatasi perilaku agresifitas anak usia remaja di Desa Talio Kecamatan Hilisala'ahe tahun 2021. *Civic Society Research and Education*, 3(1), 44–56. <https://doi.org/10.57094/jpkn.v3i1.339>
- Ran, M., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X., & Zhang, T. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), Artikel 8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02991-5>
- Shi, J., Primanov, R. M., Amelia, R., & Andini, N. (2025). From chains to care: Ending pasung (physical restraint) among schizophrenia patients in Indonesia, a systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 21(1), 78–89. <https://doi.org/10.2174/0117450179414516251030074059>
- Slewa-Younan, S., Guajardo, M. G. U., Mohammad, Y., Lim, H. W., Martínez, G. A., Saleh, R., & Sapucci, M. (2020). An evaluation of a mental health literacy course for Arabic speaking religious and community leaders in Australia: Effects on posttraumatic stress disorder related knowledge, attitudes and help-seeking. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), Artikel 69. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00401-7>
- Subandi, M. A., Nihayah, M., Marchira, C. R., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., Mediola, F., Herdiyanto, Y. K., Sari, O. K., Good, M. D., & Good, B. J. (2023). The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*, 18(3), Artikel e0276802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>





- Subardjo, R. Y. S., & Nurmaguphita, D. (2021). Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*, 3(1), 27–34. <https://doi.org/10.26555/jptp.v3i1.20693>
- Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Dias, J. M., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), Artikel 2123090. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090>
- Suratman, B., Arif, M., & Purnama, S. (2024). Family challenges in the Indonesia-Malaysia border areas: Early marriage, child violence, and stunting in Sambas Regency. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 9(3), 375–384. <https://doi.org/10.14421/jga.2024.93-01>
- Sutikno, E. (2024). Improving legal protection for people with mental illness: Addressing confinement practices and promoting human rights protections. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), 445–456. <https://doi.org/10.57239/pjlss-2024-22.2.00563>
- Tendean, J. J., Sinaga, J., Nainggolan, S., & Sinambela, J. L. (2023). Strategi adaptif dalam meredakan konflik keluarga. *Mutiara: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(2), 31–45. <https://doi.org/10.61404/jimi.v1i2.33>
- Tyas, T. H., Good, M. D., Pratikno, B., Subandi, M. A., Marchira, C. R., & Good, B. J. (2024). *Unlocking the mentally ill in Indonesia: An empirical study of the effectiveness of a “Bebas Pasung” program in Central Java* (Naskah pracetak). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2024.04.01.24305185>
- Windarwati, H. D., Susanti, H., Brooks, H., Wardani, I. Y., Hasniah, H., Raya, M., Ati, N. A. L., & Sari, H. (2023). Lay community mental health workers (cadres) in Indonesian health services: A qualitative exploration of the views of people with mental health problems and their families. *PLoS ONE*, 18(11), Artikel e0289943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289943>
- Zhang, W., Zhang, J., & Gao, N. (2025). Social isolation and cognitive decline in older adults: A longitudinal study across 24 countries. *BMC Geriatrics*, 25(1), Artikel 775. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06430-6>