

Pasung Behaviour for Client with Mental

Perilaku Pemasungan pada Pasien Gangguan Jiwa

Dyah Wahyuningsih

Mukhadiono

Widyo Subagyo

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl. Adipati Mercy Purwokerto

E-mail: dya.ning@yahoo.co.id

Abstract

This study aims to describe the behavior of people with mental disorders who are shackled in the district of Puskesmas Sokaraja II. We use qualitative fenomenology research design. The data collecting use indepth interview to 13 participants , they are families, community and health care workers. According to the research result, care service for the shackled patients including food and bath service. The reason of the family for shackling are self and environment harm, risk of killing someone, wandering around and disturbing the environment. Factors that influence shackling is that mental disorder is untreatable, dangerous, stigma that hospital care does not solve the problem, fund and health insurance factor that make them think that mental disorder is the family's responsibility.

Key words: Shackled behavior, patient with mental disorder

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perilaku pemasungan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sokaraja II. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan secara *in depth interview* kepada 13 partisipan yang terdiri dari 13 keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Penelitian mendapatkan hasil bahwa penanganan pasien yang dipasung yaitu memberikan makan, memandikan. Alasan keluarga melakukan pemasungan adalah merusak lingkungan, melukai orang lain, risiko membunuh, keluyuran dan mengganggu kenyamanan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi perilaku pemasungan yaitu keyakinan gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, membahayakan, sosial ekonomi rendah untuk biaya pengobatan, keyakinan perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah, tidak memiliki asuransi kesehatan dan merupakan tanggung jawab keluarga.

ata kunci: Perilaku pemasungan, pasien gangguan jiwa

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan gejala yang dimanifestasikan melalui perubahan karakteristik utama dari kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang secara umum diukur dari beberapa konsep norma, dihubungkan dengan distress atau penyakit, tidak hanya dari respon yang diharapkan pada kejadian tertentu atau keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya. Di Indonesia, jumlah klien gangguan jiwa cukup tinggi

dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2007 diperkirakan sebanyak 224 juta jiwa (Bappenas, 2008). Dengan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4,6 % maka diperkirakan angka kejadian gangguan jiwa berat sebanyak 1.030.400 jiwa.

Penyelesaian masalah saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat ditentukan oleh faktor-faktor yang

mempengaruhi kemampuan keluarga. Menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2000), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi), *enabling factor* (faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan) dan *reenforcing factor* (faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan pemerintah) (Kaplan & Sadock, 2007).

Fenomena yang ditemukan dilapangan, seseorang dengan ketidakmampuan mental dan emosional sering menghadapi stigma dan diskriminasi. Stigma terhadap ketidakmampuan ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Tindakan penyiksaan secara fisik, seksual dan psikologis merupakan pengalaman harian bagi orang-orang tersebut, salah satunya yaitu tindakan pasung pada pasien gangguan jiwa. Di Kabupaten Banyumas menurut Catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2010, terdapat 5 pasien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan yang tersebar di beberapa wilayah Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Berdasarkan kondisi di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perilaku pemasungan pada pasien gangguan jiwa"

2. Metode

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga dengan pasien gangguan jiwa yang dilakukan pemasungan dan melakukan pemilihan sampel Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa yang dilakukan pemasungan diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling*. Partisipan pendukung yaitu tokoh masyarakat, tetangga dan dokter puskesmas dan perawat puskesmas.

Keluarga yang melakukan pemasungan ada 3 keluarga. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri, partisipan dari keluarga 6 orang, partisipan pendukung dari tokoh masyarakat, tetangga petugas kesehatan 7 orang. Tehnik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pertanyaan semi-terstruktur. Analisis data dilakukan dengan cara (Collaizi, 1978 dalam Speziale & Carpenter, 2003) : mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan, membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan, menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan, mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema, menuliskan deskripsi yang lengkap, menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis.

3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah partisipan yang diwawancarai berjumlah 13 orang. Kesimpulan Tema yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Alasan keluarga - keluarga melakukan pemasungan: merusak lingkungan, melukai orang lain, risiko membunuh, keluyuran dan mengganggu kenyamanan lingkungan.
- b. Perawatan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa dengan pemasungan: tidak melakukan pengobatan teratur, di biarkan dirumah, di kurung. dan ke pelayanan kesehatan jika kondisi darurat (tidak bisa menangan).
- c. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap) yang mempengaruhi perilaku pasung : keyakinan gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, gangguan jiwa membahayakan, sosial ekonomi rendah untuk biaya pengobatan, perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah.

- d. Faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan) yang mempengaruhi perilaku pasung : sosial ekonomi kurang, tidak memiliki asuransi kesehatan, tidak memiliki kelengkapan administrasi kependudukan.
- e. Faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan pemerintah) yang mempengaruhi perilaku pasung : gangguan jiwa tidak sembuh, membahayakan, mengganggu kenyamanan lingkungan, perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah, butuh biaya besar dan merupakan tanggung jawab keluarga.

Perawatan keluarga yang tepat terhadap pasien gangguan jiwa mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien. Adapun dalam penelitian ini perawatan yang dilakukan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa tidak melakukan pengobatan teratur, di biarkan dirumah, di kurung dan ke pelayanan kesehatan jika kondisi darurat (tidak bisa menangan). Banyak kasus dimasyarakat yang tidak melakukan penanganan secara tepat untuk anggota keluarga gangguan jiwa, terutama dalam hal pengobatan yang seharusnya dilakukan secara rutin, Goldstein dan Shemansky (2000, dalam Stuart & Laraia, 2005) menyatakan terapi medikasi teratur pada klien gangguan jiwa kronis dapat menurunkan angka *relaps* 30-40%. *Relaps* terjadi satu tahun pertama sekitar 60%-70% dan dengan kombinasi antipsikotik dan dukungan kelompok edukasi dapat menurunkan *relaps* sampai 15,7% (Olfson, et al., 2000, dalam Stuart & Laraia, 2005).

Perilaku pemasangan oleh keluarga merupakan satu bentuk penanganan pasien gangguan jiwa yang kurang tepat. Perilaku pemasangan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan cara diisolasi dalam satu ruang khusus baik didalam rumah maupun diluar rumah. Hasnilasari (2009)

menyampaikan bahwa didaerah Bierun, NAD ditemukan 11 orang klien yang. Kondisi pemasangan yang ditemui adalah 6 orang klien diikat dengan rantai yang cukup panjang dan 5 orang klien dikurung dalam kamar atau ruangan tertentu di sekitar rumah. *The Council of Europe Steering Committee on Bioethics Working Party on Psychiatry* (2000) merekomendasikan pelatihan teknik '*physical restraint*' harus diberikan untuk staf yang bekerja di unit mental akut. Pengekangan terhadap klien gangguan membuat pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan pertolongan yang segera berkaitan dengan sakit medis fisiknya. Terlambat mendapatkan pertolongan ini akan berakibat kepada buruknya harapan kesembuhan pada pasien dan menurunkan kualitas hidupnya (Andri, 2012) mempunyai prosedur dan evaluasi yang harus diikuti.

Ketidaktepatan penanganan pasien gangguan jiwa oleh keluarga selain karena faktor kurang pengetahuan keluarga dan stigma. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa *predisposing factor* yang mempengaruhi perilaku pasung : keyakinan gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan dan perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah, hal ini merupakan stigma yang dimiliki oleh keluarga. Sedangkan faktor *predisposing* lain yaitu sosial ekonomi. Stigma dan pengetahuan yang tidak tepat tentang gangguan jiwa juga ada pada masyarakat (lingkungan). Hal ini ditunjukkan dengan *reinforcing factor* yang mempengaruhi perilaku pasung : gangguan jiwa tidak sembuh, membahayakan, perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah dan hanya menjadi tanggung jawab keluarga. Adapun *enabling factor* yang mempengaruhi perilaku pasung: sosial ekonomi kurang, tidak memiliki asuransi kesehatan, tidak memiliki kelengkapan administrasi kependudukan dan masyarakat mendukung tersedianya sarana untuk pemasangan. Administrasi kependudukan yang bermasalah pada semua pasien tidak hanya menjadi

tanggung jawab keluarga namun juga lingkungan/masyarakat.

Untuk itulah diperlukan edukasi tidak hanya kepada keluarga tapi juga kepada masyarakat, bagaimana menghadapi pasien gangguan jiwa. Penelitian lain yang mendukung hasil tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Swank (2007) tentang hubungan keluarga dan partisipasi keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa berat yang dilakukan pada 69 keluarga veteran yang dirawat di pusat perawatan veteran (*Department of Veterans Affairs*). Program psikoedukasi ini dilakukan selama 9 bulan dengan berfokus pada materi edukasi tentang kontak keluarga, kepuasan keluarga, dukungan persepsi keluarga, konflik dan distres keluarga, peningkatan komunikasi anggota keluarga dan ketrampilan '*problem solving*'. Hasil akhir didapatkan rata-rata penurunan kekambuhan dan hospitalisasi dan juga meningkatkan fungsi vokasi dan sosial keluarga. Menurut Liberman dan Liberman (2003), psikoedukasi keluarga dapat dianggap sebagai rehabilitasi karena program tersebut memberikan sesuatu untuk keluarga termasuk pasien, yaitu pengetahuan, keterampilan dan dukungan fungsi yang baik setiap hari untuk mencapai tujuan personal masing-masing

Alasan keluarga melakukan pemasangan : merusak lingkungan, melukai orang lain, risiko membunuh, keluyuran dan mengganggu kenyamanan lingkungan. Kondisi yang sering ditemui di komunitas, masyarakat melakukan sendiri pengikatan termasuk pemasangan terhadap warga yang menderita gangguan jiwa. Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab keluarga melakukan pemasangan (Depkes, 2005). Menurut peneliti, hal ini dikarenakan sebagian besar klien dipasung hanya pada saat menunjukkan kekambuhan misalnya mencoba menyakiti orang lain, merusak

barang-barang/alat rumah tangga, atau keluyuran. Dari laporan keluarga, biasanya klien dipasung sekitar 1 minggu atau 1 bulan dan dilepaskan lagi jika perilakunya sudah menunjukkan perbaikan menurut keluarga. Selain itu cara pemasangan yang digunakan rata-rata menggunakan rantai yang cukup panjang atau klien dikurung dalam suatu ruangan sehingga klien masih bisa bergerak atau melakukan perawatan diri seperti mandi dan eliminasi. Meskipun demikian untuk perawatan diri klien masih tetap memerlukan bantuan dari keluarga.

Perawatan yang dilakukan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa dengan pemasangan dalam penelitian ini adalah memberikan makan, memandikan, kebersihan lingkungan dan kebersihan diri pasien kurang. Tindakan keperawatan yang perlu diperhatikan pada pasien gangguan jiwa terutama kebutuhan pengobatan, memperhatikan kebutuhan perawatan diri dan melatih kemandirian secara bertahap.

Kemandirian pada klien gangguan jiwa didasari oleh pendapat Carson (2000) yang menyatakan bahwa banyak individu yang mengalami gangguan jiwa menjadi kronik dan mengalami sakit di sepanjang hidupnya. Teori yang dapat dipergunakan pada konsep kemandirian klien gangguan jiwa adalah teori keperawatan *self care deficit* yang dikembangkan oleh Orem. Menurut Tomey dan Alligood (1998), *self care* merupakan suatu alat pengatur fungsi manusia sebagai seorang individu dengan segala keterbukaannya, yang ditampilkan oleh diri mereka sendiri atau yang dilakukannya untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan. Teori Orem yang memandang manusia sebagai sistem terbuka tersebut menjelaskan bahwa setiap individu memiliki tingkatan kemampuan mandiri dalam merawat dirinya sendiri.

Sekjen Kemenkes menyampaikan bahwa pemenuhan kebutuhan ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) yang di pasung dan terlantar, diperlukan upaya yang komprehensif dari segala aspek:

kesehatan, ekonomi, dan sosial. Upaya ini kita sebut Menuju Indonesia Bebas Pasung. "Upaya ini mengatur tentang Peran pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Peran serta masyarakat diharapkan mampu untuk mengenali kasus-kasus gangguan jiwa di masyarakat, pemasangan yang ada di lingkungan dan mendorong anggota masyarakat untuk berobat dan kontrol. Pemerintah dan pemerintah daerah bukan hanya menemukan kasus-kasus pasung untuk kemudian melepaskannya, tetapi juga harus memberikan edukasi pada masyarakat untuk tidak melakukan pemasangan," tegas Sekjen.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Praktek pemasangan yang dilakukan oleh keluarga yaitu dengan mengisolasi pasien dalam ruangan tersendiri didalam rumah dan diluar rumah. Alasan keluarga melakukan pemasangan adalah merusak lingkungan, melukai orang lain, risiko membunuh, keluyuran dan mengganggu kenyamanan lingkungan. Penanganan keluarga terhadap pasien yang dilakukan pemasangan yaitu hanya memberikan makan, memandikan, sedangkan kebersihan diri dan lingkungan kurang.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku pasung adalah pengetahuan keluarga yang kurang tepat yaitu keyakinan gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan, gangguan jiwa membahayakan dan perawatan dirumah sakit tidak menyelesaikan masalah.

Faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku pasung yaitu sosial ekonomi kurang, tidak memiliki asuransi kesehatan, tidak memiliki kelengkapan administrasi kependudukan. Faktor penguat dari lingkungan yang mempengaruhi perilaku pasung yaitu keyakinan masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak sembuh, membahayakan, mengganggu kenyamanan lingkungan, perawatan dirumah sakit tidak

menyelesaikan masalah, butuh biaya besar dan merupakan tanggung jawab keluarga.

Saran

Dari kesimpulan diatas maka disarankan : perlu edukasi kepada keluarga tentang kesehatan jiwa dan perawatan pasien gangguan jiwa dirumah sehingga diharapkan memiliki pemahaman yang benar tentang kondisi pasien gangguan jiwa dan mampu melakukan penanganan pasien dengan tepat. Kerjasama lintas sektor dan lintas program untuk mengatasi masalah pasien gangguan jiwa dengan pemasangan sehingga penyelesaian dapat lebih komprehensif.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan pada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes dari DIPA Poltekkes Kemenkes Semarang sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Andri. 2012. *Abaikan Kesehatan Pasien Jiwa, Bahaya yang Didapat*. <http://health.kompas.com.diperoleh.tanggal.18.nopember.2013>
- Boyd, M.A. & Nihart, M.A. 2002. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. USA. Lippincott Raven Publisher
- Carson, V.B. 2000. *Mental Health Nursing: The nurse-patient journey*. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Depkes. 2005. *Masalah-Masalah Psikososial di Indonesia*. www.depkes.go.id. diperoleh tanggal 26 Februari 2009
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2010. *Laporan Kesehatan tahun 2010 Kabupaten Banyumas*, tidak dipublikasikan
- Dirjen Bina Upaya Yankes Kemenkes RI. 2010. Menuju Indonesia Bebas Pasung. <http://buk.depkes.go.id>. diperoleh 18 Nopember 2013

- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. EGC. Jakarta
- Maramis, W.F. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press
- Hasmilasari. 2009. *Pengaruh Family Pshycoedukasi Therapy terhadap Beban dan Kemampuan dalam Merawat Dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Biereun Nanggroe Aceh Darussalam*. Thesis FIK UI.
- Kaplan, H.I., Sadock,B.J., & Grebb,J.A. 2007. *Sinopsis psikiatri*. Edisi Ketujuh. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Notoatmojo,S. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. 2003. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Swank, A.M., Glynn, S., Cohen, A., & Sherman, M. 2007. *Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness*. Journal of Rehabilitation Research & Development. Washington. www.proquest.com.pqdauto. diperoleh tanggal 25 Juni 2009.