

KECENDERUNGAN ATAU SIKAP KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA TERHADAP TINDAKAN PASUNG (STUDI KASUS DI RSJ AMINO GONDHO HUTOMO SEMARANG)

Puji Lestari¹, Zumrotul Ch², Mathafi³

¹ Staff Pengajar STIKES Ngudi Waluyo

² Staff Pengajar STIKES Ngudi Waluyo

³ Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Pasung pada penderita gangguan jiwa dapat berdampak baik secara fisik maupun psikis. Dampak fisiknya bisa terjadi atrofi pada anggota tubuh yang dipasung, dampak psikisnya yaitu penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa. Lama-lama muncul depresi dan gejala niat bunuh diri. Data Propinsi Jawa Tengah mulai tahun 2010 terdapat 1145 jumlah kasus yang dipasung. Keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Salah satu faktor yang merupakan predisposisi terjadinya pemasungan adalah sikap keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung

Metode penelitian ini metode deskriptif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, jenis yang digunakan adalah *survey* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mengantar klien rawat jalan di Poli Klinik RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah sekitar 100 orang per bulan. Besar sampel 80 responden dengan teknik sampling *accidental sampling*. Analisa data menggunakan analisa deskriptif yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Sebagian besar keluarga berumur dewasa menengah (36 – 59 tahun) sejumlah 47 (58,8 %), ayah/ibu yaitu sejumlah 27 (33,8 %), berasal dari Semarang sejumlah 35 (43,8%) dan Demak sejumlah 16 (20 %). Penderita gangguan jiwa berumur dewasa muda (18-35 tahun) sejumlah 51 (63,8 %), berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 42 (52,5 %), mengalami gangguan jiwa > 5 tahun yaitu sejumlah 39 (48,8%), mempunyai sikap kurang mendukung terhadap tindakan pasung yaitu sejumlah 40 (50%).

Kata Kunci : Pasung, sikap keluarga penderita gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan Jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggunya dalam fungsi sehari-hari. Gangguan ini sering juga disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan mental dan dalam masyarakat umum kadang disebut sebagai gangguan saraf. Gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan/berbicara dengan orang lain dan tidak mau makan hingga yang mengamuk dengan tanpa sebab yang jelas. Mulai dari yang diam saja hingga yang berbicara dengan tidak jelas. Dan adapula yang dapat diajak bicara hingga yang tidak perhatian sama sekali dengan

lingkungannya. Dampak gangguan jiwa antara lain gangguan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan hubungan interpersonal dan gangguan fungsi dan peran sosial.

Gangguan jiwa bukanlah suatu keadaan yang mudah untuk ditentukan penyebabnya. Banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat menimbulkan gangguan jiwa pada seseorang. Faktor kejiwaan (kepribadian), pola pikir dan kemampuan untuk mengatasi masalah, adanya gangguan otak, adanya gangguan bicara, adanya kondisi salah asuh, tidak diterima dimasyarakat, serta adanya masalah dan kegagalan dalam kehidupan mungkin menjadi faktor-faktor yang dapat menimbulkan adanya gangguan jiwa. Faktor-faktor diatas tidaklah dapat berdiri sendiri; tetapi dapat menjadi satu kesatuan yang secara bersama-sama menimbulkan gangguan jiwa. Karena banyak sekali faktor

yang dapat mencetuskan gangguan jiwa; maka petugas kesehatan kadangkala tidak dapat dengan mudah menemukan penyebab dan mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Disamping itu tenaga kesehatan sangat memerlukan sekali bantuan dari keluarga dan masyarakat untuk mencapai keadaan sehat jiwa yang optimal bagi pasien.

Survei Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa satu dari setiap 1.000 penduduk dunia mengalami gangguan jiwa (Reza, 2008). Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan, bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6% atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi (Kompas, 29 September 2011 dalam Pantona News.com). Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2011) mengatakan, jumlah penderita gangguan jiwa ringan hingga triwulan kedua tahun 2011 mencapai 306.621 orang, naik dari 159.029 orang pada tahun 2010 (Kompas, 2011).

Penderita gangguan jiwa berat bisa pulih. Mereka bisa kembali ke masyarakat, bekerja dan hidup normal sebagaimana masyarakat pada umumnya. Hanya saja, proses pemulihan tersebut tidak selalu berjalan lurus dan lancar, kadang ada proses naik turunnya. Agar proses pemulihan berjalan dengan baik, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, utamanya dukungan dari keluarga (atau orang dekat), tenaga kesehatan, kawan sesama penderita gangguan jiwa dan masyarakat sekitar. Pada saat ini, sebagian besar penderita gangguan jiwa di Indonesia tidak mendapat dukungan yang memadai. Mereka hanya minum obat dan kontrol ke dokter ahli jiwa sekali atau dua kali dalam sebulannya. Selepas itu, proses pemulihan hanya ditangan keluarganya (yang sering tidak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mendukung proses pemulihan).

Menurut survei Kementerian Sosial pada 2008, dari sekitar 650 ribu penderita gangguan jiwa berat di Indonesia,

sedikitnya 30 ribu dipasung. Alasan pemasungan umumnya agar si penderita tak membahayakan orang lain dan menimpakan aib kepada keluarga. Padahal memasung itu melanggar hukum. Hal itu diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa. Surat Menteri Dalam Negeri 11 November 1977 juga memerintahkan semua kepala daerah agar melarang warga memasung penderita gangguan jiwa. Kini pemerintah pun tak main-main, dengan mencanangkan "Menuju Indonesia Bebas Pasung 2014".

Pemasungan jelas memperparah skizofrenia. Dampak negatifnya yaitu penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa. Lama-lama muncul depresi dan gejala niat bunuh diri. Dari sisi pengobatan juga kontraproduktif. "Obat dosis tinggi tidak mempan lagi.". Penelitian dari Divisi Psikiatri Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pernah meneliti dampak pemasungan. Dalam kurun 2006-2007, dia mencermati 15 kasus pemasungan penderita skizofrenia di Samosir, Sumatera Utara, dan Bireuen, Aceh. "Kaki dan tangan mengecil.". Setelah diperiksa dengan saksama, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak ini dijumpai pada penderita yang sudah dipasung selama sepuluh tahun.

Korban terpasung yang marah meluapkan emosinya di luar normal. Ada kasus seorang penderita berteriak-teriak setiap malam. Pada akhirnya kemarahan akan reda, penderita merasa letih dan memilih diam. Keadaan memang menjadi tenang, tapi justru dalam kondisi diam ini pengobatan makin sulit dilakukan, karena semangat hidup mulai redup. "Gejala yang paling sulit diobati adalah hilangnya semangat dalam diri, obat tidak membantu banyak.". Ketika masih dalam kondisi meluap-luap, penanganannya justru relatif lebih mudah dengan menyalurkan emosi itu sembari melakukan pengobatan berjalan.

Pemasungan berarti tanpa penanganan. Semakin lama tidak ditangani, kerusakan otak niscaya makin parah. Tak usah lama-lama didiamkan atau dipasung.

"Sekitar tiga tahun otak makin rusak dan berdampak ke mana-mana," Skizofrenia adalah penyakit otak akibat kelebihan dopamin, salah satu sel kimia otak sejenis neurotransmitter-penyampai pesan antarsaraf-yang sangat berperan mengatur fungsi motorik, status emosional, kognitif, juga pembelajaran perilaku. Sebagai perbandingan, orang yang kekurangan dopamin menderita parkinson, penyakit dengan gejala seperti kesulitan bergerak atau lamban bereaksi.

Dalam kondisi tanpa pengobatan itu, dopamin terus meningkat dan menjadi racun yang membunuh sel saraf (neuron) otak yang lain. "Saraf di otak pun seperti gundul, kehilangan serabut, dan terjadi pelebaran pembuluh saraf," Nurmiati menjelaskan. Dalam kondisi itu, kerja saraf otak pasti terganggu. Tak ada pesan-pesan antarsel saraf sehingga fungsi kognitif, emosi, dan verbalisasi merosot tajam. Dengan kondisi lebih parah, pengobatan makin berat. Terlebih respons pada obat atau terapi juga turut tergerus. "Sel sarafnya kurang, pesan tidak diterima optimal."

Berdasarkan buku saku kesehatan Dinas Kesehatan propinsi Jawa Tengah mulai tahun 2010 terdapat 1145 jumlah kasus yang dipasung, dan yang sudah ditangani 1067 dan sudah dipulangkan 760 jiwa. Daerah di Jawa Tengah dengan jumlah kasus pasung > 50 kasus terdapat antara lain di Tegal, Pemalang, Pekalongan, Pati, Blora, Wonogiri dan Kebumen.

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan jiwa adalah :1. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien,2. Keluarga (dianggap) paling mengetahui kondisi pasien,3. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien *mungkin* disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi pasien,4. Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali ke dalam masyarakat; khususnya dalam lingkungan keluarga,5. Keluarga

merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien.,6. Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan

Perilaku keluarga dalam penanganan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk perilaku dalam melakukan pemasangan. Salah satu faktor yang merupakan predisposisi terjadinya pemasangan adalah sikap keluarga. Menurut Notoatmodjo (1997), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dengan kata lain, sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan suatu kecenderungan (predisposisi) untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. Banyak penelitian membuktikan bahwa sikap mempunyai korelasi yang positif terhadap perilaku.

Upaya pemerintah mengatasi masalah pemasangan dengan mencanangkan Indonesia Bebas Pasung 2014 sudah cukup baik karena berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitrikasari dan Hediati (2011) didapatkan hasil bahwa pengobatan dapat meningkatkan nilai Penilaian Fungsi pribadi dan Sosial, tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan berulangnya kasus pemasangan setelah pasien kembali ke keluarganya atau terjadinya kasus pemasangan yang baru apabila keluarga masih punya kecenderungan untuk melakukan tindakan pemasangan, termasuk pada pasien yang sudah melakukan pengobatan di rumah sakit.

Berdasarkan gambaran tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa tindakan pemasangan tidak akan menyembuhkan, bahkan dapat menimbulkan kerusakan mental bagi klien gangguan jiwa, namun kenyataannya masih banyak kejadian pemasangan yang dilakukan oleh keluarga klien dengan alasan sebagai upaya untuk menyembuhkan klien dan mengatasi jika klien mengamuk, sehingga rumusan

masalahnya adalah : “Bagaimana sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan Pasung”

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan jenis yang digunakan adalah *survey* dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga (Suyanto,2008).Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mengantar klien rawat jalan di Poli Klinik RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah sekitar 100 orang yang dihitung dengan rata-rata kunjungan dalam satu bulan.

Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang :

- Memiliki anggota keluarga gangguan jiwa
- Sedang mengantar anggota keluarga melakukan kontrol
- Kooperatif dan bersedia menjadi responden

Besar sampel dengan perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2} = 80$$

Dari hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel yang harus diteliti adalah 80 sampel. Teknik sampling dengan menggunakan *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2005). Penelitian dilakukan di Poliklinik RSJ Dr. Amino Gondohutomo

Semarang,pada tanggal 20 Mei 2013 s/d 3 Juni 2013. Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari keluarga yang mengantarkan anggota keluarga periksa atau kontrol di poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Data sekunder diperoleh berdasarkan catatan rekam medik poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang untuk mendapatkan informasi mengenai jumlah kunjungan pasien yang melakukan kontrol di rawat jalan.

HASIL

Berdasarkan pengambilan data penelitian yang dilakukan di Poliklinik RSJ Amino Gondohutomo Semarang terhadap 80 responden yaitu keluarga yang mengantar penderita gangguan jiwa untuk kontrol yang dilakukan selama 5 kali mulai tanggal 20 Mei sampai dengan 3 Juni diperoleh data sebagai berikut:

A. Gambaran karakteristik keluarga penderita gangguan jiwa

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi anggota keluarga penderita gangguan jiwa berdasarkan umur

Umur keluarga	Jumlah	Persentase
Dewasa muda (18-35 tahun)	25	31,3
Dewasa menengah (36-59 tahun)	47	58,8
Lanjut usia (>= 60 tahun)	8	10
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang mengantar ke RSJ adalah pada kategori umur Dewasa menengah sebanyak 47 (58,8%). Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang mengantar penderita gangguan jiwa ke rumah sakit pada golongan usia menengah yaitu usia 36 tahun sampai sekitar 59 tahun. Usia ini sering dikenal juga usia setengah baya.Pada usia ini seseorang sudah mempunyai rasa tanggung jawab dalam sosial dan hidupnya sudah lebih mapan.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi keluarga penderita gangguan jiwa berdasarkan hubungan dengan penderita

Hubungan	Jumlah	Persentase
Ayah/ibu	27	33,8
Suami/istri	16	20
Kakek/nenek	2	2,5
Paman	6	7,5
Saudara	20	25
Keponakan	2	2,5
Tetangga	4	5
Anak	3	3,8
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa anggota keluarga yang mengantar sebagian besar adalah ayah/ibu yaitu sebanyak 27 (33,8%). Hal ini karena mereka merasa mempunyai tanggung jawab yang lebih terhadap anaknya dibandingkan orang lain. Terlihat juga ada penderita gangguan jiwa yang diantar oleh kakek atau neneknya, hal ini dimungkinkan karena kesibukan orangtua atau justru kurangnya kepedulian orang tuanya. Selain anggota keluarga yang mengantar, tetangga juga ada yang peduli mengantarkan penderita gangguan jiwa ke rumah sakit meskipun jumlahnya sangat kecil yaitu 5 %, tetapi hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial bagi penderita gangguan jiwa.

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan jiwa adalah : (1) Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien (2). Keluarga (dianggap) paling mengetahui kondisi pasien (3). Gangguan jiwa yang timbul pada pasien *mungkin* disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi pasien (4) Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat; khususnya dalam lingkungan keluarga (5) Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan

mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien, (6) Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi alamat keluarga penderita gangguan jiwa

Kategori	Jumlah	Persentase
Semarang	35	43,8
Ungaran	3	3,8
Kendal	8	10
Demak	16	20
Pati	2	2,5
Purwodadi	5	6,3
Pemalang	1	1,3
Kudus	4	5
Boyolali	1	1,3
Salatiga	3	3
Tegal	1	1
Rembang	1	1
Total	80	100

Berdasarkan alamat keluarga terlihat bahwa mereka berasal dari wilayah yang beragam seperti Kendal, Demak, Pemalang, Tegal, Kudus, Boyolali, dll. Meskipun jumlah paling banyak adalah wilayah Semarang yaitu sebanyak 43,8%. Hal ini dikarenakan jarak yang dekat dibandingkan periksa ke RSJ yang lain .Sesuai dengan faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green (2000) bahwa salah satu faktor *enabling*/pemungkin dalam perilaku kesehatan adalah keterjangkauan bisa berarti dari jarak dan keterjangkauan biaya. Orang yang rumahnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi akan cenderung tidak memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan. Hal inipun sama pada pasien gangguan jiwa apabila keluarga rumahnya jauh ditambah dengan transportasi yang sulit, biaya yang tidak ada maka cenderung penderita ganggua jiwa tidak akan dibawa periksa ke RSJ.

B. Gambaran karakteristik penderita gangguan jiwa

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penderita gangguan jiwa berdasarkan umur

Umur penderita	Jumlah	Persentase
Dewasa muda (18-35 tahun)	51	63,8
Dewasa menengah (36-59 tahun)	29	36,3
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa dalam kategori umur Dewasa muda yaitu sebanyak 51 (63,8%). Berdasarkan Tabel 5.4 terlihat bahwa penderita gangguan jiwa paling banyak pada usia dewasa muda atau antara usia 18-35 tahun. Pada masa ini individu mengalami masa transisi dari tahap remaja dengan dewasa. Individu ingin memperpanjang rasa tidak bertanggung jawabnya sewaktu remaja tetapi juga ingin dianggap dewasa. Pada masa ini individu banyak menghadapi stressor yang terkait masalah pekerjaan dan stressor dari keluarga. Stress akibat ujian yang berulang dapat menyebabkan "krisis paruh baya". Apabila individu tidak dapat menghadapi stressor pada masa ini dan tidak mampu beradaptasi maka akan berisiko mengalami masalah kesehatan salah satunya dapat terjadi gangguan jiwa.

Tanda tanda sehat emosional pada tahap ini antara lain mempunyai tujuan dan arti dalam kehidupan, berhasil bernegosiasi dengan masa transisi, tidak memiliki keinginan berbohong dan rasa kecewa dalam kehidupan, mencapai beberapa tujuan jangka panjang, merasa puas terhadap pertumbuhan dan perkembangan diri, merasa puas terhadap hubungan pertemanan, saat menikah memiliki perasaan saling mencintai dengan pasangan, saat lajang puas terhadap interaksi sosial, memiliki sifat yang baik secara umum, tidak cepat tersinggung jika dikritik, tidak

memiliki ketakutan yang tidak beralasan (Potter and Perry, 2009)

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi penderita gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin

Kategori umur	Jumlah	Persentase
Laki-laki	38	47,5
Perempuan	42	52,5
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.5 penderita gangguan jiwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 (52,5%).

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi penderita gangguan jiwa berdasarkan lama sakit

Lama sakit	Jumlah	Persentase
< 1 tahun	5	6,3
1-5 tahun	35	45
>5 tahun	39	48,8
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.6 lama sakit pada penderita gangguan jiwa sebagian besar > 5 tahun yaitu sebanyak 39 (48,8%).

Menurut Yosep (1997) Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Depkes RI (2000) menyatakan gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut Townsend (1996) mental illness adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu.

Banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti

pada penyakit jasmaniah, sebab-sebab gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Mengetahui sebabsebab gangguan jiwa penting untuk mencegah dan mengobatinya.

Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan dengan tepat dan tepat serta terencana terutama keluarga. Menurut Prof. Sasanto dalam Bali Post (2005), salah satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan. Mereka juga harus menyadari bahwa gangguan jiwa itu memerlukan pengobatan sehingga tidak perlu dihubungkan kepercayaan yang macam-macam. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan.

Penderita gangguan jiwa berat bisa pulih. Mereka bisa kembali ke masyarakat, bekerja dan hidup normal sebagaimana masyarakat pada umumnya. Hanya saja, proses pemulihan tersebut tidak selalu berjalan lurus dan lancar, kadang ada proses naik turunnya. Agar proses pemulihan berjalan dengan baik, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, utamanya dukungan dari keluarga (atau orang dekat), tenaga kesehatan, kawan sesama penderita gangguan jiwa dan masyarakat sekitar.

C. Sikap keluarga terhadap pasung
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap keluarga terhadap tindakan pasung

Sikap	Jumlah	Persentase
Tidak mendukung	25	31,3
Kurang mendukung	40	50
Mendukung	15	18,8
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5.7 terlihat bahwa Sikap keluarga terhadap tindakan pasung sebagian besar kurang mendukung sebanyak 40 responden atau 50%. Sikap keluarga terhadap tindakan pasung ditentukan berdasarkan jawaban responden

terhadap 10 butir pernyataan dengan pilihan setuju dan tidak setuju. Pada pernyataan positif jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0, sebaliknya pada pernyataan negative jawaban setuju diberi skor 0 dan tidak setuju diberi skor 1. Dikatakan mendukung apabila responden mempunyai skor 0 dengan tindakan pasung, kurang mendukung jika skor 1-5 sedangkan mendukung dengan skor >5.

Pada keluarga dengan kategori kurang mendukung didapatkan data dari jawaban kuesioner menyatakan tidak setuju bahwa pasung masih diperlukan bagi pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 33 orang (82,5%), tidak setuju bahwa akan melakukan pemasangan jika anggota keluarga mulai mengamuk sebanyak 35 orang (87,5 %), tidak setuju jika pasung bisa dilakukan sampai penderita sembuh sebanyak 37 orang (92,5%), tidak setuju jika penderita gangguan jiwa layak dipasung sebanyak 36 responden (90%), tidak setuju jika tidak perlu pertimbangan jika akan memasung keluarganya yang mengamuk sebanyak 32 orang (80 %), setuju memilih pengobatan lain selain memasung keluarga sebanyak 35 orang (87,55). Tetapi pada keluarga yang kurang mendukung juga didapatkan data mereka setuju bahwa pasung bertujuan mengendalikan perilaku gangguan jiwa sebanyak 23 orang (57,5%), setuju bahwa pemasangan masih bisa dilaksanakan jika tidak terlalu lama misalnya kurang dari satu bulan sebanyak 24 orang (60%).

Alasan sikap keluarga dengan kategori kurang mendukung adalah mengungkapkan setuju terhadap pasung dengan ketentuan apabila penderita mengamuk, jika kondisi ekonomi tidak ada, jika dilakukan sementara dan untuk mengendalikan emosi.

Pada responden dengan sikap tidak mendukung yaitu sebanyak 25 responden (31,3%) terlihat dari jawaban kuesioner yang menyatakan bahwa 100 % responden tidak setuju terhadap tindakan pasung dan 100 % memilih pengobatan yang lain. Mereka mengungkapkan alasan tidak setuju dengan tindakan pasung dan setuju apabila memilih cara pengobatan yang lain antara lain karena merasa kasihan, menyiksa,

penderita malah tidak bisa sembuh, bisa melukai, tambah tertekan, tidak bisa bergerak bebas, tidak manusiawi tidak tega, dan tidak ada artinya dipasung tanpa diobati.

Pada responden yang mendukung tindakan pasung yaitu sebanyak 15 responden (18,8%) dilihat dari jawaban pada kuesioner yaitu setuju bahwa pasung masih diperlukan bagi pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 13 responden (86,7%), setuju bahwa pasung bertujuan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 15 orang (100%), setuju bahwa akan melakukan pasung jika anggota keluarganya mengamuk sebanyak 12 orang (80 %), setuju bahwa pasung bisa dilakukan sampai penderita sembuh sebanyak 11 orang (73,3 %), setuju bahwa penderita gangguan jiwa memang layak dipasung sebanyak 15 orang (100%), setuju bahwa pemasangan masih dibolehkan untuk pasien gangguan jiwa sebanyak 15 orang (100%), setuju bahwa pemasangan merupakan bagian dari usaha pengobatan sebanyak 14 orang (93,3 %), setuju bahwa pemasangan boleh dilaksanakan jika tidak terlalu lama sebanyak 13 orang (86,7%).

Alasan responden mendukung tindakan pasung adalah jika kondisi penderita parah, jika mengamuk, karena membahayakan orang lain, supaya tidak mengganggu, jika perilakunya tidak bisa dikendalikan, supaya tidak kabur, supaya tidak merusak dan supaya penyembuhan bisa lebih cepat

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa responden yang setuju dengan tindakan pasung masih cukup tinggi meskipun dalam kenyataannya sebagian besar responden tidak pernah memasung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Menurut Notoatmodjo bahwa sikap seseorang akan mendasari terbentuknya sebuah perilaku padahal perilaku pasung ini sangat merugikan penderita gangguan jiwa antara lain penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa. Lama-lama muncul depresi dan gejala niat bunuh diri. Dari sisi pengobatan juga kontraproduktif. "Obat dosis tinggi tidak mempan lagi.". Penelitian

dari Divisi Psikiatri Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pernah meneliti dampak pemasangan. Dalam kurun 2006-2007, dia mencermati 15 kasus pemasangan penderita skizofrenia di Samosir, Sumatera Utara, dan Bireuen, Aceh. "Kaki dan tangan mengecil.". Setelah diperiksa dengan saksama, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak ini dijumpai pada penderita yang sudah dipasung selama sepuluh tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar umur anggota keluarga yang mengantar penderita gangguan jiwa pada kategori dewasa menengah (36 – 59 tahun) sejumlah 47 (58,8 %)
2. Sebagian besar anggota keluarga yang mengantar penderita gangguan jiwa adalah ayah/ibu yaitu sejumlah 27 (33,8 %)
3. Sebagian besar penderita gangguan jiwa yang datang ke poliklinik RSJ Amino Gondohutomo sebagian besar berasal dari Semarang sejumlah 35 (43,8%) dan Demak sejumlah 16 (20 %)
4. Sebagian besar umur penderita gangguan jiwa yang datang ke poliklinik RSJ Amino Gondohutomo dalam kategori dewasa muda (18-35 tahun) sejumlah 51 (63,8 %)
5. Sebagian besar penderita gangguan jiwa yang datang ke poliklinik RSJ Amino Gondohutomo berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 42 (52,5 %)
6. Sebagian besar penderita gangguan jiwa yang datang ke poliklinik RSJ Amino Gondohutomo mengalami gangguan jiwa > 5 tahun yaitu sejumlah 39 (48,8%)
7. Sebagian besar keluarga penderita gangguan jiwa yang datang ke poliklinik RSJ Amino Gondohutomo mempunyai sikap kurang mendukung terhadap tindakan pasung yaitu sejumlah 40 (50%).
8. Alasan sikap keluarga terhadap tindakan pasung dalam kategori tidak mendukung antara lain karena kasihan , menyiksa,

- dengan dipasung penderita tidak bisa sembuh, bisa melukai, ada cara yang lain diperiksakan ke RSJ, penderita malah tambah tertekan, tidak bisa bergerak bebas, tidak manusiawi, tidak tega, tidak ada artinya jika tidak diobati.
9. Alasan sikap keluarga terhadap tindakan pasung dalam kategori kurang mendukung antara lain karena menganggap boleh dipasung jika mengamuk, jika kondisi ekonomi tidak ada, bersifat sementara, mengendalikan emosi.
 10. Alasan sikap keluarga terhadap tindakan pasung dalam kategori mendukung antara lain jika kondisi penderita parah atau berat, jika mengamuk, karena membahayakan orang lain, supaya tidak mengganggu, jika perilaku tidak bisa dikendalikan, supaya tidak kabur, supaya tidak merusak, supaya penyembuhan bisa lebih cepat.

B. SARAN

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa
2. Menghilangkan stigma yang negatif di masyarakat tentang penderita gangguan jiwa
3. Mempercepat pembentukan desa siaga sehat jiwa/ DSSJ di Jawa Tengah

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku saku kesehatan Dinas Kesehatan propinsi Jawa Tengah*
- Fitrikasari A dan Hediati T. 2011. *Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapat Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa Korban Pemasungan. Media Medika Indonesiana: FK UNDIP*
- Green LW. *Health Promotion Planing An Educational and Environmental Approach* Toronto London: Mayfield Publishing Company; 2000.
- Harun Mahbub. 2011. *Makin parah dalam Pasungan*. Diakses tanggal 2 Maret 2013.
- Harmoko, (2011) *Peran Keluarga Dalam Perawatan Gangguan Jiwa*. Diakses tanggal 2 Maret 2013
- Kompas, (2011). *Data Jumlah penderita Gangguan Jiwa*. Jakarta. from <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php>
- Keliat, B. A. 2002. *Peran Serta Keluarga Dalam Keperawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : Depkes RI.
- Keliat, B. A, dkk (2002). *Asuhan Keperawatan professional jiwa pada klien dengan gangguan jiwa*. FIK.UI.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta:PT Rineka Cipta. Rumah Sakit Jiwa Lawang, 2012. *Indonesia Bebas Pasung*
- Notoatmodjo S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Kesehatan Masyarakat:Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sunaryo, 2002. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta:EGC
- Yosep I, 2007. *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama