

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan mental atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan tanggung jawab dan pekerjaan keluarga untuk merawat dan mengasuh selama pasien tinggal bersama keluarga. Dengan besarnya biaya dan kurangnya fasilitas kesehatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan jiwa, kesenjangan jarak tempuh serta perubahan iklim yang berubah-ubah, kesediaan waktu, tenaga dan ekonomi keluarga mengakibatkan kendala bagi keluarga atau masyarakat kepulauan untuk dapat membawahkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menjalani pengobatan Pangandaheng, (2018). Pentingnya penanganan masalah pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan jiwa sehingga klien yang mengalami gangguan jiwa bisa mendapatkan perawatan pengobatan dari pihak Puskesmas atau Rumah Sakit Sakai *et al.*, (2014).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menjelaskan bahwa ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Angka gangguan jiwa semakin meningkat, prevalensi mencapai 516 juta jiwa penduduk di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa yang tidak mendapatkan pelayanan perawatan secara intensif. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia

sebanyak 0,17 %. Gangguan jiwa berat terbanyak di daerah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (Suswinarto et al., 2015a). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46% dari total populasi Indoensia atau setara dengan 1.093.150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami gangguan skizofrenia Susanto, (2013); Lestari & Wardhani, (2014). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2013 bahwa kunjungan orang dengan gangguan jiwa disarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Maluku pada beberapa kabupaten dan kota terdapat 52% laki-laki dan 48% perempuan sehingga total jumlah kunjungan gangguan jiwa adalah sebanyak 100% Profil Kesehatan Provinsi Maluku, (2014).

Pasung adalah bentuk pengekangan fisik atau penghinaan yang dilakukan keluarga atau masyarakat pada orang-orang dengan gangguan mental, seperti skizofrenia yang memiliki potensi perilaku agresif. Praktek pasung dilakukan dengan merantai atau mengikat seseorang dengan sesuatu seperti kayu, tiang yang terbuat dari kayu atau benda keras sebagai bentuk pembatasan gerakan, rantai atau mengikat pergelangan kaki ke objek diam atau mengunci seseorang di sebuah ruangan (Rasmawati *et al.*, 2018). Penderita gangguan jiwa yang dipasung yang telah diisolasi oleh pasung dalam waktu lama dapat membuat mereka tidak dapat berdiri, mengalami kontraktur otot, menderita kerusakan organ-organ, menghadapi resiko penyakit menular atau resiko kematian, memiliki proses penyembuhan yang lambat, menyebabkan trauma,

balas dendam pada keluarga, perasaan ditinggalkan, rendah diri, putus asa, dan perasaan tersaingi dan rasa malu (Rasmawati *et al.*, 2018).

Fenomena keluarga dengan pemasangan ODGJ adalah dilakukan keluarga untuk melindungi klien gangguan jiwa yang membahayakan diri sendiri dan orang lain dan sebagai cara keluarga agar dapat mengawasi klien gangguan jiwa dari dekat (di lingkungan rumah) Lestari & Wardhani, (2014). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga (yosep, 2007) dalam (Halida, 2015). Keluarga memiliki beberapa alasan dalam perawatan ODGJ, antara lain keluarga yang paling banyak berhubungan langsung dengan ODGJ, keluarga dianggap paling mengetahui kondisi anggota keluarga, ODGJ nantinya akan kembali ke masyarakat khususnya dalam lingkungan keluarga, keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi ODGJ yang memerlukan terapi yang cukup lama, tetapi proses pemasangan sangat tidak mendukung proses perawatan dan penyembuhan ODGJ, dimana hal ini akan mempersulit perawatan dan penyembuhan Oetama *et al.*, (2011) dalam Lestari & Wardhani, (2014)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) Proporsi rumah tangga (RT) yang pernah memasung anggota rumah tangga (ART) adalah Sebanyak 14,3%, kemudian angka tertinggi berada pada penduduk yang tinggal didaerah perdesaan sebanyak 18,2%, Sementara kelompok penduduk yang didaerah perkotaan sebanyak 10,7%. Provinsi Papua menempati peringkat

pertama sebanyak 50%, Provinsi Jawa Barat peringkat kedua sebanyak 41,8%, Provinsi Nusa Tenggara Barat peringkat ketiga sebanyak 31,4%, dan Provinsi Maluku menempati urutan keempat sebanyak 28,6%. Kemenkes RI, (2013). Data dari Dinas Sosial Kabupaten Buru Selatan tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah angka gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, data menunjukkan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) meningkat dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 sebanyak 120 orang dengan kondisi pasien gangguan jiwa yang terlantar, dan tidak mendapatkan perhatian dari pelayanan kesehatan, masyarakat, dan keluarga. Sementara keluarga dengan pemasangan ODGJ ditemukan sebanyak 15 kasus orang yang sedang dipasung (Profil Kesehatan Kab. Buru Selatan, 2014).

Pemasangan yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu alasan keamanan karena beberapa klien cenderung bunuh diri atau melukai orang lain; stigma masyarakat tentang kondisi klien yang menciptakan deskriminasi, pengabaian, dan prasangka terhadap klien; kondisi ekonomi keluarga membuat mereka tidak mampu merawat klien di Rumah Sakit; dan akses buruk ke fasilitas perawatan kesehatan yang tidak merata (Minas & Diatri, 2008), (Puteh et al., 2011), Lestari & Wardhani, (2014) dalam (Gandana et al., 2016).

Permasalahan yang menyebabkan keluarga dan masyarakat memasung ODGJ di Kabupaten Buru Selatan disebabkan kurang pengetahuan tentang gangguan jiwa, faktor kelemahan ekonomi, keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai, minimnya tenaga kesehatan jiwa, dan

kondisi lokasi dipelosok daerah sehingga menjadikan banyak masyarakat yang tidak melaporkan keberadaan anggota keluarga yang mengalami masalah ganggaun jiwa dengan pemasungan. Perbedaan spesifikasi Keluarga tidak membawa pasien berobat ke dokter dan cenderung mengandalkan orang pintar atau dukun non-profesional, saat kondisi sudah semakin parah mereka lebih memilih mengurung atau memasung anggota keluarga (Profil Kesehatan Provinsi Maluku, 2014).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa pertahun 2015 ada 120 pasien orang dengan gangguan jiwa yang terlantar dan dilakukan pemasungan di Kabupaten Buru Selatan yang tersebar di 6 kecamatan dan 81 desa, menurut pegawai Dinas Sosial yang bekerja di wilayah Kabupaten Buru Selatan data tersebut sudah diperbaharui dan diperkirakan banyak pasien yang sudah sembuh dan banayak yang sudah meninggal. Data pertahun 2018 orang dengan gangguan jiwa yang dipasung didapatkan 15 orang yang sementara dilakukan pemasungan. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku bahwa berdasarkan wawancara dengan kepala bidang keperawatan dan petugas perawatan mengatakan bahwa ada beberapa daerah kabupaten di Provinsi Maluku yang masyarakatnya masih memberlakukan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa, dan diantara beberapa kabupaten didapatkan Kabupaten Buru Selatan merupakan daerah yang banyak kasus pasung sebanyak 15 orang yang sementara di pasung.

Kabupaten Buru Selatan merupakan salah satu wilayah kerja Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dengan pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Buru Selatan.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana pengalaman keluarga memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang dilakukan pemasangan di Kabupaten Buru Selatan”

C. Tujuan Penelitian

Menguraikan fenomena tentang pengalaman keluarga memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang dilakukan pemasangan di Kabupaten Buru Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsi pada pengemabangan keilmuan di bidang keperawatan jiwa dan dalam proses pemberian asuhan keperawatan

2. Aspek Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan Kabupaten Buru Selatan, diharapkan tersedianya pelayanan kesehatan jiwa sehingga keluarga lebih mudah mengakses, dan menjangkau pengobatan pasien gangguan jiwa

b. Diharapkan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang dipasung dapat membantu keluarga dalam

mengatasi beban dan kesulitan yang dialami selama merawat dan mencari pelayanan kesehatan jiwa.

E. Penilitia Terkait

1. Penelitian Daulima *et al.*, (2018) *Preventing Pasung by Mentally ill Patient's Families*, Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi cara-cara mencegah pasien yang sakit mental di masyarakat tidak menjadi korban pasung melalui tes kuisisioner keputusan pasung yang mengukur niat keluarga untuk menggunakan pasung. Metode: penelitian ini menguji validitas konten dan keandalan separuh kuisisioner pasung. Uji coba tunggal. Teknik yang digunakan untuk menguji konsistensi respon adalah split-half, dimana pengukuran dilakukan pada dua kelompok item yang sama pada waktu yang bersamaan. Poulasi penelitian adalah uji instrumen semua keluarga di Indonesia yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit mental. Responden memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: a) mereka adalah anggota keluarga (Pengasuh) yang merawat anggota keluarga dengan diagnosa medis skizofrenia dan yang memiliki gejala antara lain: halusinasi atau prilaku kekerasan; b) responden harus berusia minimal 20 tahun dan memberikan persetujuan; c) responden harus dapat berkomunikasi dalam bahasa indonesia; dan d) responden harus sehat jasmani dan rohani. Hasil: penelitian ini validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa isu instrumen ini valid setelah perbaikan dilakukan pada item pertanyaan nomor 16 dan 17. Terbukti dapat diandalkan oleh

konsistensi tanggapan ukuran yang dapat diandalkan dari tingkat niat keluarga pasien yang sakit mental untuk menggunakan pasung.

2. Penelitian Buanasari *et al.*, (2018) *The Experince of Adolescents Having Mentally Ill Parents With Pasung*. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman remaja memiliki orang tua yang sakit mental dengan pasung. Metode: untuk mencapai pemahaman rinci dan akurat tentang pengalaman remaja, penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengambilan sampel dilakukan untuk menemukan remaja berusia 12-19 tahun yang memiliki orang tua sakit mental dengan pasung. Data dianalisis dengan metode Colaizzi. Hasil penelitian: Orang tua dengan penyakit mental, khususnya dengan pengkekangan fisik dan pengurungan (pasung) memiliki dampak psikososial pada remaja. Perubahan peran terjadi dalam keluarga di mana remaja harus menjadi pencari nafkah dan pengasuh bagi orang tua. Hasil penelitian ini dideskripsikan dalam tiga tema: perubahan hidup karena memiliki orang tua yang sakit mental dengan pasung; timbal balik sebagai saluran untuk merawat orang tua; makna positif hidup dengan orang tua yang sakit jiwa dengan pasung.
3. Penelitian Helena *et al.*, (2018) *The Experience Of People With Mental Disorders In Social Function After Suffering From Pasung*. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan pengalaman orang dengan gangguan mental, pasca pasung, dalam beradaptasi dengan masyarakat. Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif,

menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif . Menggunakan tujuh peserta sebagai sampel dalam penelitian ini yang terdiri dari satu wanita dan enam pria. Tujuh peserta adalah orang dewasa, dengan usia mulai dari 26 sampai 53 tahun. Proses panjang pasung yang dialami klien sangat bervariasi dari satu minggu hingga tiga tahun, dan lamanya klien didiagnosa menderita skizofrenia berkisar antara sembilan bulan hingga empat empat tahun. Hasil penelitian: pasung memiliki dampak fisik dan psikososial pada orang dengan gangguan mental dalam beradaptasi dengan masyarakat. Empat tema yang dihasilkan adalah: penarikan diri dari yang lain sebagai manifestasi awal dari pelepasan pasung; perubahan biopsikososial pasca pasung yang bertindak sebagai penghambat untuk melakukan fungsi sosial; peningkatan fungsi sosial melalui optimalisasi sistem pendukung; dan kepausan dengan kehidupan sebagai hasil dari adaptasi sosial.

4. Penelitian Laila *et al.*, (2018) *Perceptions About Pasung (Physical Restraint and Confinement) of Schizophrenia Patients: a Qualitative Studi Among Family Members and Other Key Stakholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017*. Tujuan penelitian: untuk mengeksplorasi persepsi anggota keluarga pasien skizofrenia dan pemangku kepentingan utama lainnya mengenai *pasung*. Metode: penelitian eksplorasi kualitatif dilakukan studi dengan melibatkan 12 pemnagku kepentingan utama termasuk anggota keluarga, tetangga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan mental. Wawancara mendalam

dilakukan dengan anggota keluarga yang mempraktikkan pasung untuk pasien dengan skizofrenia, dan wawancara informan kunci tetangga, tokoh masyarakat (dua kepala rumah tangga dan satu dari kader kesehatan), dan petugas kesehatan mental dari puskesmas (tiga bidan). Triangulasi data dilakukan dengan wawancara warga dan petugas kesehatan mental. Analisis konten dilakukan dan tema diidentifikasi berdasarkan inferensi dan interpretasi yang valid. Hasil: Anggota keluarga dan masyarakat pada umumnya menganggap bahwa pasung diperlukan untuk alasan keamanan karena perilaku agresif pasien seperti kekerasan fisik terhadap tetangga, mencuri makanan, dan lain-lain. Menurut tokoh masyarakat, keluarga sering tidak menanggapi permintaan pasien, dibebaskan dari pasung. Anggota keluarga memiliki kendala ekonomi atau keuangan untuk mencari perawatan kesehatan mental dan juga tidak puas dengan layanan yang tersedia. Penyedia layanan kesehatan menyoroti pengetahuan yang buruk dan kesalahpahaman yang berlaku tentang skizofrenia di masyarakat.

5. Penelitian Asher et al., (2017) *Physical Restraint of People With Schizophrenia in Community settings in Ethiopia*. Tujuan penelitian: untuk memahami pengalaman, dan alasan pengekangan orang dengan skizofrenia di lingkungan masyarakat di pedesaan ethiopia untuk mengembangkan intervensi yang konstruktif dan terukur. Metode: penelitian kualitatif analisis tematik, melibatkan 15 wawancara dan 5 diskusi kelompok fokus (n = 35) dengan sampel purposive orang dengan

skizofrenia, pengasuh, pemimpin masyarakat dan pekerja kesehatan primer dan masyarakat di pedesaan Ethiopia. Hasil: sebagian besar peserta dengan skizofrenia dan pengasuh memiliki pengalaman pribadi tentang praktik pengendalian diri. Dari alasan ini ditopang oleh kurangnya pilihan perawatan dan akibatnya beban keluarga yang berat dan rasa ketidakberdayaan di antara pengasuh. Sementara stigma luas terhadap orang dengan skizofrenia, kurangnya kesadaran tentang penyakit mental bukan alasan utama untuk menahan diri. Semua jenis peserta menyebutkan peningkatan akses ke pengobatan sebagai insiden pengendalian diri.

6. Penelitian Christina Sakai *et al.*, (2014) *Mental Health Beliefs And Barries To Accessing Mental Services In Youth Aging Out Of Foster Care*. Tujuan penelitian adalah untuk memeriksa persepektif kaum muda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan mental setelah penuaan di luar panti. Desain penelitian yang digunakan metodologi kualitatif dengan sampel awal kelompok pemuda yang berfokus pada kebutuhan kesehatan mental dan penggunaan pelayanan sebelum yang berusia dari anak asuh. Pertanyaan difokuskan oleh *Health Belief Model* dan ditujukan kepada 4 domain: persepsi remaja tentang ancaman-ancaman masalah kesehatan, manfaat pengobatan melawan ancaman untuk mengakses layanan kesehatan mental, efeksi diri, dan isyarat untuk bertindak. Hasilnya penelitian pemahaman pemuda terkait kesehatan mental mereka, kebutuhan dan dukungan psikososial.

