

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasungan adalah suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau yang membatasi kebebasan dalam mengerjakan tangan, kaki, atau kepala (Dinkes, 2014). Kata pasung mengacu kepada pengekangan fisik atau pengurungan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang dengan gangguan jiwa dan yang berbahaya (Minas dan Diatri, 2008).

Pemasungan mempunyai dampak negative adalah Penderita/ pasien mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri dan putus asa, kurangnya kebersihan diri, kaki tangan mengecil dan terserang penyakit, infeksi maupun amputasi, menurut ahli psikiatri (Ellisya dan Almess,2014). Dampak positif keluarga dan masyarakat melakukan pemasungan terhadap pasien gangguan jiwa sangat bervariasi meliputi pencegahan perilaku kekerasan , mencegah pasien keluyuran, yang dapat membahayakan orang lain. Pasung yang dilakukan keluarga dan masyarakat sangat terkait dengan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat sekitar (Minas dan Diatri, 2008). Pasung masih digunakan sebagai alat untuk menangani pasien gangguan jiwa di rumah. Masih banyak pasien gangguan jiwa yang didiskriminasi haknya baik oleh keluarga maupun masyarakat sekitar melalui pemasungan. Pemasungan penderita atau pasien jiwa adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (

biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya dimasukkan kedalam balok kayu dan lain-lain sehingga kebebasannya menjadi hilang. Pasien gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan Individu yang menderita penyakit medis lainnya. Undang-Undang yang melarang masyarakat dengan larangan “tradisi” memasung pasien gangguan jiwa berat yang kerap dilakukan masyarakat yang berdomisili di pedesaan dan pendalaman terus upaya dilakukan antara lain dengan memperdayakan petugas kesehatan di tengah-tengah masyarakat.

Persepsi merupakan suatu proses yang di dahului oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh Individu melalui alat Indera. Stimulus yang di Indera kemudian oleh Individu di organisasikan dan diinterpretasikan, sehingga Individu menyadari, mengerti tentang apa yang di Indera itu, dan proses ini disebut dengan persepsi (Walgito, 2010). Persepsi di masyarakat tentang gangguan jiwa adalah terjadi karena “guna-guna” (personalistik), tindakan awal pencarian pengobatan secara tradisional dengan menggunakan dukun. Pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan. Kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat kesarana kesehatan, pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan. Penanganan terakhir yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan merantai, mengurung di kamar dan memasung kayu (Idwar,2009).

Persepsi seseorang tentang gangguan jiwa mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap

seseorang. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah tidak menerima, mengucilkan, membicarakan dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat lainnya (Setiawati, 2012).

Kepercayaan masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak mungkin bisa disembuhkan dan orang yang menderita gangguan jiwa tidak mungkin bisa berfungsi secara normal di masyarakat. Persepsi yang muncul dari masyarakat tentang taraf yang lebih jauh akan menyebabkan orang tidak mau untuk mengetahui permasalahan kesehatan jiwa lebih baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Persepsi seseorang atau masyarakat dengan gangguan jiwa sering dianggap terkena guna-guna, menderita suatu dosa ataupun terkena pengaruh setan atau makhluk halus lainnya (Hawari, 2009).

Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudian menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang mengancam pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi masyarakat bersedia untuk membawa pasien atau keluarganya yang menderita gangguan jiwa adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan social ekonomi dan budaya. Letak geografis ke tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatannya. Apabila tempat tinggal tidak berada dalam wilayah pelayanan

kesehatan akan memperbesar risiko untuk tidak menyelesaikan pengobatannya (Niven, 2002).

Hasil survey kesehatan jiwa di Indonesia pada tahun 2016 disebutkan 57.000 orang menyandang disabilitas psikososial. Data pemerintah menunjukkan dari angka tersebut 18.800 orang diantara masih dipasung. Hal ini menunjukkan adanya masalah dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia oleh karena sesungguhnya pemasungan tidak diperkenankan dengan alasan apapun (Watch, 2016). Tingginya angka pemasungan ini memperlihatkan kurangnya perhatian masyarakat sekitar dan pemerintah untuk memenuhi hak-hak mereka. Ketidaksanggupan masyarakat untuk mengakses rumah sakit jiwa juga menjadi alasan utama banyaknya kasus pemasungan di Indonesia, dan juga dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat tentang hakikat sebenarnya orang yang mengalami gangguan jiwa. Data Kepala Dinas Sosial (Dinsos) Jawa Timur mengatakan pada tahun 2014 sebanyak 764 penderita gangguan jiwa yang di seluruh Jawa Timur hidup dalam pemasungan, di Jawa Timur jumlahnya turun menjadi 728 orang yang dipasung pada tahun 2016 (Sukesi, 2016). Di wilayah Kabupaten Jember hasil validasi data ODGJ tahun 2017 adalah sejumlah 279, yang diantaranya yaitu tidak dipasung 13 orang, masih dipasung 57 orang (pasung baru 17 dan pasung ulang 40 orang), dan lepas pasung 209 orang (Dinkes, 2017).

Penelitian terkait pasung menurut Puji Lestari (2014) di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang, hasil studi yang dilakukan tentang pasung di dapatkan hasil bahwa sikap keluarga terhadap tindakan pasung sebagian besar kurang mendukung sebanyak 40 responden atau 50%. 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 pasien gangguan jiwa layak dipasung sebanyak 36 orang (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 (87,5%). Tetapi pada keluarga yang kurang mendukung juga didapatkan data mereka setuju bahwa pasung bertujuan mengendalikan perilaku gangguan jiwa sebanyak 23 orang (57%), setuju bahwa pemasangan masih bisa dilaksanakan jika tidak terlalu lama misalnya kurang dari satu bulan sebanyak 24 orang (60%).

Penelitian terkait faktor yang paling dominan terhadap pemasangan menurut Sri Indaiani (2015) di Indonesia, hasil studi menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap pemasangan pada pasien gangguan jiwa adalah tempat tinggal dan status ekonomi. Tempat tinggal keluarga dikelompokkan menjadi perkotaan dan perdesaan berdasarkan kriteria dari Badan Pusat Statistik. Status ekonomi keluarga dinyatakan melalui indeks kepemilikan keluarga. Indeks kepemilikan ini terdiri dari 5 tingkatan. Tingkat terendah (miskin) kuintil 1, sedangkan tertinggi (kaya) kuintil 5. Hasil dari penelitian ini adalah untuk pasien jiwa pasung bertempat tinggal di perkotaan menunjukkan sebanyak 99 pasien (35%) dan pasien jiwa pasung yang bertempat tinggal di perdesaan sebanyak 184 orang (65%). Status ekonomi menurut kuintil indeks kepemilikan bahwa pasien jiwa pasung dengan kuintil 1 sebanyak 107 orang (37%), kuintil 2 sebanyak 87

orang (30.7%), kuintil 3 sebanyak 49 orang (17.3%), kuintil 4 sebanyak 25 orang (8.8%) dan kuintil 5 sebanyak 15 orang (5.3%).

Kejadian yang terjadi saat ini, jika ada seorang anggota keluarganya yang dinyatakan sakit jiwa, maka anggota keluarga lain dan masyarakat pasti akan menyarankan untuk dibawa ke RS Jiwa atau psikolog dan lebih parahnya lagi orang sakit jiwa tersebut diasingkan atau dipasung supaya tidak menjadi aib bagi keluarga. Tindakan memasung ini akan berdampak buruk pada pasien. Pemasungan tidak hanya menggunakan alat seperti kayu berlubang untuk menjepit kaki dan tangan, tetapi juga pengisolasian. Pemasungan penderita gangguan jiwa berat dilakukan karena alasan putus minum obat, tidak punya biaya untuk berobat, tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, gangguan keamanan dan ketertiban, membahayakan diri dan orang lain, keluarga malu dan tak tahu harus berbuat apa, serta persepsi/pemahaman yang keliru tentang gangguan jiwa (Hidayat, 2015). Hingga sekarang penanganan penderita gangguan jiwa belum memuaskan, disebabkan ketidatahuan (*Ignorancy*) masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa. Diantaranya adalah masih terdapat pandangan negatif (*Stigma*) dan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Oleh karena itu, sering kali penderita gangguan jiwa disembunyikan bahkan dikucilkan atau dengan dipasung karena rasa malu (Hawari, 2009). Study pendahuluan yang dilakukan tanggal 19 Oktober 2017 di wilayah Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember masih ada kasus pemasungan penderita gangguan jiwa yang dilakukan oleh keluarga dan

masyarakat. Berbagai macam alasan masyarakat atau keluarga melakukan tindakan pemasungan tersebut. Berdasarkan fenomena diatas menimbulkan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian dengan masalah hubungan status ekonomi dan letak geografis dengan persepsi masyarakat tentang pemasungan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Pasung merupakan sebuah rangka kayu yang dipasangkan pada kaki, tangan, atau leher, pasung adalah cara kuno masyarakat tradisional dalam menangani penderita sakit jiwa. Dengan batang pohon yang telah dibelah, kedua kaki penderita jiwa diselondongkan dan dibelenggu. Metode pasung banyak dilakukan keluarga tidak mampu. Di Kabupaten Jember masih ada 57 pasien gangguan jiwa yang di pasung. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dapat menimbulkan persepsi masyarakat yang negative, sehingga dapat menimbulkan sikap yang negative pula yaitu sikap pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan Individu yang menderita penyakit medis lainnya selain gangguan jiwa. Efek negatif dari pasung adalah penderita gangguan jiwa merasa trauma, dendam, merasa dibuang, kaki tangan mengecil, terserang banyak penyakit karena tidak terjaga kebersihannya. Penyebab paling dominan masyarakat melakukan pemasungan biasanya dikarenakan status ekonomi keluarga yang minus dan jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga

keluarga memilih memasing keluarganya menderita gangguan jiwa demi keamanan masyarakat lainnya dari bahaya keributan yang bisa ditimbulkan penderita tersebut.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah status ekonomi masyarakat yang terdapat pemasangan pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember?
- b. Bagaimanakah letak geografis masyarakat yang terdapat pemasangan pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember?
- c. Bagaimana persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember?
- d. Adakah hubungan status ekonomi dengan persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember?
- e. Adakah hubungan letak geografis dengan persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi adanya hubungan status ekonomi dan letak geografis dengan persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status ekonomi masyarakat yang terdapat pemasangan pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember.
- b. Mengidentifikasi letak geografis masyarakat yang terdapat pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas.
- c. Mengidentifikasi persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember.
- d. Menganalisa hubungan status ekonomi dengan persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember.
- e. Menganalisa hubungan letak geografis dengan persepsi masyarakat tentang pemasangan pada pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Gumukmas Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan persepsi Masyarakat yang positif terhadap penderita gangguan jiwa dan mencegah terjadinya pemasangan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Petugas Kesehatan

Dapat digunakan petugas kesehatan sebagai masukan dalam menetapkan intervensi yang tepat untuk memberikan persepsi yang positif kepada masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dan meningkatkan pengetahuan

petugas tentang status ekonomi masyarakat dan letak geografis masyarakat yang terdapat penderita gangguan jiwa.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan oleh pihak institusi pelayanan kesehatan sebagai salah satu nvacana dalam meningkat mutu pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dan sebagai pencegahan pemasungan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

4. Institusi Pendidikan Kesehatan

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan keperawatan jiwa di masyarakat dan mengambil kebijakan yang berwawasan kesehatan keperawatan jiwa di institusi pelayanan maupun institusi pendidikan kesehatan.

5. Peneliti

Sebagai Referensi atau acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah gangguan jiwa secara kualitatif terhadap penderita gangguan jiwa yang dipasung.