

**DESCRIPTION OF FAMILY BEHAVIOR ABOUT MENTAL ILLNESS PATIENT
DEPRIVATION IN BOJONEGORO REGENCY IN 2017**

Wiwik Utami, Agus Ari Afandi, Yachya Huda

wiwik.utami@yahoo.com, mister.ari.afandi@gmail.com, yachyahuda95@gmail.com

DIII Nursing Program Health Academy Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRACT

Deprivation is a way of restricting people from being able to act freely. There are still families who do the deprivation of mental patients. The purpose of the study to explain the picture of family behavior about the deprivation of patients mental disorders in Bojonegoro Regency in 2017

The design of this study is descriptive, with the entire family population who are deprived of one family member who is mentally ill in Bojonegoro Regency in 2017, which amounted to 10 respondents who also become a sample. Data collection using questionnaires and observations. Data analysis starts from editing, coding, scoring, tabulating and is presented in tabular form.

The results obtained show more than a half respondents have sufficient knowledge (60%), more than half of respondents had a negative attitudes (60%), more than half of respondents have practice in meeting the needs of the less (70%).

The conclusion of this study is the behavior of respondents about the deprivation of the patients mental disorders are still less feasible and in humane. It is advisable for the respondent to increase the compassion and attention patient that the patient is entitled to the proper treatment of human being.

Keywords : Deprivation, Attitude, Family

Pendahuluan

Keluarga sebagai unit pelayanan perawatan, dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Dalam memelihara anggota keluarga yang sakit terutama gangguan jiwa keluarga berperan untuk mengambil keputusan (Mubarak, 2011 : 94). Perilaku keluarga tersebut bisa dalam bentuk pemasangan. Perilaku pemasangan yang dilakukan oleh keluarga memiliki alasan cukup beraneka ragam diantaranya untuk mencegah perilaku klien melakukan tindakan kekerasan yang dianggap membahayakan bagi dirinya dan orang lain, mencegah klien meninggalkan rumah, mencegah bunuh diri dan ketidakmampuan keluarga menangani klien ketika sedang kambuh sehingga hal inilah yang mendorong perilaku pemasangan oleh keluarga (Suharto, 2014). Pemasangan yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama akan

menyebabkan beberapa dampak bagi klien antara lain membatasi gerak klien dan dapat mengembalikan ingatan klien yang menakutkan pada masa lalu saat tidak dapat meloloskan diri misalnya pada penderita gangguan jiwa paska trauma pemerkosaan (O'Brein et al 2013 : 167)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lesatri di Jawa Timur pada Tahun 2014 menunjukkan bahwa ada 14,3 persen RT atau sekitar 237 RT dari 1.655 RT yang memiliki anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat yang dipasung (Lestari, 2014 : 160). Di Indonesia terdapat 250 juta penduduk dengan orang gangguan jiwa berat (ODGJ) sebanyak 425.000 orang (0.17%), orang dengan gangguan jiwa ringan (ODGJ) sebanyak 15.000.000 orang (6%), dan yang mengalami pemasangan sebanyak 60.000 orang (14.3%) dari jumlah total ODGJ berat maupun ringan, Di Jawa Timur terdapat 38 juta penduduk dengan orang gangguan jiwa berat

(ODGJ) sebanyak 83.000 orang (0.22%), orang dengan gangguan jiwa ringan (ODGJ) sebanyak 2.470.000 orang (6.5%), dan yang mengalami pemasungan sebanyak 11.955 orang (14.3%) dari jumlah total ODGJ berat maupun ringan, Di Bojonegoro terdapat 1.23.6607 penduduk terdapat orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) sebanyak 3343 orang (0,28%), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 1073 orang (0,09%), dan jumlah pasien gangguan jiwa yang di pasung sebanyak 14 orang pada tahun 2015 dan jumlah ini meningkat menjadi 17 orang padabulan Juli tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro :2017).

Gangguan jiwa merupakan suatu disfungsi anatomi dan fisiologi yang menyebabkan pola perilaku *maladaptive* yang menimbulkan konflik intrapsikis (Stuart & Sundeen, 2007 : 26). Di Indonesia, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) khususnya para penderita gangguan jiwa berat *skizofrenia* dan psikosis belum sepenuhnya mendapatkan perlakuan yang baik serta memenuhi hak asasi manusia. Perlakuan yang tidak sesuai HAM tersebut berupa pemasungan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh keluarga (Depkes RI, 2016 : 1). Pemasungan merupakan upaya terakhir dan hanya dilakukan jika pasien terlihat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Perilaku pemasungan yang dilakukan keluarga berdampak pada pembatasan gerak bebas klien sehingga hak kebebasan individu dianggap hilang, secara langsung dan tidak langsung dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman secara batin maupun jasmani, pemasungan dapat pula mengakibatkan seseorang mengalami trauma yang dapat memperparah kondisi gangguan jiwa serta dapat mengembalikan ingatan menakutkan masa lalu penderita yang buruk (O'brein, 2013 : 167-168).

Upaya perlu dilakukan antara lain bagi pasien dengan menganjurkan pemeriksaan penderita secara teratur, tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi bagi penderita gangguan jiwa. Penanganan

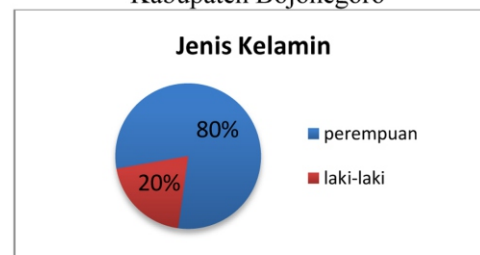
penderita gangguan jiwa saat ini banyak mendapat perhatian dari seluruh lintas sektor, budaya stigmatisasi dan diskriminasi masa lalu berupa pemasungan yang masih sering dialami oleh anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dinilai kurang efektif dan melanggar hak pasien. Upaya yang ditujukan pada keluarga yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga tentang perawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan benar, membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan penderita gangguan jiwa. Petugas kesehatan perlu memahami aturan federal terkait hak pasien.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif, gambaran perilaku keluarga tentang pemasungan pasien gangguan jiwa di Kabupaten Bojonegoro dengan populasi 10 orang yang sekaligus menjadi sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Analalisa data dimulaidari *editing, coding, scoring, tabulating* dan di sajikan dalam bentuk tabel.

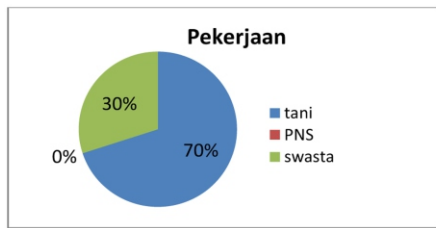
Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Gambar 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Bojonegoro



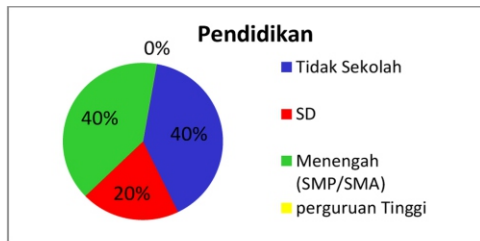
Sumber: Data primer pengisian angket pada bulan juni - juli 2017

Gambar 2 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Kabupaten Bojonegoro



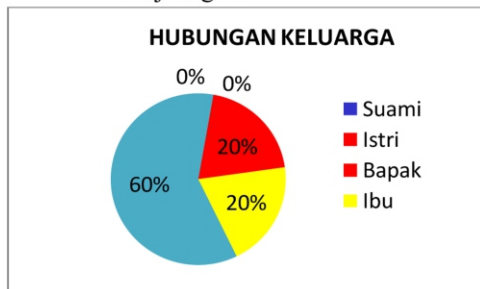
Sumber: Data primer pengisian angket pada bulan juni - juli 2017

Gambar 3 Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan di Kabupaten Bojonegoro



Sumber: Data primer pengisian angket pada bulan juni - juli 2017

Gambar 4 Distribusi responden berdasarkan jenis hubungan keluarga di Kabupaten Bojonegoro



Sumber: Data primer pengisian angket pada bulan juni - juli 2017

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Pemasangan Pasien Gangguan Jiwa Di Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

No.	Pengetahuan	Responden	Prosentase
1.	Baik	0	0%
2.	Cukup	6	60%
3.	Kurang	4	40%
Jumlah		10	100%

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Tentang Pemasangan Pasien Gangguan Jiwa Di Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

No.	Sikap	Responden	Prosentase
1.	Positif	4	40%
2.	Negatif	6	60%
Jumlah		10	100%

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Pasien Gangguan Jiwa yang mengalami Pemasangan Di Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

No.	Praktek	Responden	Prosentase
1.	Baik	1	10%
2.	Cukup	2	20%
3.	Kurang	7	70%
Jumlah		10	100%

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 10 responden lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (60%).

Pengetahuan adalah merupakan domain perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan memiliki tingkatan yang pertama adalah Tahu, tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Yang kedua adalah Memahami, Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi

materi tersebut secara benar (Notoadmojo S 2012 : 147-154).

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula informasi yang dimiliki dan begitu pula sebaliknya. Kurangnya informasi keluarga dalam mengakses sarana kesehatan mempengaruhi pengetahuan keluarga dan lamanya pemasangan pasien gangguan jiwa yang sudah pernah dibawa ke Rumah Sakit jiwa membuat keluarga hanya berfikir bahwa dibawa ke rumah sakit jiwa ataupun tidak kondisi pasien akan tetap sama dan menjadikan pengetahuan keluarga, rasa ingin tahu keluarga menurun menjadi cukup, keluarga menerima penyuluhan yang diberikan tanpa melakukannya sehingga berdampak pada sikap dan cara melakukan pemasangan pada pasien gangguan jiwa, serta budaya yang ada di masyarakat yang menganggap pasien gangguan jiwa adalah aib yang harus disembunyikan dan sebagian besar keluarga bekerja sebagai petani yang berdampak ke status sosial dan ekonomi keluarga dan pengalaman keluarga dalam menghadapi masalah gangguan jiwa yang masih kurang.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 10 responden lebih dari sebagian responden memiliki sikap negatif sebanyak 6 orang (60%).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmojo, 2011 : 150). Sikap Negatif merupakan sikap yang terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Azwar, 2011 : 140-157).

Keadaan sosial ekonomi keluarga yang rendah sangat mempengaruhi keluarga untuk terus melakukan pemasangan karena lingkungan pekerjaan responden yang sebagian besar adalah buruh tani menjadikan seseorang mempunyai sikap yang berpedoman

pada budaya setempat baik secara langsung maupun tidak langsung, sikap keluarga berupa menjauhi serta menghindari dan kurangnya perhatian salah satu anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa dan kemudian keluarga tetap melakukan pemasangan. Pemasangan yang dilakukan keluarga biasanya juga mendapat dukungan dari masyarakat diantaranya untuk mencegah perilaku klien melakukan tindakan kekerasan yang dianggap membahayakan bagi dirinya dan orang lain atau masyarakat sekitar, mencegah pasien gangguan jiwa meninggalkan rumah karena keluarga khawatir jika pasien gangguan jiwa meninggalkan rumah keluarga akan kebingungan dalam mencari serta membuat keluarga mengeluarkan biaya dan tenaga yang lebih lagi, mencegah pasien gangguan jiwa bunuh diri dan ketidakmampuan keluarga menangani klien ketika sedang kambuh serta orang lain disekitar keluarga merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap keluarga. Seseorang yang dianggap penting dan diharapkan persetujuannya akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap keluarga terhadap sesuatu. Individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting, hal ini membuat keluarga lebih memilih tetap melakukan pemasangan terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa.

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 10 responden sebagian besar dari responden memiliki praktek dalam pemenuhan kebutuhan pasien gangguan jiwa yang mengalami Pemasangan sdalam kategori kurang yaitu sebanyak 7 orang (70%).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoadmojo S, 2011 : 137-139). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam melakukan praktek pemenuhan kebutuhan pasien yang dilakukan

pemasungan dalam kriteria kurang yaitu 70% hal ini dikarenakan ketidakmampuan keluarga dalam status sosial ekonomi yang rendah dan keluarga hanya bisa melakukan pemasungan dengan keadaan seadanya, sebagian besar keluarga hanya memberikan ruang kecil yang di tempati oleh pasien yang di pasung. Kurangnya perhatian keluarga terhadap pasien gangguan jiwa dalam melakukan pemenuhan perawatan diri makan yang kadang hanya 1 kali dalam sehari, keluarga tidak pernah mengajak pasien untuk menghirup udara segar, keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri mandi hanya 1-2 hari sekali, keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri berhias, keluarga kurang memperhatikan kerapian rambut dan kuku, keluarga kurang memperhatikan pakaian yang dikenakan pasien, keluarga kurang memperhatikan tempat tidur pasien, keluarga kurang memperhatikan kebersihan lingkungan tempat melakukan pemasungan dan kurang dari sebagian keluarga memberikan tempat BAB dan BAK pada ruangan tempat melakukan pemasungan. Rasa ingin tahu keluarga menurun menjadi cukup, keluarga menerima penyuluhan yang diberikan tanpa melakukannya sehingga berdampak pada sikap dan cara melakukan pemasungan pada pasien gangguan jiwa. Sikap keluarga berupa menjauhi serta menghindari dan kurangnya perhatian salah satu anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa dan kemudian keluarga tetap melakukan pemasungan.

Kesimpulan dan Saran

Lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup tentang pemasungan pasien gangguan jiwa, lebih dari sebagian responden bersikap menjauhi serta menghindari dan kurangnya perhatian terhadap pemasungan salah satu anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa dan sebagian besar responden melakukan praktek pemenuhan kebutuhan pasien yang kurang.

Disarankan bagi responden meningkatkan rasa belas kasih dan perhatian

kepada pasien bahwa pasien berhak mendapat perlakuan selayaknya manusia.

Kepustakaan

- Azwar. 2011. *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Depkes RI. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa Anak dan Remaja*. Depkes RI. Jakarta.
- Mubarak. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian*. EGC. Jakarta.
- O Brein et al. 2013. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. EGC. Jakarta.
- Stuart GW & Sundeen. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Suharto. 2014. Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri). [www// IJMS - Indonsian Journal on Medical Science - Volume 1 No 2 - Juli 2014 - ijmsbm.org](http://www.ijmsbm.org). Diakses tanggal 10 januari 2017.