

**PEMASUNGAN YANG DILAKUKAN OLEH
KELUARGA TERHADAP
PENDERITA GANGGUAN JIWA**

^{1*)}Tiur Romatua Sitohang

¹⁾Prodi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Medan, Tapanuli Tengah
email korespondensi : tiur_sitohang83@yahoo.co.id

Submitted :24-04-2020, Reviewed:16-05-2020, Accepted:20-05-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5282>

Abstrak

Tindakan pemasungan merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan pengabaian hak azazi manusia. Sampai saat ini masih banyak ditemukan penderita gangguan jiwa hidup dalam keadaan terpasung. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemasungan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah. Desain penelitian adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah dengan jumlah 155 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan signifikan stigma, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan. Kesimpulan penelitian didapatkan ada hubungan signifikan stigma, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan dan tidak ada hubungan signifikan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan.. Disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah memiliki regulasi kebijakan dengan menyusun dan menerbitkan peraturan daerah yang melindungi Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Kata Kunci: Pemasungan, Gangguan Jiwa, Keluarga

Abstract

Pasung is a form of violation and neglect of human rights. Until now, there are still many people with mental disorders who live in a state of confinement. This study aims to obtain a description of the factors associated with retention by families of people with mental disorders in Central Tapanuli Regency. The study design was cross sectional. The population in this study were all families with mental disorders in Central Tapanuli District with a total of 155 households. The sampling technique is total sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis with chi square technique. The results found there is a significant relationship of stigma, the availability of health care facilities with the installation. The conclusion of the study found that there was a significant relationship between stigma, availability of health care facilities and retention. there is no significant relationship between the affordability of health care facilities and the saving. It is recommended that the Central Tapanuli Regency Government have a policy regulation by compiling and issuing regional regulations that protect People with Mental Disorders.

Keywords: Pasung, Mental disorders, Family

PENDAHULUAN

Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat berupa pengekangan fisik dan pengurangan terhadap penderita gangguan jiwa yang dilakukan untuk membatasi kebebasan dan aktivitas fisik serta mengendalikan perilaku mereka yang tidak normal (Malfasari, Keliat, Daulima 2014).

Pemasungan dilakukan dengan cara pasung dan pengisolasian. Tindakan pemasungan merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan pengabaian hak azazi manusia. Majelis Umum Perserikatan Bangsa - Bangsa tahun 2008, sudah menyatakan bahwa semua orang dengan penyakit jiwa harus diperlakukan dengan kemanusiaan dan menghormati martabat yang melekat pada pribadi manusia, namun sampai sekarang penggunaan pengekangan fisik (pasung) masih saja dilakukan. Pengurangan dan pengekangan fisik kadang-kadang digunakan lebih dari kebutuhan yang seharusnya (McCann, 2014 dalam Belete, 2017).

Pemerintah Indonesia telah membuat regulasi dalam penanganan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa sebagaimana yang tercantum dalam Undang – Undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dalam UU tersebut telah tercantum pasien dengan masalah kejiwaan berhak untuk mendapatkan perawatan yang layak dan setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan terhadap ODMK dan ODGJ merupakan tindakan melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, akan dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan. Namun sampai saat ini, masih banyak ditemukan kasus penanganan yang salah terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu dengan melakukan pemasungan, penelantaran,

hingga pada perlakuan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2015 ; Rohmadoni & Mundzakir, 2015). Pemasungan dapat memperparah dan memperburuk gangguan jiwa. Dampak negatif dari pemasungan adalah penderita gangguan jiwa akan mengalami tekanan psikologis, tekanan emosional yang negatif dan terjadinya resiko cedera fisik dan kematian (Moghadam & Khoshknab, 2014). Penderita gangguan jiwa korban pasung juga akan mengalami trauma, dendam pada keluarga, merasa di campakkan dan diterlantarkan (P. Lestari, Choiriyah, & Mathafi, 2014), putus asa dan hilang harapan bahkan timbul keinginan untuk bunuh diri (Haimowitz, Urff, & Huckshorn, 2006). Pasung juga mengakibatkan luka - luka pada tubuh penderita gangguan jiwa dan penderita gangguan jiwa yang dipasung juga beresiko melakukan perilaku kekerasan terhadap orang lain (Asher et al., 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa pengekangan fisik di Munich telah membuat 22 orang dari 26 kasus pasien gangguan jiwa meninggal (Berzlanovich, Schöpfer, & Keil, 2012). Pemasungan juga dapat mengakibatkan atrofi kaki dan tangan, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Penelitian di Aceh menunjukkan dua puluh satu (35,6%) pasien bekas pasung mengalami atrofi otot pada kaki atau lengan mereka setelah dibebaskan dari pasung dan hampir semua penderita atrofi tungkai bawah mengalami kesulitan berjalan bahkan setengahnya tidak dapat berjalan sama sekali (Puteh et al., 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemasungan yang dilakukan oleh kerluarga terhadap penderita gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah dengan jumlah 155 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Dengan criteria inklusi, keluarga penderita gangguan jiwa bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu baca tulis. Peneliti bekerjasama dengan pengelola kesehatan jiwa di Puskesmas yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Tapanuli Tengah. Peneliti didampingi pihak puskesmas mendatangi masing masing rumah keluarga penderita gangguan jiwa untuk melakukan pengumpulan data. Seluruh populasi berhasil dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Kuesioner stigma di adopsi dari Yessi (2015), menggunakan skala likert dengan 10 pernyataan. Kuesioner variabel ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan keterjangkauan faslitas pelayanan kesehatan dibuat sendiri

oleh peneliti dengan menggunakan literature yang ada dan telah dilakukan uji validitas dan releabilitas. Uji validitas dinilai dengan uji statistik menggunakan rumus koefisien korelasi pearson product moment. Semua pertanyaan-pertanyaan valid dengan r hitung lebih dari 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* dan didapatkan variabel reliabel dengan nilai lebih dari 0,6.

Jumlah pertanyaan variabel ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 7 butir. Jumlah pertanyaan variabel keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 10 butir. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dan proporsi masing masing variabel yang diteliti dengan tabel distribusi frekuensi Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dengan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Kedua variabel ini dikatakan berhubungan jika $p < 0,05$ dan sebaliknya $p \geq 0,05$ tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemasungan, Stigma, Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Variabel	f	%
Stigma		
- Rendah	90	58,4
- Tinggi	65	41,6
Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan		
- Baik	103	66,5
- Kurang	52	33,5
Keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan		
- Baik	95	61,3
- Kurang	60	38,7
Pemasungan		
- Tidak melakukan pemasungan		21
- Melakukan pemasungan	32	79

Tabel 2. Hubungan Stigma, Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Pemasungan

Variabel	Pemasungan				p value	OR
	Tidak Melakukan		Melakukan			
	f	%	f	%		
Stigma						
- Rendah	78	86%	12	14	0,014*	2,889 1,293-6457
- Tinggi	45	69,2	20	30,8		
Ketersediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan						
- Kurang	35	67,3	17	32,7	0,015*	2,850 1,284-6,324
- Baik	88	66,1	15	33,9		
Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan						
- Kurang	43	61,7	17	38,3	0,094	2,109 0,960-4,632
- Baik	80	87,1	15	12,9		

Berdasarkan tabel diatas, analisis hubungan antara stigma dengan pemasungan didapatkan proporsi keluarga dengan stigma tinggi melakukan pemasungan sebesar (30,8%). Hasil uji statistik ada hubungan signifikan stigma dengan pemasungan dan nilai $p=0,014$. Hasil analisis hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan didapatkan hasil bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan yang kurang baik sebesar (32,7%) dilakukan pemasungan. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan signifikan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan dan nilai $p=0,015$. Hasil analisis hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan didapatkan hasil bahwa fasilitas

pelayanan kesehatan yang terjangkau dengan kurang baik sebesar (38,3%) dilakukan pemasungan. Hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan pemasungan dan nilai $p=0,94$.

Gambaran Pemasungan Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 keluarga (21%) dari 155 keluarga melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa. Hasil penelitian juga sama dengan hasil penelitian (Rohmadoni & Mundzakir, 2015), tentang pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa menunjukkan 30% keluarga sering

melakukan pemasungan terhadap penderita

penelitian (Fadila, 2015) menunjukkan bahwa sebanyak 41,2% responden melakukan tindakan pasung.

Tindakan pemasungan merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan pengabaian hak azazi manusia (McCann, 2014 dalam Belete, 2017). Pemasungan merupakan tindakan pengekangan fisik dan pengurangan orang gangguan jiwa yang digunakan oleh masyarakat untuk mengendalikan perilaku penderita gangguan jiwa yang tidak dapat di kontrol (Daulima, 2014). Menurut Minas & Diatri (2008) bahwa pasung merupakan bentuk pengekangan fisik atau pengurangan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak kekerasan yang dianggap membahayakan. Hasil penelitian Minas & Diatri (2008) menyatakan bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan adalah ketidakterediaan dan ketidakterjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

Pemasungan dapat memperberat gejala gangguan jiwa. Pemasungan mengakibatkan penderita mengalami trauma, merasa diabaikan, rendah diri, putus asa yang berakhir pada keinginan untuk bunuh diri (Haimowitz et al., 2006). Pemasungan juga dapat mengakibatkan atrofi kaki dan tangan, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Penelitian Puteh et al. (2011) di Aceh menunjukkan dua puluh satu (35,6%) pasien bekas pasung mengalami atrofi otot pada kaki atau lengan mereka setelah dibebaskan dari pasung dan hampir semua penderita atrofi tungkai bawah mengalami kesulitan berjalan bahkan setengahnya tidak dapat berjalan sama sekali.

Pemerintah Indonesia telah membuat regulasi sebagai pedoman dalam penanganan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang RI No.

gangguan jiwa. Begitu juga dengan hasil

18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dimana dalam UU tersebut telah tercantum hak-hak pasien dengan masalah kejiwaan bahwa mereka punya hak yang sama dengan orang sehat lainnya dan berhak untuk mendapatkan perawatan yang layak. Menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah peneliti menemukan masih adanya keluarga penderita gangguan jiwa yang melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa. Padahal tindakan pemasungan merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan pengabaian hak azazi manusia bahkan sudah diatur dalam UU RI No.18 Tahun 2014 Pemasungan juga dapat menghalangi setiap orang dengan gangguan jiwa untuk memperoleh dan melaksanakan hak-hak nya sebagai warga negaratermasuk hak memperoleh pengobatan dan perawatan, penghasilan dan memperoleh kehidupan sosial.

Hubungan Stigma dengan Pemasungan

Hasil analisa univariat di dapatkan data sebesar (41,6%) stigma terhadap penderita gangguan jiwa tinggi dan sebesar (58,4%) stigma terhadap penderita gangguan jiwa rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Putriyani & Sari (2016) bahwa sebagian besar stigma terhadap penderita gangguan jiwa rendah (51,5%). Ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil keluarga merasakan stigma terhadap penderita gangguan jiwa tinggi.

Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa apabila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa maka hal tersebut merupakan aib dan menimbulkan rasa malu bagi anggota keluarganya. Pada kehidupan masyarakat stigma sering sekali dihubungkan dengan mitos bahwa gangguan jiwa adalah penyakit akibat kejadian – kejadian mistik atau supranatural yang

dialami oleh penderita dan keluarga,

penyakit akibat keturunan dari orangtua atau kerabat terdekat (Daulima,2014).

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan data bahwa (30,8%) keluarga yang merasakan stigma tinggi melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil uji analisa *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,014$ artinya ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan pemasungan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nasriati (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara stigma dengan dukungan keluarga penderita gangguan jiwa dengan nilai $p = 0,0082$.

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi pada penderita gangguan jiwa saja namun juga pada keluarganya (Lestari & Wardhani, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Findings (2016) menyatakan bahwa stigma yang dirasakan keluarga terdiri dari perasaan keluarga dan sikap masyarakat. Keluarga merasakan respon masyarakat antara lain menghina, tidak menghargai, menghindar, menyalahkan, tidak suka. Akibatnya respon keluarga menjadi malu dan menarik diri serta membatasi interaksi dengan masyarakat sekitarnya. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh dan Hansen (2013) yang menyatakan bahwa stigma tidak hanya berdampak pada penderita gangguan jiwa, namun juga pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, masyarakat merasa cemas dan ketakutan apabila ada penderita gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir penderita gangguan jiwa sebagai ancaman bagi mereka karena cenderung suka mengamuk dan membahayakan bagi oranglain dan lingkungannya. Oleh karena itu banyak penderita gangguan jiwa yang diasingkan dan dipasung supaya tidak membahayakan

penyakit akibat kutukan dari Tuhan, dan masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diperoleh bahwa keluarga merasa malu memiliki anggota keluarga mengalami gangguan jiwa sebesar 87,4%, keluarga menganggap penderita gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga sebesar 79,1%, dan masyarakat takut dan menganggap penderita gangguan jiwa sebagai ancaman bagi mereka semua sebesar 64,6%. Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisis bahwa keluarga yang merasakan stigma tinggi melakukan pemasungan dikarenakan keluarga sering merasakan bahwa mereka malu memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, merasa gangguan jiwa aib bagi keluarga, ditambah keluhan dari masyarakat yang merasa bahwa penderita gangguan jiwa sebagai ancaman dan sering membuat masyarakat merasa khawatir. Sehingga keluarga memutuskan untuk menyembunyikan penderita gangguan jiwa dan melakukan pemasungan supaya tidak membahayakan masyarakat sekitarnya.

Hubungan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Pemasungan

Hasil analisa univariat di dapatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersedia dengan kurang baik sebesar (33,5%) di Kabupaten Tapanuli tengah. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah sebagian besar tersedia dengan baik. Erma (2014) menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan jiwa adalah tempat pelayanan kesehatan dimana pasien memperoleh pelayanan kesehatan jiwa. Fasilitas pelayanan kesehatan jiwa bermaksud meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dimana semua tatatan kelas pelayanan melalui pelayanan kesehatan jiwa yang

terpadu sehingga mampu meningkatkan

Berdasarkan analisa bivariat didapatkan data bahwa (32,7%) responden yang ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa kurang baik melakukan pemasungan. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,015 yang berarti ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan. Berdasarkan analisa bivariat didapatkan data bahwa (32,7%) responden yang ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa kurang baik melakukan pemasungan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Erma (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan pemasungan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Minas & Diatri (2008) yang mendapatkan hasil bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa adalah kurangnya akses pelayanan kesehatan yaitu tidak tersedianya pelayanan kesehatan mental dasar.

Berdasarkan pemaparan diatas maka menurut analisa peneliti, ada hubungan antara ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan, dimana keluarga yang fasilitas pelayanan kesehatan tersedia dengan kurang baik melakukan pemasungan. Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan, meneliti melihat petugas kesehatan masih berfokus pada pemberian obat saja kepada pasien penderita gangguan jiwa dan masih kurangnya pemberian edukasi kepatuhan minum obat dan pencegahan pemasungan.

Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Pemasungan

Hasil analisa univariat di dapatkan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan terjangkau dengan kurang baik sebesar (38,7%) di Kabupaten Tapanuli tengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2011) yang menyatakan

derajat kesehatan masyarakat.

sebanyak (42,5%) keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan kurang baik. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah sebagian besar terjangkau dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan data bahwa keluarga yang fasilitas pelayanan kesehatan jiwa terjangkau dengan kurang baik sebesar (38,3%) melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil uji analisa Chi square diperoleh nilai p = 0,094 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasungan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Erma (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan yaitu jarak dan waktu terhadap pemasungan penderita gangguan jiwa.

Keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa menurut Riskesdas 2013 adalah dilihat dari aspek moda transportasi yang dapat digunakan oleh anggota keluarga, waktu tempuh, dan ongkos menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Kesulitan dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan dapat menguatkan perilaku keluarga dalam melakukan tindakan pemasungan.

Berdasarkan hasil analisa kuesioner keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, peneliti menemukan bahwa 35% jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas jauh dan 29% menjawab jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas lebih dari 3 KM. Sebanyak 44% responden menjawab selalu menggunakan transportasi menuju Puskesmas dan sebanyak 22% responden menjawab biaya yang di keluarkan menuju Puskesmas adalah lebih besar dari Rp. 50.000. Sebanyak 20% responden menjawab bahwa waktu yang

dibutuhkan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan adalah lebih dari 1 jam.

Berdasarkan analisis kuesioner, diperoleh data bahwa penderita gangguan jiwa berat membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan yang letaknya di ibukota Kabupaten / Kota / Propinsi, sedangkan waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan rujukan Kabupaten/ Kota sekitar 3 atau 4 jam menggunakan transportasi roda empat dan menuju fasilitas pelayanan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa menuju ibukota propinsi membutuhkan waktu tempuh selama 10 sampai 12 jam. Untuk bisa mencapai pelayanan kesehatan rujukan di ibukota Kabupaten membutuhkan biaya lebih besar dari Rp.50.000 sedangkan untuk mencapai Rumah Sakit Jiwa dibutuhkan biaya lebih dari Rp. 1.000.000,- karena pada umumnya untuk membawa penderita gangguan jiwa ke Rumah sakit Jiwa, keluarga cenderung menyewa mobil karena jika menggunakan transportasi umum keluarga takut penderita gangguan jiwa bisa membahayakan oranglain.

Berdasarkan analisa peneliti, tidak ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasangan, hal ini terjadi karena penderita gangguan jiwa berat pada umumnya harus mendapatkan perawatan di pelayanan kesehatan jiwa rujukan yaitu Rumah sakit Jiwa yang lokasinya berada di Ibukota Provinsi Sumatera Utara dengan jarak tempuh sekitar 600 KM, dan waktu yang diperlukan untuk mencapai Rumah Sakit Jiwa tersebut adalah sekitar 8-10 jam, dan membutuhkan biaya yang besar untuk menjangkau Rumah Sakit Jiwa tersebut, sedangkan saat ini daerah tempat tinggal keluarga hanya terdapat pelayanan kesehatan mental dasar.

Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka diharapkan peran kepala daerah untuk membuat kebijakan dengan menyusun dan menerbitkan peraturan daerah yang

melindungi orang dengan gangguan jiwa, penanganan medik orang dengan gangguan jiwa. Dewan Perwakilan Rakyat diharapkan menyediakan anggaran APBD untuk menyediakan sebuah rumah singgah untuk perawatan pasien gangguan jiwa di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah atau penyediaan poli klinik jiwa di setiap puskesmas di Kabupaten Tapanuli Tengah untuk perawatan pasien gangguan jiwa sehingga pelayanan kesehatan jiwa lebih terjangkau baik dari segi waktu, biaya dan jarak.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 keluarga (21%) dari 155 keluarga melakukan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa. Sebesar (41,6%) stigma terhadap penderita gangguan jiwa tinggi dan sebesar (58,4%) stigma terhadap penderita gangguan jiwa rendah. Berdasarkan hasil uji analisa *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,014$ artinya ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan pemasangan.

Hasil penelitian variabel ketersediaan fasilitas kesehatan di dapatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersedia dengan kurang baik sebesar (33,5%) di Kabupaten Tapanuli tengah. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,015$ yang berarti ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemasangan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah membetikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian diwilayah kerja Kabupaten Tapanuli Tengah. Ucapan terimakasih kepada rekan – rekan kerja di Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan masukaan demi kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asher, L., Fekadu, A., Teferra, S., Silva, M. De, Pathare, S., & Hanlon, C. (2017). “ *I cry every day and night , I have my son tied in chains ” : physical restraint of people with schizophrenia in community settings in Ethiopia.* 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0273-1>
- Belete, H. (2017). Use of physical restraints among patients with bipolar disorder in Ethiopian Mental Specialized Hospital , outpatient department : cross - sectional study. *International Journal of Bipolar Disorders.* <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0084-6>
- Berzlanovich, A. M., Schöpfer, J., & Keil, W. (2012). Deaths Due to Physical Restraint. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(3), 27–32. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0027>
- Dadang Hawari. (2009). *Pendekatan Holistik pada G angguan Jiwa Skizofrenia* (edisi 2 ce). Jakarta : FK UI.
- Daulima, N. (2014). *Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Kliien Dengan Gangguan Jiwa.* Universitas Indonesia.
- Erma. (2014). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemasangan terhadap Penderita Skiziprenia di Kota Binjai Sumatera Utara tahun 2014.* Tesis : Universitas Sumatera Utara.
- Fadila. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung di Poli Klinik Rumah Sakit Jjiwa Prof. Hb. Saanin Padang.*
- Findings, E. (2016). *Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia.*
- Haimowitz, J. D., Urff, J., & Huckshorn, K. (2006). *Restraint and Seclusion – a Risk Management Guide.* 1–26.
- Lestari, P., Choiriyyah, Z., & Mathafi. (2014). Kcenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (Studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Keperawatan Jiwa*, 2(1), 14–23. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/KJ/article/view/3917/3649>
- Lestari, W., & Wardhani, F. (2014). Stigma dan penanganan gangguan jiwa berat (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “ Pasung ” (Physical Restraint)). *Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 157–166.
- Malfasari, Budi Anna Keliat, N. D. (2014). *Analisis Legal Aspek dan Kebijakan Restrains, Seklusi dan Pasung Pada Pasien Gangguan Jiwa.* Universitas Indonesi.
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). *International Journal of Mental Pasung : Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community.* 5. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
- Moghadam, M. F., & Khoshknab, M. F. (2014). *O riginal A rticle Psychiatric Nurses ’ Perceptions about Physical Restraint ; A Qualitative Study.* 2(1), 20–30.
- Puteh, I., Marthoenis, M., & Minas, H. (2011). Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems*, 5, 10. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-10>
- Putriyani, D & Sari, H. (2016). *Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar.* Skripsi : Universitas Syah Kuala Aceh.
- Rohmadoni, A., & Mundzakir. (2015). Analisis faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan pada

anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *THE SUN*, 2(September), 17–24.