

UPAYA KELUARGA MENCEGAH PEMASUNGAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KOTA BLITAR (*Family Efforts To Prevent Confinement of Mental Disorder People In Blitar City*)

Mohamad Miftachul Ulum

D3 Keperawatan Blitar, Poltekkes Kemenkes Malang

Jl.dr. Sutomo 56 Blitar

email: miftachululumpromkes@gmail.com

Abstract: *Physical confinement is an act of restraint, isolation, and neglect that accompanies such activities. The number of people with physical confinement in the Blitar City in 2015 reached 16 people and in 2016 reached 9 people. The family has an important role in the prevention of the physical confinement because it is one of the preventive efforts to reduce the number of the illegal physical confinement. The purpose of this study was to find out how was the family efforts in preventing illegal physical confinement to people with Mental Disorders. Method: The research method used descriptive design, with a family population having the family member with a severe mental disorder. The data collection used questionnaires with 30 sample taken using quota sampling technique. Result: the efforts to study people with mental disorders are 60% less, the family was largely unable to identify how personal hygiene was met, the procedure for taking medication and especially not able to recognize the signs and symptoms of people with mental disorders who experienced a raging attack; Family efforts in planning actions were still found to be 30% less; Family efforts in caring for people with mental disorders were 30% less; Family efforts in modifying the environment around people with mental disorders were 46.7% less; Family efforts in utilizing health facilities were 10% less. Public Health Care of Kepanjen Kidul is expected to awake the community through the improvement of health education activities for people with mental disorder treatment in the family without any physical confinement.*

Keywords: *family effort, prevention of physical confinement, people with mental disorder*

Abstrak: Pasung merupakan tindakan pengekangan, pengisolasian dan penelantaran yang menyertai tindakan tersebut. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung di kota Blitar tahun 2015 mencapai 16 orang dan tahun 2016 mencapai 9 orang. Keluarga memiliki peranan penting dalam pencegahan tindakan pasung, karena merupakan salah satu upaya preventif yang bertujuan untuk menurunkan angka pasung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pasung pada ODGJ. Metodologi: Metode penelitian menggunakan rancangan deskriptif, dengan populasi keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan sampel sebanyak 30 responden, diambil menggunakan teknik quota sampling. Hasil : Hasil penelitian Upaya dalam melakukan pengkajian terhadap ODGJ adalah 60% kurang; Upaya keluarga dalam merencanakan tindakan masih ditemukan 30% kurang; Upaya keluarga dalam merawat ODGJ 30% kurang; Upaya keluarga dalam memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ 46,7% kurang; Upaya keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan 10% kurang. Diskusi : UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul diharapkan dapat menyadarkan masyarakat melalui peningkatan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang perawatan ODGJ dalam keluarga tanpa pasung.

Kata kunci: upaya keluarga, pencegahan tindakan pasung, ODGJ

PENDAHULUAN

Orang dengan Gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Masalah ODGJ menimbulkan beban besar terhadap keluarga, teman, masyarakat, maupun pemerintah.

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 86 setiap orang yang sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan/ atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan penelantaran, kekerasan terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan (ODGJ), dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan di kota Blitar gangguan jiwa mencapai 447 orang pada tahun 2014.

Banyaknya ODGJ di masyarakat, menimbulkan dampak atau kecenderungan pada keluarga untuk melakukan tindakan pasung. Hasil Riskesdas (2013) didapatkan ODGJ berat yang pernah dipasung dihitung dari 1.655 rumah tangga, meliputi 14.3% anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, dan 18.2% terjadi pada penduduk yang tinggal di perdesaan. Serta 19.5% terjadi pada kelompok penduduk dengan ekonomi rendah. Kota Blitar pada tahun 2015 ODGJ yang dipasung mencapai 16 orang dan pada tahun 2016 mencapai 9 orang.

ODGJ yang dipasung dari tiga UPTD Kesehatan di kota Blitar yaitu: UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo terdapat 2 orang masih dipasung dan paska pasung sejumlah 4 orang. UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul terdapat 3 orang masih dipasung dan paska pasung sejumlah 10 orang, UPTD Kesehatan Kecamatan Sanawetan terdapat 1 orang masih dipasung dan paska pasung sebanyak 3 orang. Jadi total dari seluruh ODGJ yang masih dipasung maupun paska pasung sebanyak 23 orang.

Metode pemasangan tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional yaitu menggunakan kayu atau rantai pada kaki, tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran yang menyertai salah satu metode pemasangan. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada ODGJ berat di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah melalui Kementerian

Kesehatan adalah menjadikan Indonesia Bebas Pasung. (Riskesdas, 2013).

Dengan melihat kondisi masalah kesehatan jiwa lebih besar maka dalam laporan “Kesehatan mental: pemahaman baru, harapan baru”. mengatakan bahwa pendekatan kesehatan masyarakat terutama keluarga dalam penanganan kesehatan mental memiliki peranan penting, pemahaman keluarga menjadi hal utama dalam mendukung kesembuhan ODGJ (Walujani, 2001). Selain itu keluarga juga semestinya memiliki upaya antara lain dalam memberikan dan mengawasi saat minum obat, kontrol ke pelayanan kesehatan secara teratur, memenuhi kebutuhan dasar manusia, serta memberdayakan potensi ODGJ agar tetap produktif dan bermakna didalam keluarga atau masyarakat.

Hasil studi pendahuluan tanggal 13 Oktober 2016 pada 5 ODGJ diperoleh hasil, yaitu sebanyak 40% keluarga tidak mengetahui tentang prosedur memperoleh pengobatan, dan 40% keluarga bersedia untuk melepaskan pemasangan, serta 20% keluarga mengajak masyarakat untuk melak-sanakan pembebasan pasung.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pasung yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan program Kesehatan Jiwa UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif untuk mengetahui upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pasung.

Populasi dalam penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga ODGJ di UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul Kota Blitar. Sampel sebanyak 30 responden yang dipilih secara *quota sampling*, dengan kriteria yaitu anggota keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang mempunyai anggota keluarga ODGJ dan merepotkan keluarga antara lain gaduh, gelisah, mengamuk, defisit perawatan diri yang berada di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul Kota Blitar.

Variable dalam penelitian ini adalah upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pasung. Instrumen penelitian menggunakan angket tertutup berstruktur yang telah diujicobakan pada 7 responden uji coba, dan dibuat sedemikian rupa sehingga

responden hanya tinggal memilih beberapa pilihan jawaban yang tersedia. Analisa data menggunakan univariat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen-kidul Kota Blitar. Data karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, hubungan dengan ODGJ, pendidikan, pekerjaan, informasi, dan sumber informasi.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden, yaitu jenis kelamin sebagian besar 60% perempuan, usia responden sebagian besar (50%) > 50 tahun, hubungan responden dengan ODGJ 30% orang tua, pendidikan terakhir 37% SD, pekerjaan 30% buruh, informasi yang didapat responden 70% tidak pernah mendapatkan, dan sumber informasi 20% (6 orang) bersumber dari Tenaga Kesehatan.

Tabel 1 Distribusi Upaya Keluarga Dalam Mengkaji Kondisi ODGJ

Upaya	f	%
Baik	8	26.7
Cukup	4	13.3
Kurang	18	60
Total	30	100

Dari Tabel 1 diketahui sebagian besar 60% keluarga dalam upaya melakukan pengkajian terhadap kondisi ODGJ adalah kurang.

Tabel 2 Distribusi Upaya Perencanaan Tindakan Keluarga Terhadap ODGJ

Upaya	f	%
Baik	3	10
Cukup	18	60
Kurang	9	30
Total	30	100

Dari Tabel 2 diketahui sebagian besar 30% dalam melakukan perencanaan tindakan keluarga terhadap ODGJ adalah kurang.

Dari Tabel 3 diketahui sebagian besar 30% upaya keluarga dalam melakukan perawatan terhadap ODGJ masih kurang baik.

Tabel 3 Distribusi Upaya Keluarga Dalam Merawat ODGJ di UPTD Kesehatan

Upaya	f	%
Baik	14	46.7
Cukup	7	23.3
Kurang	9	30
Total	30	100

Tabel 4 Distribusi Upaya Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Sekitar ODGJ

Upaya	f	%
Baik	14	46.7
Cukup	7	23.3
Kurang	9	30
Total	30	100

Dari Tabel 4 diketahui 30% upaya keluarga dalam upaya melakukan modifikasi lingkungan sekitar adalah kurang.

Tabel 5 Distribusi Upaya Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Upaya	f	%
Baik	14	46.7
Cukup	7	23.3
Kurang	9	30
Total	30	100

Dari Tabel 5 diketahui sebagian besar 30% upaya keluarga didalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah kurang.

PEMBAHASAN

Upaya Keluarga Dalam Mengkaji Kondisi ODGJ

Pada penelitian ini didapatkan bahwa keluarga didalam upaya untuk melakukan pengkajian kondisi ODGJ sebagian besar 60% adalah keluarga dalam upaya melakukan pengkajian terhadap ODGJ kurang karena sebagian besar keluarga belum mampu mengidentifikasi bagaimana pemenuhan personal hygiene, prosedur minum obat dan terutama keluarga belum bisa mengenal tanda dan gejala kondisi ODGJ yang akan mengalami serangan amuk.

Hasil tabulasi silang antara pendidikan terakhir dengan upaya keluarga yang kurang mampu melakukan pengkajian terhadap kondisi ODGJ 30% berpendidikan SD. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden yang rendah, dapat menghambat proses kesadaran dalam merespon informasi, sehingga ada kecenderungan kurang memperhatikan kondisi ODGJ terkait tanda dan gejala adanya risiko amuk. Menurut Mubarak (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk merespon informasi. Menurut peneliti semakin rendah pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin sulit dalam merespon informasi.

Upaya Keluarga Dalam Merencanakan Tindakan Terhadap ODGJ

Hasil penelitian upaya keluarga dalam merencanakan tindakan terhadap ODGJ sebagian besar 30% kurang yaitu sebagian keluarga belum bisa merencanakan memberikan minum obat, memanggil petugas ketika terjadi amuk bahkan akan melakukan pemasangan. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang diikuti kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objektif. Sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi atau kecenderungan perilaku. Kecenderungan bertindak merupakan modal dasar sebuah perencanaan. Kecenderungan sangat dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting.

Menurut peneliti upaya perencanaan tindakan keluarga terhadap ODGJ dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat. Sesuai hasil tabulasi silang antara sumber informasi dengan upaya keluarga dalam merencanakan tindakan terhadap ODGJ bersumber dari tenaga kesehatan sebagian besar 60% cukup. Pada umumnya petugas kesehatan mempunyai pengaruh besar dalam memberikan informasi, namun terkadang keluarga tidak selalu melaksanakan informasi yang didapat tersebut.

Upaya Keluarga Dalam Merawat ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 30% kurang dapat melakukan merawat ODGJ. Dimana sebagian keluarga masih belum bisa rutin memberikan obat, memberikan pemenuhan makan dan minum serta merawat kebersihan diri. Upaya yang baik ini didukung salah satu tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu

memperoleh tindakan lanjutan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah.

Menurut Mubarak (2007) semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi khususnya tentang pencegahan merawat ODGJ. Menurut peneliti semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin mudah untuk merawat ODGJ, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat penerimaan informasi. Sesuai hasil tabulasi silang antara pendidikan dan upaya keluarga dalam merawat ODGJ, diperoleh responden yang berpendidikan SMA sebesar 23.3% upaya baik.

Menurut peneliti, pendidikan mempengaruhi upaya keluarga dalam merawat ODGJ, karena pendidikan yang tinggi mempengaruhi daya tangkap informasi yang didapat keluarga, selain itu pendidikan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan. Pendidikan bisa dihubungkan dengan pekerjaan, karena pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pekerjaan merupakan perbuatan yang dilakukan tidak terputus, jelas dan dalam kedudukan tertentu. Pekerjaan berkaitan dengan dunia kerja di masyarakat. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik tentang pencegahan tindakan pemasangan pada ODGJ langsung maupun tidak langsung. Sesuai hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan upaya keluarga dalam merawat ODGJ diperoleh wiraswasta sebesar 10% dengan upaya yang baik.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan dan pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi upaya seseorang karena pendidikan seseorang yang tinggi bisa mendapatkan pekerjaan. Keluarga yang sering bertemu dengan masyarakat dapat menambah pengetahuan keluarga khususnya informasi tentang pencegahan tindakan pemasangan pada ODGJ. Wiraswasta adalah pekerjaan yang sering berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

Upaya Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Sekitar ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian upaya keluarga dalam memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ 46.7% adalah kurang, masih terdapat angka yang cukup tinggi dimana keluarga masih belum mampu melakukan modifikasi lingkungan sekitar, bagaimana

cara membuat lingkungan aman, belum mampu memberikan sosialisasi dan mengontrol diri sebagai upaya preventif terhadap resiko amuk dimasyarakat.

Upaya yang kurang ini salah satunya dipengaruhi oleh usia, hal ini didukung oleh pendapat Notoadmojo (2010) bahwa bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Sesuai tabulasi silang antara umur responden dan upaya keluarga dalam memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ didapatkan hasil dari usia >50 tahun sebesar 33.3% kurang. Menurut peneliti, usia >50 tahun mengalami penurunan fisik sehingga pada usia tersebut sudah tidak kuasa untuk melindungi sendiri, dengan demikian keluarga lebih memilih ODGJ dipasung.

Umur, pekerjaan juga berpengaruh dalam keluarga memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ. Pekerjaan ibu rumah tangga menuntut untuk selalu berada dirumah dan memiliki banyak waktu mengurus, memperhatikan dalam urusan rumah tangga khususnya dalam mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan. Sesuai tabulasi silang antara pekerjaan dengan keluarga dalam memodifikasi lingkungan disekitar ODGJ adalah IRT (ibu rumah tangga) kurang sebesar 16.7%. Menurut peneliti, kegiatan IRT bukan hanya memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ saja, melainkan juga harus dikerjakan seperti memasak untuk keluarganya dan mengurus rumah tangga, sehingga IRT kurang mampu untuk memelihara lingkungan ODGJ.

Berdasarkan hasil wawancara dari keluarga didapatkan hasil 43.3% kurang dalam upaya. Hal ini dapat dikaitkan dengan IRT bahwa kegiatan IRT disibukan dengan kegiatan rumah tangga sehingga kurang mendapatkan informasi dari media cetak atau dari masyarakat.

Upaya Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini upaya keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan didapatkan hasil 10% kurang, beberapa keluarga masih belum bisa secara teratur memanfaatkan dengan mengantar ODGJ ke Fasilitas kesehatan, belum bisa melakukan rujukan dan belum sepenuhnya percaya terhadap fasilitas kesehatan.

Menurut Niven (2012) menyatakan bahwa Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka

terima. Keluarga juga memberi dukungan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Sesuai dengan tabulasi silang antara hubungan keluarga dengan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah orang tua sebesar 6.7% cukup. Menurut peneliti keluarga khususnya orang tua pada umumnya lebih berpengaruh pada gangguan jiwa karena adanya ikatan batin antara anak dan orang tua. Selain itu cara orang tua yang memberikan keyakinan pada penderita juga berpengaruh pada pemanfaatan fasilitas kesehatan, misalnya mengajak gangguan jiwa untuk berobat secara rutin di puskesmas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kecemasan pada lansia di Secara umum upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pemasungan pada ODGJ di UPTD Puskesmas Kecamatan Kepanjen 50% kurang.

Upaya pencegahan tindakan pemasungan tersebut didukung oleh beberapa tugas keluarga yaitu; (1) Upaya dalam mengkaji kondisi ODGJ sebesar 60% kurang. (2) Upaya perencanaan tindakan keluarga terhadap ODGJ diperoleh 60% cukup. Upaya perawatan ODGJ hanya 46.7% baik. Upaya keluarga dalam memodifikasi lingkungan sekitar ODGJ sebesar 46.7% kurang. Upaya keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 56.7% cukup.

Saran

UPTD Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kidul diharapkan dapat menyadarkan masyarakat melalui peningkatan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang perawatan ODGJ dalam keluarga tanpa pasung dengan memberikan beberapa keterampilan yang menyangkut tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan ODGJ tanpa pasung.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian intervensi berkaitan dengan upaya keluarga dalam pencegahan tindakan pemasungan pada ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (riskesdas). 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Mubarak, Wahid I. & Chayatin, N. 2007. *Buku Ajar*

- Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik.* : Jakarta: EGC.
- Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
- Walujani. 2001. *Kesehatan Jiwa, Pemahaman Baru harapan baru*. Dibuka pada <http://www.Kompas>