

KONDISI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASUNG, KELUARGA DAN MASYARAKAT LINGKUNGANNYA DI KABUPATEN 50 KOTA

CONDITION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS WHO ARE STOCKS OF FEET OODEN HOLES (ODGJ PASUNG), THEIR FAMILIES AND COMMUNITIES IN KABUPATEN 50 KOTA

Mulia Astuti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Jl. Dewi Srtika No.200, Cawang III, Jakarta Timur

E-mail: mulia_54@yahoo.co.id

Diterima: 15 Agustus 2017; Direvisi: 11 September 2017; Disetujui: 9 Oktober 2017

Abstrak

Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Pada kenyataannya praktek pemasungan masih banyak terdapat di Indonesia termasuk di Kabupaten 50 Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: kondisi ODGJ Pasung, kondisi sosial ekonomi, alasan keluarga melakukan pemasungan dan pengetahuan keluarga terhadap ODGJ dan cara pemulihannya, serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ Pasung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran paralel konvergen (*Convergent parallel mixed methodes*). Sumber data kuantitatif adalah keluarga ODGJ Pasung, dan masyarakat lingkungannya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen tertutup (kuantitatif) dan terbuka (kualitatif), observasi, diskusi kelompok dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan kondisi ODGJ pasung masih mengenaskan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi social. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ. Demikian pula halnya dengan masyarakat yaitu masih ada stigma terhadap ODGJ. Mereka belum tahu cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat). Berdasarkan hasil penelitian disarankan dinas sosial kabupaten kota bekerja sama dengan dinas kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi terhadap keluarga, masyarakat dan pendamping tentang tentang ODGJ, cara pengobatan dan melakukan rehabilitasi sosial dan melakukan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan masyarakat di kabupaten/kota yang banyak ODGJ Pasung.

Kata kunci: orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pemasungan, peran keluarga dan peran masyarakat.

Abstract

Pasung is one of the treatments that deprives ODGJ of their freedom and opportunity to receive adequate care and at the same time neglect their human dignity. In fact, the practice of pemasungan is still widely available in Indonesia, including in Kabupaten 50 Kota. The purpose of this research is to know: ODGJ Pasung physical condition, family socio-economic condition, family's reason to do pemasungan and family knowledge to ODGJ and how to recover, and knowledge and attitude of society to ODGJ Pasung. The research method uses convergent parallel mixed method. Quantitative data sources are the ODGJ Pasung family, and the community environment. Data collection has been done through interviews using closed instruments (quantitative) and open (qualitative), observation, group discussion and documentation study. The result of the research shows that ODGJ condition of the statue is still harsh, especially in the fulfillment of their rights. This is due to family's ignorance of ODGJ and its rights, and social recovery and rehabilitation efforts. The family economy is commonly low, so it can not focus on assisting family members who ODGJ. Similarly, the community is still a stigma against ODGJ. They do not yet know how to support and restore (social rehabilitation to be done by the community). Based on the results of the study, it is suggested that the districts' social offices work together with the health office to carry out

socialization activities on families, communities and counselors about the ODGJ, how to treat and conduct social rehabilitation and social rehabilitation activities based on families and communities in districts of ODGJ Pasung.

Keywords: *people with mental disorders (ODGJ), stocks of feet in wooden holes, family role and community role.*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan jiwa ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah Skizofrenia (Sri Idaiani, 2013). Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk (Hawari, 2008). Gejala skozofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari masyarakat atau mengisolasi diri (Videbeck, 2008). Gejala-gejala Skizofrenia tersebut berdampak pada diri sendiri dan keluarga. Dampak terhadap diri penderita seperti mempengaruhi persepsi, pikiran, emosi dan gerak sehingga penderita Skizofrenia mengalami kesulitan dalam berfikir jernih, mengenali realita, menentukan perasaan, mengambil keputusan dan berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan dampak bagi keluarga seperti keluarga mengalami tekanan baik di lingkungan atau masyarakat maupun dalam keluarga itu sendiri. Tekanan yang timbul dari masyarakat karena stigma masyarakat terhadap penderita Skizofrenia itu sendiri, sedangkan tekanan terhadap keluarga berasal dari faktor ekonomi, emosional dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menimbulkan beban bagi keluarga, masyarakat lingkungan dan pemerintah baik berupa beban ekonomi, psikis maupun beban sosial. Dari sudut pandang keluarga dapat menimbulkan beban psikologis dan ekonomi. Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab keluarga melakukan pemasungan (Depkes, 2005).

Dari sudut pandang masyarakat dapat menimbulkan gangguan ketertiban umum. Dan dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sosial yang mahal. Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Biaya berobat yang harus ditanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Djarmiko, 2007). Sudah banyak program yang dilakukan pemerintah baik dari pelayanan kesehatan melalui rumah sakit jiwa maupun pelayanan sosial melalui panti sosial bina laras. Namun demikian masih banyak keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berat melakukan pemasungan.

Pemasungan penderita gangguan 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. Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Di Indonesia, kata pasung mengacu kepada pengekangan fisik atau pengurungan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang dengan gangguan jiwa dan yang melakukan tindak kekerasan yang dianggap berbahaya (Harry Minas, 2008). Menurut RSJ DR. Sardjiman Pemasungan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan seseorang. Pemasungan, termasuk penelantaran, tidak boleh terjadi karena bertentangan dengan rasa kemanusiaan dan merupakan pelanggaran berat terhadap HAM penderita (RSJ DR. Radjiman Lawang, 2012). Oleh sebab itu pemasungan ini harus dihentikan.

Riskesdas (2013) menyatakan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk dan 14,8% pernah dipasung dalam masa hidupnya. BPS (2016), kasus pemasungan mencapai 58.000 orang, dan baru 7900 kasus yang bias ditangani. Sisanya sangat jelas masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah maupun masyarakat.

Dalam rangka penghentian tindakan pemasungan ini pemerintah telah mencanangkan Gerakan Stop Pemasungan (GSP) pada 2019. Untuk menghilangkan praktek pasung yang masih banyak terjadi di masyarakat perlu adanya kesadaran dari keluarga. Karena keluarga adalah orang-orang terdekat yang dapat memberikan support kepada anggota keluarga. Keluarga dapat mengekspresikan beban yang dirasakan seperti masalah keuangan, sosial dan psikologis dalam memberikan perawatan yang lama untuk anggota keluarganya. Penelitian ini dilakukan agar program penghentian pemasungan yang

akan dilakukan bisa lebih efektif. Di beberapa daerah di Indonesia, pasung masih digunakan sebagai alat untuk menangani klien gangguan jiwa di rumah. Saat ini, masih banyak klien gangguan jiwa yang di diskriminasikan haknya baik oleh keluarga maupun masyarakat sekitar melalui pemasungan. Termasuk di Sumatera Barat, menurut RSJ Prof. HB. Saanin jumlah kunjungan pasien ODGJ pasung selama periode tahun 2016 sampai dengan bulan Mei 2017 semuanya berjumlah 119 orang. Khusus di Kabupaten 50 Kota, jumlahnya 34 orang (Dinas Sosial Kabupaten 50 Kota 2017).

Permasalahannya adalah bagaimana kondisi PDM, keluarga dan masyarakat lingkungannya, sehingga mereka masih ada dalam pemasungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) kondisi PDM Pasung, yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, upaya pembebasan yang sedang dilakukan; 2) kondisi keluarga meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga, alasan keluarga melakukan pemasungan terhadap ODGJ dan pengetahuan keluarga terhadap ODGJ dan cara pemulihannya yang ditampilkan dalam bentuk perannya dalam merawat ODGJ; 3) pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ Pasung.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran paralel konvergen (*Convergent parallel mixed methodes*) adalah bentuk rancangan metode campuran dimana peneliti mengumpulkan atau menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar dapat memberikan analisis masalah penelitian secara komprehensif. Dalam rancangan ini, peneliti mengumpulkan kedua bentuk data pada waktu yang hampir bersamaan dan kemudian menggabungkan informasi-informasi dalam interpretasi hasil secara keseluruhan (Creswell, 2016). Sumber data kuantitatif adalah keluarga ODGJ Pasung berjumlah 10 Kepala Keluarga (KK) dari populasi 34 KK di Kabupaten 50

Kota. dan sumber data kualitatif diambil 3 KK dari 10 KK responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen tertutup (kuantitatif) dan terbuka (kualitatif) dengan keluarga ODGJ dan tokoh-tokoh masyarakat, observasi, diskusi kelompok dan studi dokumentasi. Informannya adalah keluarga yang mempunyai anggota rumah tangga yang dipasung atau punya riwayat pasung dan tokoh-tokoh masyarakat.

Sasaran penelitian ini adalah keluarga orang dengan gangguan jiwa (Skizoprenia) yang mengalami pemasungan atau mempunyai riwayat pasung. Keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah salah satu dari anggota keluarga (ibu/ayah/kakak/ adik) ODGJ yang satu rumah dengan ODGJ yang bertanggung jawab merawat ODGJ.

Informan Keluarga ODGJ pasung dipilih 10 dari 19 keluarga yang berada di 3 kecamatan yaitu Suliki, Gunung Omeh dan Bukit Barisan dan Suliki. Dari 10 keluarga PDM tersebut dipilih 3 kasus keluarga dengan kriteria satu keluarga yang berhasil memulihkan dan merawat anggota keluarganya yang mengalami disabilitas mental setelah dibebaskan, satu keluarga yang tidak berhasil memulihkan, setelah dibebaskan dan satu keluarga ODGJ yang belum dibebaskan. Kondisi sosial ekonomi keluarga ODGJ dilihat dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Disamping itu juga disajikan umur ODGJ dan pendidikan ODGJ. Umur keluarga dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kurang dari 60 tahun dan 60 atau lebih, dengan asumsi bahwa keluarga yang usianya sudah lansia sudah kurang mampu memberikan dukungan terhadap ODGJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten 50 Kota adalah salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Barat. Kabupaten 50 Kota terdiri dari 13 kecamatan dan 79 nagari.

Populasi pasung yang terdata pada Dinas Sosial berjumlah 34 orang yang tersebar di 10 kecamatan. Kecamatan yang tidak terdapat PDM Pasung yaitu Kecamatan Payakumbuh, Situjuh Limo dan Lareh Sago Halaban.

Kondisi ODGJ Pasung

Kondisi ODGJ pasung menurut jenis kelamin, umur, lokasi tempat tinggal dan pemasungan akan diuraikan pada tabel 1-3 berikut ini.

Tabel 1. Jumlah ODGJ Pasung Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

No.	Kecamatan	Lk	Prp	Jmlh
1.	Bukit Barisan	4	-	4
2.	Gunung Omeh	9	2	11
3.	Suliki	6	-	6
4.	Guguak	1	1	2
5.	Mungka	-	1	1
6.	Kapur IX	2	-	2
7.	Pangkalan	1	-	1
8.	Akabiluru	3	1	4
9.	Luak	2	-	2
10.	Harau	-	1	1
Jumlah		28	6	34

Sumber: Dinas Sosial Kab. 50 Kota, 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 kecamatan diketahui kecamatan terbanyak ODGJ pasungnya adalah kecamatan Gunung Omeh, Suliki dan Bukit Barisan yaitu daerah pedesaan/perbukitan. Sehubungan dengan itu pengambilan sampel penelitian difokuskan pada 3 kecamatan tersebut. Ketiga kecamatan tersebut sebelum ada pemekaran wilayah berasal dari satu kecamatan yaitu Kecamatan Suliki. FGD dilakukan di Kecamatan Suliki dimana pesertanya berasal dari ketiga kecamatan tersebut. Kondisi ini menunjuk kan bahwa ODGJ Pasung kebanyakan berada di daerah pedesaan. Data di atas juga menggambarkan bahwa sebagian besar ODGJ pasung di Kabupaten 50 Kota adalah laki-laki, hanya 6 orang perempuan. Hal ini bukan berarti bahwa

laki-laki cenderung menderita gangguan jiwa. Data WHO menunjukkan “Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia, dalam satu tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1 wanita, pada pria sebanyak 0,9. Selanjutnya dilihat dari kelompok umur, sebagaimana tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jumlah ODGJ Pasung Berdasarkan Kelompok Umur

No.	KelompokUmur	Jumlah	%
1.	< 18 tahun	1	2,94
3.	19-54 tahun	32	94,12
4.	> 54 tahun	1	2,94
Jumlah		34	100,00

Sumber: Dinas Sosial Kab. 50 Kota, 2017

Bila dilihat dari umurnya ODGJ pasung dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu usia anak, usia produktif dan usia lansia. Hasil penelian menunjukkan, sebagian besar PDM pasung yang terdapat di Kabupaten 50 Kota berusia produktif, hanya 1 orang yang dalam usia anak dan 1 orang sudah lanjut usia. Hal ini sesuai dengan temuan National Institute of Mental Health (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 6,2% penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa NIMH, (2011) dalam Trigoboff, (2013). Prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan terjadi pada usia produktif. Demikian pula halnya di Kabupaten 50 Kota.

Tabel 3. Jumlah ODGJ Pasung dan Kondisinya Saat ini

No.	Kondisi Saat ini	Jmlh	Keterangan
1.	Dibebaskan	25	dirujuk ke RSJ
2.	Dibebaskan keluarga	2	
3.	Dalam Proses pembebasan	3	
4.	Masih dipasung	4	Dikurung 3 dan dipasung 1
Jumlah		34	

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten 50 Kota, 2017

Data pada tabel 3 menunjukkan kondisi mereka saat ini yaitu ada yang sudah dilepas atas inisiatif pemerintah melalui tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), ada atas inisiatif keluarga dan ada dalam proses pembebasan. Sebagian besar ODGJ pasung sudah dibebaskan atas inisiatif pemerintah melalui TKSK. Bagi PDM yang telah dibebaskan pasungnya, dibawa langsung ke RSJ Prof. HB.Saanin diantar oleh TKSK. 4 orang yang telah dibebaskan dan sudah melalui proses pemulihan di RSJ HB. Saanin kemudian dirujuk ke PSBL Bengkulu untuk menjalani rehabilitasi sosial. Bagi yang dibebaskan keluarga diurus sendiri oleh keluarganya. Pada saat ini masih ada yang di pasung 4 orang, sebagian besar pemasangan nya dilakukan dengan mengurung PDM (tabel 3). Kondisi ini menggambarkan bahwa pemerintah Kabupaten 50 Kota sudah berusaha membebaskan ODGJ yang dipasung keluarganya.

Kondisi ODGJ dilihat dari pendidikan, lama menderita sakit jiwa diuraikan pada tabel 4, dan 5 berikut ini.

Tabel 4. Jumlah dan Persentase ODGJ Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jmlh	%
1.	Tidak Tamat SD	1	10
2.	SD	6	60
3.	SLTP	-	-
4.	SLTA	1	10
5.	PT dan D3	2	20
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pendidikan ODGJ sebagian besar rendah yaitu tamat Sekolah Dasar dan tidak tamat SD. Namun demikian ada juga yang berpendidikan D3 atau perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ODGJ pasung sebagian besar pendidikanny rendah.

Tabel 5. Jumlah dan Persentase ODGJ menurut Lama Sakit

No.	Lama Sakit	Jmlh	%
1.	5 tahun	2	20
2.	10 tahun	2	20
3.	12 tahun	1	10
4.	13 tahun	1	10
5.	17 tahun	3	30
6.	18 tahun	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada umumnya ODGJ sudah menderita sakit jiwa sudah lebih 5 tahun (80 %), hanya 20 persen mengalaminya selama 5 tahun. Oleh sebab itu upaya kuratif dan rehbilitatif sangat mereka perlukan.

Kondisi Keluarga PDM Pasung

Peran serta keluarga dalam merawat pasien Skizoprenia sangat penting dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien (Yosep, 2010). Keliat (1995) juga mengemukakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi: (1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, (2) Keluarga merupakan suatu system yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain, (3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara, (4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pada gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang tentang penyakit dan keluarga yang menganggap penderita beban dalam keluarga (Keliat, 1995).

Hasil penelitian tentang sosial ekonomi keluarga, alasan keluarga melakukan pemasungan dan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan pemulihan ODGJ setelah berobat dan/atau

memperoleh rehabilitasi sosial di panti social diuraikan pada tabel 6 s/d 10 berikut.

Sosial Ekonomi Keluarga PDM

Tabel 6. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Kelompok Umur

No.	Kelompok Umur	jumlah	%
1.	< 60 tahun	7	70
2	> 60 tahun	3	30
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 30 % keluarga (orang yang merawat) PDM yang berusia di atas 60 tahun. Hasil pengamatan menunjukkan kondisi orang tua mereka sudah tidak bisa merawat dan memberikan dukungan kepada ODGJ. Kedua orang tua sudah lumpuh karena stuk.

Tabel 7. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jmlh	%
1.	Tidak Tamat SD	1	10
2.	Sekolah Dasar	1	10
3.	SLTP	3	30
4.	SLTA	5	50
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pendidikan keluarga PDM 50 % berpendidikan setingkat SLTA, 30 % setingkat SLTP dan lainnya hanya tamat SD dan tidak tamat SD. Disamping itu juga tidak punya pengetahuan tentang gangguan kejiwaan dan cara-cara pencegahan serta pemulihannya.

Tabel 8. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	Bertani	4	40
2.	Berjualan	1	10
3.	Beternak	1	10
4.	Tidak bekerja	4	40
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pekerjaan keluarga PDM sebagian besar bertani, beternak, dan berjualan, bahkan 40 % diantaranya tidak bekerja yang disebabkan oleh faktor usia atau kondisi fisik keluarga sudah tidak memungkinkan untuk bekerja.

Tabel 9. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Tingkat Penghasilan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	< 1 juta	6	60
2.	1 – 2 juta	3	30
3.	> 2 juta	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitaian 2017

Tabel 9 menunjukkan bahwa penghasil an keluarga PDM sebagian besar di bawah satu juta. Hal ini berarti keluarga ODGJ pasung sebagian besar berasal dari keluarga yang kurang mampu. Bagi yang tidak bekerja biaya hidup sehari-hari ditanggung oleh anak-anak dan belas kasihan orang-orang disekitarnya. Sebagian sampai dengan 2 juta dan hanya satu orang di atas 2 juta.

Tabel 10. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Jumlah Tanggungan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	1 orang	1	10
2.	3 orang	4	40
3.	4 orang	4	40
4.	6 orang	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Dengan penghasilan yang rendah, jumlah tanggungan keluarga juga cukup banyak yaitu 80% antara 3-4 orang. Kondisi keluarga seperti yang digambarkan di atas dapat dikatakan bahwa sosial ekonomi keluarga PDM tergolong rendah.

Kondisi fisik keluarga yang sudah lansia ini cukup memprihatinkan disamping pendidikannya randah (tabel 7), juga sudah

kurang mampu untuk bekerja bahkan tidak punya pekerjaan (table 8), dan penghasilan nya juga rendah, pada umumnya di dua juta atau kurang (tabel 9) serta jumlah tanggungan 3-6 orang (tabel 10). Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pemasungan masih dilakukan oleh keluarga yang sosial ekonominya rendah dan berada di pedesaan. Kecamatan Gunung Omeh, Bukit Barisan dan Suliki tergolong daerah pedesaan yang cukup jauh dari pusat kota.

Alasan Keluarga Memasung

Alasan mengapa keluarga memasung anggota keluarganya ODGJ, secara rinci hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 11 berikut.

Tabel 11. Jumlah dan Persentase Keluarga ODGJ menurut Alasan Dipasung

No.	Alasan	Jmlh	%
1.	Mengganggu	8	70
2.	Membunuh	1	10
3.	Merusak Rumah	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Data di atas menunjukkan beragam Alasan mengapa keluarga memasung ODGJ, sebagian besar mengatakan bahwa ODGJ sering mengamuk sehingga mengganggu masyarakat lingkungannya. Bahkan ada yang sampai menampar bapaknya, merusak rumah dengan memecahkan kaca-kaca jendela bahkan membunuh pamannya. Pemasungan terjadi sebelum pengobatan. Setelah pengobatanpun ada yang di pasung kembali, karena keluarga tidak mampu merawatnya sesuai dengan kaidah-kaidah rehabilitasi sosial.

Pengetahuan Keluarga tentang ODGJ dan cara Mengatasinya

Banyak keluarga dengan anggota keluarga ODGJ akan menjadi terisolasi oleh masyarakat sepanjang waktu, sehingga ODGJ menjadi

beban dalam keluarganya. Hal ini dapat disebabkan stigma masyarakat dan kurangnya pengetahuan tentang ODGJ dan cara merawat ODGJ paska pengobatan dan rehabilitasi sosial. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2009).

Untuk mengatasi masalah tersebut, Fredman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga yaitu, (1) Mengenai masalah kesehatan setiap anggota keluarga, (2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, (3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat mengobati dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, (4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, (5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan. Jika tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga tidak berjalan dengan semestinya maka keluarga akan merasa penderita sebagai beban dalam keluarga. (Fiedman, 2010)

Berdasarkan hasil pengamatan, sebagian besar keluarga belum dapat melaksanakan kelima tugas keluarga yang harus dilakukan dalam merawat ODGJ setelah dilakukan pengobatan di RSJ dan rehabilitasi sosial PSBL. Hal ini disebabkan pendidikan anggota keluarga yang rendah, kesibukan keluarga mencari nafkah. Disamping itu mereka belum pernah dilatih dan diberi pengetahuan secara khusus tentang ODGJ dan cara merawatnya.

Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006 h.624) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemulihan PDM (Jenkins, 2006). Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh PDM di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008) dalam Prinda Kartika Mayang Ambari 2010, menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya (Ambari, 2010)

Agiananda (2006) menunjukkan hasil bahwa keluarga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita Skizoprenia. Beban yang dirasakan yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa Skizoprenia (Agiananda, 2006). Hasil wawancara dan pengamatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beban sosial ekonomi ini sangat dirasakan oleh keluarga ODGJ.

Kondisi keluarga yang diharapkan sebagaimana pendapat-pendapat dan hasil penelitian yang diuraikan di atas, hasil penelitian ini menunjukkan pada kasus-kasus berikut.

Kasus 1: ODGJ berhasil setelah Lepas Pasung

Budi (nama samaran)

Umur 47 tahun, menderita gangguan jiwa sejak tahun 1989, dipasung sejak tahun 2000 karena mengamuk. Pasung dilepas sejak tahun 2013 oleh TKSK Kecamatan Suliki dan dibawa berobat ke RSJ Saanin dua kali. Setelah itu dirujuk ke PSBL Bengkulu untuk mengikuti rehabilitasi sosial selama 2 tahun. Di PSBL Budi mengikuti pelatihan keterampilan menjahit. Pada tahun 2014 Budi kembali ke keluarganya dan dirawat jalan oleh keluarganya terutama adiknya yang memberikan perhatian penuh yaitu selalu ditemani setiap mengambil obat dan selalu mengawasinya pada saat minum obatnya. Memberikan kegiatan yang produktif yaitu keluarga memberi modal usaha untuk beternak puyuh.

Keluarga Budi

Bapaknya bekerja sebagai tukang jahit pakaian, yang mengurus dan merawat Budi sehari-hari adalah adiknya. Menurut adiknya, faktor pencetus Budi menjadi ODGJ adalah perceraian rumah tangga, sehingga adiknya stres kemudian menyendiri dan lama kelamaan mengamuk. Setelah dua kali dirawat di RSJ Saanin dan 2 tahun di PSBL Bengkulu Budi sudah mulai stabil. Agar tetap stabil Budi harus minum obat secara teratur, selalu dalam pendampingan. Obat di ambil setiap bulan oleh adiknya dan yang paling penting Budi diberi kegiatan yaitu beternak puyuh. Sampai saat ini Budi tetap stabil karena selalu didampingi, diajak komunikasi oleh keluarga (adiknya) dan diberi kegiatan dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan. Disamping beternak puyuh Budi membantu bapaknya menjahit pakaian bila jahitan bapaknya banyak.

Kasus satu ini menggambarkan bahwa keberhasilan keluarga dalam merawat dan mengasuh PDM setelah diobati dan direhabilitasi sosial, dipengaruhi oleh peran keluarga mendampingi PDM yang meliputi mendampingi dalam penyediaan dan minum obat secara rutin, dalam berkomunikasi dan memberikan dukungan, serta memberikan kegiatan dan memfasilitasi kegiatan tersebut. Disamping itu juga harus ada salah satu anggota keluarga yang bersedia mendampingi secara terus menerus mendampingi ODGJ. Untuk melaksanakan peran tersebut, keluarga yang mendampingi harus mengerti tentang penyakit skizoprenia berat (ODGJ berat) dan pengobatannya, tahu tentang cara minum obat, mau mendampingi dan terampil dalam berkomunikasi dengan ODGJ, serta memberikan kegiatan produktif seperti orang produktif sehat pada umumnya, sehingga ODGJ mempunyai penghasilan.

Kasus 2: PDM yang tidak berhasil setelah Lepas Pasung

Miko (nama samaran)

Miko, lahir tahu 1984 (33 tahun), mulai menderita gangguan jiwa sejak tahu 2000 (16 tahun). Pendidikannya tidak tamat SMP hanya sampai kelas 2. Miko di pasung sejak tahun 2012, karena mengamuk, marah sama kakeknya, bapaknya ditampar sampai copot giginya. Sejak kejadian tersebut Miko di pasung yaitu dengan mengurungnya di dalam kamar yang berteralis besi. Pada tahun 2013 oleh TKSK di lepas dan dibawa berobat ke RSJ HB Saanin. Keluar dari RSJ Miko dirujuk ke Panti Sosial Bina Laras (PSBL) di Bengkulu untuk mengikuti Rehabilitasi Sosial. Setelah 3 tahun (2013-2015) di PSBL Bengkulu Miko di pulangkan ke rumah. Di rumah Miko suka kambuh dan keluarga tidak bisa menanganinya, sehingga di kurung lagi. Setelah itu berobat lagi ke RSJ HB Saanin. Pada

saat penelitian Miko dalam keadaan di kurung setelah 2 kali ke RSJ HB Saanin dan 3 tahun di PSBL Bengkulu. Alasan pengurungan adalah karena masih suka ngamuk atau kambuh.

Keluarga Miko

Suami isrti bekerja di ladang, secara fisik tidak sempat mengurus Miko. Mereka hanya tinggal bertiga yaitu ibu, bapak, dan Miko. Jadi ketika kedua orang tuanya bertani ke ladang (padi, coklat, pinang) Miko diawasi oleh kakak ibunya dari rumah yang berbeda. Untuk kebutuhan fisik terpenuhi seperti makan, minum, pakaian, kamar yang memadai tempat Miko di kurung yang memiliki kamar mandi di dalam kamar. Namun kebutuhan psikologis dan sosialnya yang terabaikan. Menurut keluarga Miko minum obat sendiri tanpa diawasi. Permasalahannya kenapa Miko dipasung karena masyarakat dan keluarga merasa takut kalau Miko mengamuk.

Dari kasus dua, diketahui bahwa tidak ada satu orangpun anggota keluarga yang mendampingi secara terus menerus dalam kesehariannya, ibu dan bapaknya sibuk mencari nafkah dengan bertani di ladang yang jauh dari rumahnya. Walaupun sudah diobat dan direhabilitasi di panti sosial, Miko kembali di pasung. Kondisi ini menggambarkan bahwa keluarga dalam hal ini kedua orang tua ODGJ belum mengetahui tentang kebutuhan-kebutuhan ODG dan penyakitnya dan cara-cara pemenuhan kebutuhan serta hak-haknya, sehingga mereka bersikap tidak peduli terhadap kesempuhan ODGJ sehingga di pasung lagi.

Kasus 3: ODGJ yang belum Lepas Pasung

Hadi (nama samaran)

Hadi yang tanggal kelahirannya tidak diketahui, karena dia tidak diurus oleh keluarga intinya, tetapi di urus oleh keluarga jauh. Tempat tinggalnya jauh dari layak huni yaitu kecil tidak berpintu dan jendela (seperti kandang ayam). Lokasi di dekat pembuangan

sampah umum. Tempat tidurnya bale-bale dari bambu dan kakinya diikat dengan rantai di bawah bale-bale. Kebutuhan makan, pakaian dan mandi dilayani oleh keluarga yang tempat tinggalnya agak jauh dari tempat pemasangan ODGJ. Pakaian yang dikenakan sarung dan kaus oblong saja, mandi dan makan di tempat yang sama diantar air mandi oleh keluarga yang merawatnya. Tidak ada dukungan dari keluarga inti sama sekali. Karena yang mengurus adalah keluarga jauh yang juga sibuk bekerja di warungnya. Hadi di pasung sejak dia menderita gangguan jiwa pada tahun 2005 sampai sekarang. Alasan dipasung karena sering mengganggu masyarakat lingkungannya.

Keluarga Hadi

Keluarga dekat tidak ada yang mau merawatnya. Menurut keluarga yang mengurusnya (keluarga jauh) penyebab gangguan jiwa adalah faktor kecanduan ganja. Hambatan yang dialami oleh keluarga yang merawatnya adalah ODGJ tidak diizinkan keluarga dekat untuk dibawa berobat. Sehubungan dengan itu ia berharap agar pihak pemerintah yang terkait supaya bisa menangani pemulihan ODGJ agar bisa sembuh seperti semula.

Kasus tiga menggambarkan bahwa keluarga inti tidak berperan sama sekali, karena mereka menganggap bahwa PDM tidak bisa disembuhkan, dan keluarga yang merawatnya juga kurang pengetahuan tentang PDM dan cara pemulihannya.

Dari hasil telaahan ketiga kasus diatas diketahui bahwa peran keluarga sudah maksimal atau sudah tinggi bila pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat dan memulihkan ODGJ sudah baik. Hal ini bisa dilihat keluarga sudah memberikan perhatian lebih kepada PDM seperti selalu mendampingi baik

dalam mengambil obat maupun dalam minum obat, memberikan semangat untuk bekerja, menyediakan lapangan pekerjaan, memberikan modal kerja dan memberikan apresiasi terhadap hasil kerja ODGJ. Sebaliknya pada kasus 2 yaitu yang tidak berhasil memulihkan PDM setelah diobat secara medis dan mengikuti rehabilitasi sosial. Pada kasus dua ini, peran keluarganya kurang atau rendah, keluarga kurang memberikan dukungan baik secara emosional, penghargaan, maupun informasi. Keluarga hanya memberikan pemenuhan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, dan kamar yang diteralis dengan besi (masih di pasung). Kedua orang tua sibuk mencari nafkah ke ladang, PDM tinggal sendirian di rumah, kurang memperhatikan pemulihan anaknya seperti makan obat dan pemenuhan kebutuhan psikis dan sosialnya. Hal ini disebabkan keluarga kurang memahami kebutuhan anaknya yang menderita gangguan jiwa dan cara-cara memulihkan ODGJ agar tetap berada dalam keadaan stabil. Kasus lain yaitu kasus 3 yang belum lepas pasung, masalahnya ODGJ tidak diperhatikan oleh keluarga inti, keluarga inti tidak merawat dan mempedulikan ODGJ, bahkan ODGJ tidak diizinkan untuk dibawa berobat ke RSJ. Keluarga yang merawat ODGJ (keluarga jauh) hanya memenuhi kebutuhan makan, pakaian, mandi saja. Tempat tinggalnya juga sangat tidak memadai. Hal ini menggambarkan keluarga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan sama sekali tentang ODGJ dan hak-haknya. Dari ketiga kasus tersebut di atas terlihat bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga tentang ODGJ dan cara-cara mengatasinya sangat mempengaruhi keberhasilan pemulihan ODGJ.

Kondisi Masyarakat Lingkungan PDM

Kondisi masyarakat yang dimaksud dalam uraian di bawah ini adalah pengetahuan, sikap masyarakat di lingkungan tempat tinggal ODGJ pasung.

Beban sosial adalah beban yang harus yang harus ditanggung keluarga akibat perilaku masyarakat di lingkungannya seperti stigma negatif yang diberikan terhadap keluarga ODGJ Pasung. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahamannya masyarakat tentang ODGJ dan hak-haknya, cara-cara pemulihan PDM. Menurut tokoh masyarakat, pemasungan adalah PDM yang sering mengamuk, diikat kaki dan/atau tangannya dengan menggunakan kayu dan/atau rantai untuk mengurangi resiko sosial terhadap lingkungannya, sehingga hak-haknya terampas. Alasan keluarga memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena karena ODGJ telah mengganggu keamanan keluarga dan masyarakat di lingkungannya.

Sebagian masyarakat setuju ODGJ dipasung, dengan alasan jika dipasung keluarga dan masyarakat akan aman atau tidak mengganggu ketertiban umum, bahkan salah seorang tokoh masyarakat menantang *"kalau tidak dipasung, silakan bapak/ibu bawa ke luar kampung karena tidak ada yang mau bertanggung jawab disini"* Bagi yang tidak setuju mengatakan bahwa pemasungan adalah melanggar hak-hak ODGJ, untuk itu perlu dicarikan jalan keluarnya, seperti dimasukkan ke rumah sakit jiwa atau panti. Hal ini berarti sebagian besar masyarakat tidak mau ODGJ Pasung dilepas pasungnya, karena kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa ODGJ bisa disembuhkan dan dipulihkan. Masyarakat kurang peduli terhadap pemulihan ODGJ dan cenderung memberi stigma terhadap keluarganya.

Peran masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanganan pemasungan yang dilakukan selama ini baru sebatas menyuruh keluarga membawa ODGJ untuk berobat secara rutin ke rumah sakit dengan melakukan pendekatan kepada keluarga dan kerja sama dengan instansi terkait seperti Puskesmas

Dukungan masyarakat dapat dilihat dari perhatian, fasilitas yang diberikan warga masyarakat dalam mencegah dan memulihkan ODGJ. Minimal masyarakat tidak memberikan stigma terhadap ODGJ. Hasil wawancara dan FGD, serta observasi di lapangan menggambarkan bahwa masyarakat masih belum mendukung keluarga atau ODGJ. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan tokoh masyarakat yang tidak mau bertanggung jawab terhadap PDM bila dilepas pasungnya. Bahkan beberapa tokoh masyarakat mengatakan mereka lebih senang, bila ODGJ dilepas pasungnya diserahkan ke pemerintah atau dimasukkan dalam panti sosial, karena kalau mengamuk masyarakat tidak bertanggung jawab. Ada Kasus ODGJ yang membunuh pamannya. Hal ini disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan dan pemulihan atau rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat.

KESIMPULAN

Kondisi PDM pasung masih mengenaskan terutama dalam pemenuhan hak-haknya (kasus 3). Sedangkan bagi yang sudah lepas pasung, sudah dilakukan proses pengobatan dan rehabilitasi sosial masih mengalami re-pasung. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi sosial (kasus 2). Sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dilakukannya dalam pemulihan PDM setelah lepas pasung (kasus 2). Hanya sebagian kecil saja (hanya satu dari sepuluh informan yang berhasil melakukan pemulihan) setelah ODGJ dibebaskan dari pemasangan. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ. Demikian pula halnya dengan masyarakat yaitu masih ada stigma terhadap PDM. Masyarakat belum sanggup mengatasi PDM pasca pengobatan dan rehabilitasi sosial

bila PDM mengamuk. Mereka belum tahu cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat). Masyarakat cenderung menyerahkan tanggung jawab ini kepada pemerintah.

SARAN

Mengingat kurangnya pengetahuan keluarga tentang PDM dan cara merawat ODGJ pasca dirawat di rumah sakit jiwa, disarankan dinas sosial kabupaten kota bekerja sama dengan dinas kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi terhadap keluarga, masyarakat dan pendamping tentang tentang ODGJ, cara pengobatan dan melakukan rehabilitasi sosial. Mengingat sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dilakukannya dalam pemulihan ODGJ setelah lepas pasung, maka disarankan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial untuk mereplikasi program rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan masyarakat di kabupaten/kota yang banyak ODGJ Pasung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan terbitnya tulisan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu Kepala Puslitbang Kesejahteraan Sosial yang telah memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian ini, ibu nara sumber yang telah memberikan masukan, bapak/ibu dari Dinas Sosial Kabupaten Lima Puluh Kota, dan TSKS Kecamatan Suliki yang telah banyak membantu saat pengumpulan data di lapangan. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan dalam menyusun program dan kegiatan yang terkait dengan orang dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Agiananda, F. (2006). *Pengkajian beban, kebutuhan dan sumber daya keluarga dalam merawat penderita Skizoprenia: sebuah studi kasus*. Jakarta, FK UI.

- Ambari, P. K. (2010). *Hubungan Antara Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Schizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Semarang: Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Fiedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing*. Pearson Prentice Hall.
- Hawari. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Jenkins, J. J. (2006). Family. Dalam J. J. Jenkins, *Social* (hal. 624-631).
- Keliat, B. A. (1995). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Nurdiana, D. (2007). Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Kekambuhan Klien Schizofrenia. *Jurnal Penelitian Stikes Muhammadiyah Banjarmasin*.
- Pemerintah Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penjandang Disabilitas*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.