

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah dimana keadaan sejahtera mulai dari badan, jiwa serta sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi *World Health Organisation* (WHO, 2015). Sedangkan menurut undang-undang No.18 tahun 2014 kesehatan jiwa ialah dimana kondisi seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas disekitarnya (Kemenkumham, 2014).

Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana mental seseorang kurang berfungsi dengan baik yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa yang dialami seseorang memiliki gejala yang berbeda-beda, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku yang tidak mau berhubungan dengan orang lain, menghindar dari lingkungan, tidak mau makan hingga mengamuk tanpa sebab yang jelas (Lestari, 2014). Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan manifestasi yang berhubungan dengan psikologik atau perilaku yang berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan sosial, biologis, psikologis, genetik, kimiawi maupun fisik dengan tanda gejala yang khas (Wijayanti, 2014).

Gangguan jiwa berdampak pada penurunan produktivitas, meningkatkan biaya perawatan dan menimbulkan permasalahan baru seperti risiko

perceraian pada pasangan suami istri, terjadinya penganiayaan dan penyiksaan pada kondisi amuk. Pemahaman keluarga dan masyarakat yang kurang terhadap gangguan jiwa dan pandangan miring terhadap penderita gangguan jiwa yang mengakibatkan keluarga penderita gangguan jiwa semakin tidak mampu membuat keputusan yang tepat untuk mengasuh penderita gangguan jiwa (Mugianti, 2014).

Ada dua sikap yang muncul dari keluarga yang salah satunya mengalami gangguan jiwa yaitu menerima atau menolak. Secara normatif, sebagian besar orang telah menerima keberadaannya. Namun kenyataannya respon menerima masing-masing individu tidaklah semua sama. Respon ini yang menjelaskan apakah mereka telah benar-benar menerima atau sebenarnya menolak, dengan cara memperlakukan hal yang menjelaskan tentang bagaimana pola sebuah keluarga untuk dapat menyesuaikan diri dengan keberadaan individu yang berbeda tersebut. Sehingga jika keluarga sudah sampai pasrah menganggap sebuah beban maka pengasingan atau pasung menjadi pilihan dari keluarga.

Menurut badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 melaporkan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Menurut laporan dari *Human Rights Watch* Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta orang sakit jiwa, sedangkan Indonesia memiliki 600-800 psikiatri, hal tersebut berarti satu orang menangani 300.000 hingga 400.000 orang (Wijayanti, 2016). Di Cina jumlah pemasangan di tahun 2012 mencapai 230 ini berlokasi di daerah demonstrasi di 26 provinsi (Guan, et al. 2015).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 permil. Data gangguan jiwa berat yang pernah dipasung sebanyak 14,3 persen. Pemasungan yang terjadi dipedesaan 18,2 persen. Pravelensi gangguan mental emosional yang terjadi di pedesaan sebanyak 6,1 persen. Dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta jiwa. Studi penelitian (Wijayanti, 2016). Penyebaran pasien pasung di Jawa Tengah pada tahun 2011-2015 yang sebagian besar dirawat di RSJ dr. Soerojo Magelang berjumlah 260 kasus. Jumlah kunjungan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pada tahun 2015 sebanyak 31.504. kunjungan pada orang dengan gangguan jiwa terbesar dirumah sakit sebanyak 60,59 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015). Pasien pasung yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 yang masuk RSJ Surakarta sebanyak 37 pasien data ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Pemasungan merupakan tindakan memasung menggunakan balok kayu pada tangan dan kaki seseorang, diikat atau dirantai, diasingkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun hutan. Bisa juga diartikan sebagai tindakan yang dapat mengakibatkan seseorang kehilangan kebebasan dan pengekangan fisik walaupun sudah ada larangan terhadap pemasungan. Banyak alasan yang mengakibatkan seseorang dipasung oleh anggota keluarganya dikarenakan mengganggu orang lain atau tetangga, membahayakan diri sendiri, jauhnya akses pelayanan kesehatan, tidak

memiliki biaya, ketidakpahaman keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa (Suharto, 2014).

Salah satu tujuan pemasangan adalah membatasi gerak penderita gangguan jiwa dengan cara memasang kayu yang dibuat secara khusus (kayu apit) pada kedua kaki sehingga seseorang itu tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan seperti perawatan diri, buang air kecil dan buang air besar. Mereka nantinya akan ditempatkan pada ruang atau bangunan khusus dan dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain. Seiring perkembangannya pemasangan dengan menggunakan kayu mulai ditinggalkan dan berubah menggunakan rantai misalnya borgol yang dipasang pada kedua kaki (Idiaiani, 2015).

Di Cina gangguan mental serius yang secara fisik dikekang atau dikunci oleh anggota keluarga, pasien memang menjalani kehidupan yang menyedihkan, tanpa perawatan dari petugas medis. Ada pula yang terpisahkan di ruangan terpisah atau bangunan lain seperti pondok, beberapa juga diikat dengan tali ikat pinggang atau rantai, dan beberapa pula dikandang besi (Guan *at all*, 2015).

Pada tahun 2011 Menteri Kesehatan RI memiliki program Indonesia Bebas pasung pada tahun 2014. Namun sampai sekarang belum terlaksana program ini, maka dari itu dengan penanganan yang signifikan dan komprehensif untuk menangani pasien gangguan jiwa. Program Indonesia Bebas pasung 2014 saat ini direvisi menjadi Program Indonesia Bebas pasung 2019 (Lestari, 2015).

Alasan keluarga melakukan pemasangan cukup beraneka ragam diantaranya untuk mencegah seseorang yang dipasung melakukan tindakan kekerasan yang membahayakan bagi dirinya dan orang lain, mencegah untuk meninggalkan rumah, mencegah menyakiti diri sendiri seperti melakukan bunuh diri, dan karena ketidaktahuan serta ketidakmampuan keluarga dalam menangani ketika kambuh. Faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan penyebab seseorang dengan gangguan jiwa berat dipasung (Suharto, 2014).

Faktor keluarga melakukan pemasangan diantaranya untuk mencegah penderita gangguan jiwa melakukan tindakan kekerasan yang dianggap membahayakan terhadap orang lain maupun diri sendiri. Selain itu upaya ini mencegah penderita gangguan jiwa agar tidak kambuh (meninggalkan rumah, perilaku kekerasan, isolasi sosial). Selain itu kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga mempengaruhi salah satu penyebab pasien gangguan jiwa berat hidup terpasung. Ketidaktahuan keluarga, rasa malu keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab seseorang dengan gangguan jiwa mengalami pemasangan oleh keluarga (Romandoni, 2015).

Alasan pemasangan sangat beraneka ragam diantaranya kekerasan, kekawatiran keluarga apa bila pasien keluar dari rumah, bunuh diri, dan tidak tersedianya pengasuh, membahayakan keluarga dan orang lain. Dari tujuh kasus enam pria dan satu wanita mengungkapkan alasannya kekhawatiran

tentang kemungkinan, kekerasan. Seseorang pria berusia 26 tahun telah menyerang ayahnya dengan pisau, dan seorang pria berusia 35 tahun telah berusaha mencekik seorang pendeta. Seorang pria berusia 27 tahun telah membunuh tiga orang dan membakar rumah keluarga dan gereja (Minas, 2008).

Tindakan pasung dilakukan oleh pasien gangguan jiwa kronis, disertai dengan perilaku agresif, kekerasan, mengamuk, dan halusinansi yang beresiko menciderai diri sendiri maupun orang lain dilingkungannya. Pemasungan merupakan kegagalan keluarga dalam mendukung keluarga untuk membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat, tindakan pemasungan itu hanya memperparah kondisi gangguan jiwa. Pemasungan itu sendiri dapat menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup, termasuk kesehatan, pendidikan dan pekerjaan. Seseorang yang dipasung dalam waktu yang lama akan mengalami atrofi otot, tidak mampu berjalan, mengalami cedera. Dampak lain dari pemasungan itu sendiri pasien mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa terbuang, rendah diri, dan putus asa, bisa jadi muncul depresi dan berniatan melakukan bunuh diri (Yususf, 2017).

Kesehatan mental telah dikonseptualisasikan sebagai emosi positif yang ada dalam konsep kesehatan mental positif termasuk kesejahteraan, ketahanan, dan kualitas hidup. Dalam mencapai tujuan kesehatan seseorang tidak dapat mengabaikan kesehatan fisik dan kesehatan mental (Kalre et al, 2012).

Konsep yang luas mempengaruhi kualitas hidup dan setiap faktor yang negatif dapat mempengaruhi perasaan yang baik dan mempengaruhi kegiatan

sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan kualitas hidup pasien membutuhkan dukungan yang penuh dalam meningkatkan kondisi setiap harinya (Rahayuningsih, 2014).

Kualitas hidup pasien gangguan jiwa terlihat dari kesejahteraannya pasien termasuk isu-isu penting terkait dengan pasien. Memperbaiki kesejahteraan pasien harus mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga dapat mengukur kualitas hidup yang didapat. Persepsi individu akan memperoleh tujuan dan harapan yang diterapkan seseorang (Siregar, 2014). Perbaikan kualitas hidup penderita akan memperoleh kepuasan hidup terkait dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial.

Kesehatan merupakan faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang, tetapi sebaliknya kualitas hidup juga akan menentukan status kesehatan. Sehat berhubungan dengan yang nyata, seperti aktifitas, kemampuan fungsional secara bebas dari sebuah kesakitan dan rasa nyeri. Penderita gangguan jiwa yang berat terutama yang mengalami pemasangan biasanya mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, atau memory verbal membuat penderita mengalami penurunan fungsional dan keterbatasan beraktifitas, sehingga kualitas hidup mengalami penurunan (Wijayanti, 2014).

Hampir seluruh aktivitas yang dilakukan seseorang yang dipasang seperti buang air, ditempat yang sama. Pola makan pun umumnya tidak sehat sehingga mengurangi daya tahan tubuh, selain itu ada sedikit luka memar pada bagian kaki ini mengakibatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa berat yang mengalami pemasangan itu tidak baik (Rohmadoni, 2015).

Ada sebagian orang yang dipasung mengalami kematian. Hal ini menunjukkan kualitas hidupnya buruk, karena pemasangan bukan semata-mata masalah kesehatan jiwa tetapi kesehatan fisik. Seseorang yang mengalami pemasangan bisa menderita lumpuh dan berbagai penyakit komplikasi lainnya yang disebabkan karena tidak bisa bergerak. Akibat pasung pula, pasien tidak mendapatkan akses sanitasi yang bersih sehingga menimbulkan risiko gangguan pencernaan (Wirya, 2017).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang berhubungan dengan kepuasan individu terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk fungsi fisik, sosial, kesehatan jiwa maupun kesehatan umum. Kualitas hidup terdiri dari dua elemen yaitu subjektif dan objektif. Kualitas hidup itu sendiri dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang, tingkat kemandirian, hubungan sosial dengan lingkungan. Kualitas hidup pasien gangguan jiwa menjadi lebih rendah setelah penyembuhan dari gangguan jiwa sebagai hasil dari faktor sosial termasuk stigma dan diskriminasi. Oleh sebab itu masalah kesehatan jiwa perlu ditangani secara serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, karena akan mempengaruhi aktivitas yang dilakukan sehari-hari seperti aktifitas menjalankan peran dalam rumah tangga, bekerja, aktifitas pendidikan, perawatan diri dan keterlibatan dalam pelayanan sosial atau kesehatan.

Berdasarkan masalah pada studi pendahuluan diatas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kualitas hidup pasien

saat dipasang, masa perawatan dan pasca perawatan pasien pasca pasang di Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah sebagaiberikut:

Apakah ada perbedaan kualitas hidup pasien saat dipasang, masa perawatan dan pasca perawatan pasien pasca pasang di Sukoharjo.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari dua tujuan penelitian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien saat dipasang, masa perawatan, dan pasca perawatan pasien pasca pasang di Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini

- a. Untuk menggali informasi mengenai kualitas hidup pasien saat dipasang.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasang pada masa perawatannya.

- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasca perawatan pasien pasca pasung.

D. Manfaat

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya:

1. Secara teori atau keilmuan

- a. Untuk peneliti

Manfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dalam suatu penelitian, dan diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat bagi pembaca penelitian ini dan bisa memperbanyak wawasan keilmuan khususnya pada keilmuan kesehatan jiwa.

- b. Untuk instansi pendidikan

Manfaat untuk instansi pendidikan ini guna untuk menambah referensi pada penelitian ini, dan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi keluarga yang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa pasung dan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi untuk menjadikan penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis

- a. Bagi keluarga

Dapat membantu keluarga dalam mengetahui kualitas hidup, merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa yang dipasung.

b. Bagi masyarakat

Dijadikan penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat supaya masyarakat mengerti bagaimana kualitas hidup pasien pasung dan tidak mendiskriminasinya.

E. Keaslian Penelitian

1. Nugraheni, 2015 judul penelitian studi kasus status mental dan kualitas hidup penderita skizifrenia pasca pasung di Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan desain studi kasus. Hasil penelitiannya untuk mengetahui kondisi status mental dan dimensi kualitas hidup kedua subjek. Status mental subjek M saat ini masih menunjukkan perilaku aneh, mampu mengendalikan implus negatif, orientasi dan daya ingat utuh, rehabilitas baik. Untuk subjek JR masih menunjukkan perilaku dan penampilan atipikal skizofrenia, efek datar, gangguan persepsi berupa halusinasi autoditorik dan gejala paranoid.
2. Rianang, 2018 judul penelitian pengaruh promosi kesehatan pencegahan pemasangan untuk mengetahui perubahan kualitas hidup pasien dan dukungan sosial pada keluarga pasien pasca pasung di Kabupaten Klaten. Hasil penelitian kualitas hidup pasien pasca pasung di Kabupaten Klaten sebelum mendapatkan promosi kesehatan sebagian besar cukup. Sedangkan untuk dukungan sosial keluarga pada pasien pasca pasung di Kabupaten Klaten sebelum mendapatkan promosi kesehatan sebagian

besar cukup. Terdapat perbedaan yang signifikan *per test* dan *post test* kualitas hidup pasien dan dukungan sosial pada keluarga pasien pasca pasung sebelum dan setelah mendapatkan promosi kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Kabupaten Klaten, dimana nilai *post test* lebih tinggi dari *pre test*. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian promosi kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup dan dukungan sosial pada pasien pasca pasung di Kabupaten Klaten.