

STIGMA AGAINST PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER (PSMD) WITH CONFINEMENT “PEMASUNGAN”

Erti Ikhtiarini Dewi^{1*}, Emi Wuri Wuryaningsih², Tantut Susanto³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450

*e-mail: erti_i.psik@unej.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
people with severe
mental disorder
pasung/confinement
stigma

In Indonesia, Confinement to PSMD is well known as "Pasung". One reason family decided to restrict the behaviour of PSMD is feeling shame. It caused PSMD hard for achieving recovery from his illness. The purpose of this study was to describe the community perceived PSMD with confinement. A quantitative descriptive study was used in this study. The sample size of this study was 150 respondents with a purposive sampling technique. The instrument of this study used the Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill (CAMI). The results showed that 50.7% of the people were pro-stigmatized while 49.3% were counter-stigmatized. It can be concluded that there was still a high stigma about the PSMD who have been confined. This community stigma will cause any harms for PSMD with confinement. The PSMD will be hampered his recovery because he can't access treatment from a health care provider freely. Commonly, PSMD is often being victims of criminal acts and discriminated against. Family and community especially around them have an important role in helping recovery PSMD.

ABSTRAK

Kata Kunci:
penderita gangguan
jiwa berat
pasung
stigma

Di Indonesia, pemasungan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dikenal sebagai "Pasung". Salah satu alasan keluarga memutuskan untuk membatasi perilaku ODGJ adalah merasa malu. Hal ini menyebabkan ODGJ sulit untuk mencapai pemulihan dari penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi masyarakat tentang ODGJ dengan pemasungan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Besar sampel penelitian ini adalah 150 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill* (CAMI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,7% orang pro-stigmatisasi sedangkan 49,3% kontra-stigmatisasi. Dapat disimpulkan bahwa masih ada stigma yang tinggi tentang PSMD dengan pemasungan. Stigma yang terjadi di masyarakat ini akan menyebabkan banyak dampak negatif bagi ODGJ yang dipasung. ODGJ akan terhambat pemulihannya karena ia tidak dapat mengakses perawatan dari penyedia layanan kesehatan secara bebas. Umumnya, ODGJ sering menjadi korban tindak pidana dan didiskriminasi. Keluarga dan masyarakat khususnya di sekitar mereka memiliki peran penting dalam membantu pemulihan ODGJ.

PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tinggal bersama keluarga di masyarakat memerlukan pandangan positif dari masyarakat sebagai upaya pencegahan kekambuhan (Aromaa, 2011). Berdasarkan hal tersebut dukungan psikososial maupun finansial dari masyarakat diperlukan untuk mengurangi beban yang ditanggung keluarga. Keluarga memiliki beberapa alasan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah, faktor utamanya adalah keluarga tidak tahu bahwa gangguan jiwa dapat diobati, adanya stigma dan diskriminasi sehingga keluarga merasa malu, dan tidak memiliki biaya untuk memeriksakan anggota keluarga ke pusat layanan kesehatan (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015). Pemasungan dipilih dengan beberapa pertimbangan, yang meliputi: masyarakat dan keluarga takut anggota keluarga akan bunuh diri dan atau melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, atau karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada klien gangguan jiwa (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015; Lestari & Wardhani, 2014). Ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku kekerasan ODGJ mengakibatkan keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pasung.

Pasung (*confinement*) adalah tindakan untuk mengendalikan klien gangguan jiwa yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional (Eka & Daulima, 2019). Metode pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran (Riskesdas, 2018). Pasung merupakan tindakan yang bertujuan untuk membatasi gerak dan aktivitas dari klien gangguan jiwa yang diharapkan keluarga untuk mencegah klien menciderai diri sendiri maupun orang lain (Halvorsen, 2018).

Data Riskesdas 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat secara signifikan pada tahun 2018 yaitu 7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka 14% dari seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih melakukan pemasungan, bahkan 31,5% pemasungan terjadi dalam 3 bulan terakhir. Kebijakan pemerintah pusat dan daerah terhadap Indonesia

bebas pasung 2019 dan UU No.18 thn 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan wujud kepedulian pemerintah bahwa kasus pasung penting untuk segera ditangani.

Penanganan permasalahan ODGJ yang dipasung telah diinisiasi sejak sebelum UU Kesehatan Jiwa no 18 thn 2014 disahkan. Akan tetapi, beberapa hambatan turut berkontribusi dalam penatalaksanaannya. Permasalahan pertama adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang konsep gangguan jiwa, kedua stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang, dan permasalahan ketiga adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental di Indonesia (Saxena, 2013; Lestari dkk, 2014; Eka dan Daulima, 2019). Stigma merupakan perilaku atau keyakinan negatif masyarakat terhadap individu yang menjadi bagian dari kelompok tertentu seperti kelompok penderita gangguan jiwa (Link dan Phelan, 2001 dalam Daulima, 2014). Stigma dijelaskan sebagai perilaku stereotip, prasangka, dan diskriminasi terhadap ODGJ yang dipasung (Corrigan dkk, 2012). Masyarakat memiliki stigma negatif terhadap klien dan cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan (Mestdagh dan Hansen, 2013). Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen. Taylor dan Dear (1981 dalam Teresha, 2015) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat, yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental.

ODGJ pasung seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitar. Stigma melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena ODGJ dipercaya sebagai orang yang berbahaya, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di rumah sakit, dan tidak akan pernah sembuh. Stigma yang melekat pada ODGJ pasung menyebabkan keluarga harus menanggung rasa malu, walaupun terkadang stigma tersebut dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, sikap pasrah keluarga yang membiarkan penderita gangguan jiwa untuk dipasung karena tidak adanya biaya untuk pengobatan (Lestari dan Wardhani, 2014). Keluarga memilih untuk memasung berdasarkan beberapa pertimbangan bahwa keluarga bisa lebih fokus mengawasi penderita supaya tidak mengganggu atau menyakiti diri sendiri dan orang lain. Stigma dari masyarakat menyebabkan keluarga cenderung menyembunyikan anggota keluarga ODGJ yang dipasung. Penelitian Mestdagh (2013) memperkuat bukti bahwa perlakuan diskriminasi pada

ODGJ kerap dijumpai, meskipun pasien sudah memperoleh perawatan kesehatan mental berbasis komunitas (*Community Mental Health Nursing*).

Beberapa penelitian tentang stigma gangguan jiwa telah dilakukan. Penelitian Gilang (2016) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Lestari dan Wardhani (2014) juga menguatkan dari hasil penelitiannya bahwa stigma memang masih melekat pada ODGJ dan keluarganya. Penelitian Ukpong dan Abasiubong (2010) di Nigeria menemukan bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tesfaye dkk (2013 dalam Gilang, 2016) di Ethiopia menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma tentang ODGJ yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan.

Stigma pada ODGJ yang dipasung dapat memunculkan konsekuensi dan dampak negatif bagi penderita dan keluarganya. Dampak negatif yang bisa dijumpai meliputi penanganan yang kurang maksimal, *drop out* dari pengobatan/putus obat, dan perbedaan pemahaman terkait penderita gangguan jiwa. Stigma masyarakat dapat mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif. Lestari dan Wardhani (2014) mengungkapkan bahwa efek dari stigma dan pemasungan memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Dampak terkait stigma juga berimbas ke keluarga. Keluarga terkadang dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Berdasarkan latar belakang di atas, kajian mendalam tentang stigma masyarakat terhadap ODGJ pasung tetap perlu untuk diteliti, karena besarnya konsekuensi yang dirasakan dan berdampak luas bagi proses penanganan ODGJ. Selain itu, kajian tentang stigma dibutuhkan untuk perumusan solusi yang tepat dalam penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat, dan lebih luas untuk mendukung program Indonesia Bebas Pasung 2019.

METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, jenis yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Sampel yang dipilih

adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe di wilayah Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kedua wilayah puskesmas tersebut dipilih sebagai tempat penelitian, karena pernah ditemukan terdapat ODGJ yang mengalami pemasungan. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 150 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner CAMI (*Community Attitudes toward the Mentally Ill*) dengan 40 butir pernyataan yang telah diuji reliabilitas dan validitas dengan *content validity* dan *face validity*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang dipilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Halvorsen, 2018). Pemasungan terhadap ODGJ masih banyak terjadi di Indonesia, dimana sekitar 20 ribu hingga 30 ribu penderita memperoleh perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Pasung yang dilakukan pada ODGJ dapat memberikan dampak, baik pada aspek fisik, psikologis dan hubungan sosial. Terdapat 21% ODGJ mengalami cedera atau kondisi kesehatan memburuk saat dipasung. Pembatasan fisik yang dilakukan pada pasien dapat menyebabkan cedera pada ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, dan jatuh (Colucci, 2013). Masalah lainnya yang dijumpai pada klien yang dipasung adalah stigma dari masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 orang (50, 7%) masyarakat pro stigma. Pro stigma didefinisikan bahwa masyarakat memberikan label negatif pada ODGJ. Label negatif yang disematkan, meliputi sikap otoriterisme, sikap kebajikan, sikap pembatasan sosial, dan sikap ideologi komunitas kesehatan (Terasha, 2015). Hawari (2001) menyebutkan bahwa stigma pada ODGJ, khususnya yang mengalami pemasungan, merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan dipasung, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Gangguan jiwa masih menyebabkan kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, dan ketakutan. Gangguan jiwa dianggap penyakit yang

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Stigma

Karakteristik Responden	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Usia (thn)	33.72	10.33	18-62
Stigma	112.63	14.64	73 – 150

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan dan Stigma

Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	68	45.3
b. Perempuan	82	54.7
Status Pernikahan		
a. Belum Kawin	34	24.7
b. Janda/Duda	5	6.7
c. Kawin/pernah kawin	80	68.7
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak Sekolah	5	4
b. SD	20	15.3
c. SMP	19	18.7
d. SMA	41	38
e. S1	34	24
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	25	26
b. Buruh	13	12
c. PNS	7	7.3
d. Wiraswasta	56	42.7
e. Pelajar	18	12
Penghasilan Keluarga		
a. < UMR	80	62
b. > UMR	39	38
Stigma		
a. Pro	60	50.7
b. Kontra	59	49.3

disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural dan mistik. Stigma menjadi lebih memberatkan daripada penyakit yang dideritanya dan secara tidak langsung akan memperburuk penyakitnya. Dengan adanya stigma ini, ODGJ terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita (Hendriyana, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stigma pada ODGJ lebih kuat daripada stigma pada pasien dengan penyakit fisik (Aromaa, 2011). ODGJ tidak hanya harus mengatasi masalah psikologis, kognitif dan gejala biologis kondisi kejiwaan mereka tetapi juga dengan banyak konsekuensi negatif yang sejalan dengan stigma yang diterima. Contohnya akan terjadi pengucilan sosial, diskriminasi, pembatasan peluang dalam bekerja dan pendidikan, yang berpengaruh dalam kualitas hidup (Rüsch et al., 2005 dalam Aromaa, 2011). Stigma pada

ODGJ yang mengalami pemasangan menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat (Thornicroft, et al, 2008). Sedangkan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Syarniah, dkk (2014) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang pasung pada ODGJ umumnya masih kurang mendukung, terbukti dengan besarnya angka persepsi yang kurang mendukung yaitu sebesar

64,6% atau 95 orang dari 147 responden.

Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) juga menunjukkan bahwa anggota keluarga dan masyarakat pada umumnya menganggap bahwa pasung diperlukan untuk alasan keamanan karena perilaku agresif pasien seperti kekerasan fisik terhadap tetangga, mencuri makanan, dll. Menurut tokoh masyarakat, keluarga sering tidak menanggapi permintaan pasien untuk dibebaskan dari pasung. Anggota keluarga memiliki kendala keuangan untuk mencari perawatan kesehatan mental dan juga tidak puas dengan layanan yang tersedia. Penyedia layanan kesehatan menyoroti pengetahuan yang buruk dan kesalahpahaman yang berlaku tentang skizofrenia di masyarakat.

Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, ditolak dalam dunia pekerjaan dan lingkungan rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) menyatakan bahwa ODGJ sulit untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri. Efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Keluarga juga terkena dampak stigma dan kemungkinan dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Perlakuan dari komunitas dapat berefek secara negatif terhadap rerata kesembuhan penderita gangguan jiwa. Pemasungan yang terjadi justru memperparah keadaan baik itu keadaan penderita gangguan jiwa itu sendiri, keluarga penderita maupun lingkungan sekitar (Nenden, dkk, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang kontra dengan stigma berjumlah 59 orang (49,3 %). Hal ini dapat dijelaskan bahwa, sebagian masyarakat tidak memberikan penilaian negatif pada ODGJ yang dipasung. Pernyataan ini didukung juga oleh nilai mean 112.63 yang lebih mendekati nilai maksimal (150) daripada nilai minimal (73). Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negatif bahwa ODGJ adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan koersif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat tidak mendukung sikap yang harus menyembunyikan ODGJ yang dipasung dan hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Nurlaily (2010) yang menyebutkan bahwa

masyarakat dan keluarga lebih memilih untuk menyembunyikan kondisi ODGJ yang dikurung dan dirantai daripada mencari pertolongan. Dengan demikian masyarakat lebih menerima terhadap ODGJ yang dipasung. Kebajikan merupakan pandangan yang mengacu pada simpati kepada klien gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang paternal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu ODGJ. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) yang menyebutkan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan klien gangguan jiwa karena stigma negatif yang menyertainya serta masyarakat takut bahwa klien gangguan jiwa akan mengamuk dan mencelakai orang lain (Mestdagh, 2013). Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) menunjukkan bahwa keluarga dan masyarakat merasakan pemasungan sebagai sebuah kebutuhan untuk menekan perilaku agresif dan merusak dari pasien, sehingga keluarga dan masyarakat tidak mempersepsikan ODGJ yang dipasung sebagai sebuah tindakan yang salah.

Beberapa faktor turut berkontribusi menyebabkan munculnya penilaian positif masyarakat terhadap ODGJ yang dipasung, seperti faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata - rata masyarakat 33 tahun. Usia seseorang mencerminkan kematangan dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pengetahuannya pula (Riyadi 2017). Notoadmodjo (2010) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75 orang (62 %) berada dalam kategori pendidikan menengah ke atas (SMA dan PT). Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan persepsi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki dan semakin baik pula dalam mengolah informasi (Syarniah dkk, 2014). Masyarakat yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang baik untuk mempersepsikan tindakan pemasungan pada klien gangguan jiwa di masyarakat. Sebaliknya pada masyarakat dengan pendidikan rendah kemungkinan informasi yang didapatkan juga lebih sedikit dan ada kesulitan untuk mengolah informasi, sehingga memiliki persepsi negatif pada klien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. Collins (2012) juga menyebutkan bahwa

stigma dapat dikurangi dengan tiga cara, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Meningkatnya pendidikan yang bersinergi dengan meningkatnya pengetahuan, merupakan faktor yang berhubungan dengan sikap yang lebih positif dan menguntungkan (Van der Kluit dan Goossens, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) mengungkapkan bahwa masyarakat yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap ODGJ serta Mestdagh (2013) menyebutkan bahwa perawatan klien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan terhambat, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan klien gangguan jiwa. Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media massa dapat digunakan sebagai media mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga dapat menyadarkan masyarakat bahwa gangguan mental dapat hidup normal dan harus dilayani secara adil (Husniati, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang bekerja berjumlah 76 orang (62%), meliputi bekerja sebagai buruh, PNS, dan wiraswasta. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja tentu lebih terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas dan pendidikan yang tinggi. Situasi ini mendukung untuk peningkatan informasi yang positif. Masyarakat yang bekerja memiliki cukup informasi tentang konsep pasung pada penanganan ODGJ di masyarakat, tidak mengucilkan, dan memiliki antusiasme untuk memberikan penatalaksanaan yang lebih tepat, yaitu melaporkan dan merujuk ODGJ yang dipasung ke pusat layanan kesehatan terdekat. Situasi dan kondisi ini tentu dapat mempengaruhi informasi dan kemampuan persepsi seseorang yang dapat menghasilkan persepsi yang lebih tidak mendukung khususnya tentang tindakan pasung pada ODGJ (Syarniah, 2014). Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi akan stigma ini (Purnama, 2016).

SIMPULAN

Stigma terhadap klien gangguan jiwa yang dipasung di Kabupaten Jember cukup tinggi dengan 50.7 % pro stigma, sedangkan yang kontra stigma 49.3 %. Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, didiskriminasikan, dan dikucilkan.

Penanganan yang efektif sangat dibutuhkan dan memerlukan usaha yang komprehensif. Stigma tentang ODGJ yang dipasung dapat dicegah dan diatasi dengan melibatkan peran aktif semua pihak secara komprehensif, melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan membentuk kader kesehatan jiwa, sehingga diharapkan keluarga dapat meningkatkan rasa kepedulian pada klien gangguan jiwa dengan pasung.

KEPUSTAKAAN

- Aromaa, Esa. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Academic Disertation. Faculty of Social Sciences, University of Jyväskylä, Finland.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta
- Choe, J.Y., Teplin, L.A., & Abram, K.M. 2009. Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns. *Psychiatric services*, 59(2), 153-164. Diakses melalui <http://search.proquest.com/docview/213085853>
- Collins RL et al. 2012. Interventions to reduce Mental Health Stigma and Discrimination : A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and early Intervention Initiative. Santa Monica: RAND Corporation
- Colucci, E. 2013. Breaking The Chains, Human Right Violations Against People with Mental Illness, Thesis, Faculty of Humanities, School of Social Science, Granada Center for Visual Anthropology, University of Manchester.
- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., Rüschen, N. 2012. Challenging the Public Stigma of Mental Illness:

- A Meta-analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services* 63,963-973.
- Corrigan, P.W and Bink, A.B. 2016. The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health*, Volume 4 doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1, 230 - 233.
- Daulima, Novi H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. Disertasi FIK UI
- Eka, A. R. dan N. H. C. Daulima. 2019. Factors Related to Pasung on People With Mental Illness: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2(2): 36-41.
- Gilang, Indra, dan Sutini. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* Vol.2 No. 1 Juli 2016
- Guan, L., Liu, J., Wu, X. M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., Good, M.-J. 2015. Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: a national follow-up study of China's new public mental health initiatives. *PloS One*, 10(4), e0121425. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
- Halvorsen, A. 2018. Solitary Confinement Of Mentally Ill Prisoners: A National Overview & How The Ada Can Be Leveraged To Encourage Best Practices. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*. 27(205): 205-230.
- Hendriyana, A. 2013. Setiap Tahun Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia terus Meningkat. Tersedia pada: <http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhscsetiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesiaterus-meningkat/> [Diakses 12 September 2017].
- Husniati, H. 2016. Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Gangguan Mental : Masalah Dan Solusi. *Sosio Informa*, 2(1) (diakses tanggal 27 Oktober 2017)
- Kandar & Pambudi, P. S. 2013. Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang Menjalani Perawatan di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. 2014. Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 2 (1): 14-23.\
- Lestari dan Wardhani. 2014. Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with "Pasung" (Physical Restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* - Vol. 17 No. 2 April 2014: 157-166
- Mestdagh, A., and Hansen, B. 2013. Stigma in Patients with Schizophrenia Receiving Community Mental Health Care: a Review of Qualitative Studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79-87. Diakses pada tanggal 11 Januari 2019 di <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>.
- Mugianti, S & Suprajitno. 2014. Prediksi Penderita Gangguan Jiwa Dipasung Keluarga. *Jurnal Ners*, 9(1) 118-125.
- Nenden., Mahkota., Krianto, dan Shivalli. 2017. Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: a qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems* 2018 12:35 <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoko, Krisman. 2010. Duh... 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: <http://www.republika.co.id/berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh30-ribu-penderitagangguan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung> [diakses 20 Oktober 2017].
- Puteh., Marthoenis., dan Minas. 2011. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:10.
- Rasmawati. 2018. Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung Yang Mengalami

- Perceraian. *Journal Of Islamic Nursing*
Volume 3 Nomor 1, Juli 2018
- Risna, Mudatsir, Kamil, H. Jannah, S.R., Tahlil. 2017. Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah 2017*
- Saxena, S. 2013. Prevention and Promotion in Mental Health. *Journal of Psychology*. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization Geneva
- Syarniah., Rizani., Sirait. 2014. Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat tentang Pasung pada Klien Gangguan Jiwa berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala Kesehatan* Volume 5 No. 2 Tahun 2014
- Teresha, DA. 2015. Perbedaan Pengetahuan, Stigma, dan Sikap antara Mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Psikiatri. *Skripsi Universitas Jember*
- Ukpong and Abasiubong. 2010. Stigmatising Attitudes Towards the Mentally Ill: A Survey in a Nigerian University Teaching Hospital *Volume 16 No. 2 April 2010 - SAJP*
- Van der Kluit MJ dan Goossens PJ. 2011. Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*. 32 : 519 - 527.
- Yogyo, DS., Andarini, S., dan Lestari R. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga terhadap Pemasungan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 2, No.2, Agustus 2015, hal 189 - 201.