

PREDIKSI PENDERITA GANGGUAN JIWA DIPASUNG KELUARGA

(Prediction of Mental Disorders Deprived by Family)

Sri Mugianti*, Suprajitno*
Jurusan Keperawatan Poltekkes Malang
E-mail: bedonku@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Keluarga merupakan tempat utama dan pertama untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, memiliki lima tugas di bidang kesehatan. Ketidakmampuan keluarga melaksanakan tugasnya akan menjadi masalah pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sehingga kemungkinan terjadi pemasungan. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan kemungkinan pemasungan penderita gangguan jiwa oleh keluarga. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Subyek penelitian sebanyak 45 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa berasal dari empat kluster di Puskesmas Bacem Ponggok dan Sutojayan Kabupaten Blitar, yang dipilih dengan teknik cluster random sampling secara rapid survei. Analisis menggunakan regresi nominal dengan $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Dua tugas keluarga yang berpengaruh terjadinya pemasungan pasien yaitu kemampuan keluarga merawat dengan nilai signifikan 0,009 dan kemampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dengan nilai signifikan 0,034. Kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga diformulasikan dalam sebuah rumus. **Diskusi:** Besar pengaruh kedua tugas keluarga sebesar 37,1% (Nagelkerke sebesar 0,371) sedangkan 62,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Untuk memperkecil kejadian pasung diharapkan keluarga merawat penderita dengan ikhlas, kasih sayang, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Kata kunci: lima tugas keluarga, gangguan jiwa, pemasungan

ABSTRACT

Introduction: The family was the place and the first to meet the basic needs of human beings, has five tasks in health. The inability of the family perform its tasks will be a problem in a family member suffering from a mental disorder, so allow the deprivation occurred. The aim of this study was to formulate the possibility of deprivation of people with mental disorders by family. **Method:** The study design was cross sectional. Study subjects by 45 families who have family members with mental disorders from four clusters at health centres of Bacem Ponggok and Sutojayan of Kabupaten Blitar, selected by cluster random sampling with rapid survey. Analysis using nominal regression with $\alpha = 0.05$. **Result:** Two tasks the family that affect was deprived of the ability of families caring for patients with significant value 0.009 and the ability of families utilizing health care facilities with significant value of 0.034. The possibility of patients to be deprived by family was formulated. **Discussion:** Influences family task was 37.1% (Nagelkerke = 0.371) whereas 62.9% influenced by other factors. To minimize the occurrence of deprived be expected to treat patients with a family of faith, love, and use of health service facilities.

Key words: five tasks family, mental disorder, deprivation

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan tempat pertama dan utama untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Sesuai hirarkhi Maslow kesehatan jiwa merupakan kebutuhan dasar mulai kebutuhan dasar sampai aktualisasi diri. Peran keluarga menjadi penting untuk menemukan dan mengenali masalah keluarga yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan gangguan jiwa berat 0,46%, gangguan mental emosional 11,6%. Data tersebut merupakan data kesehatan jiwa tanpa bencana, sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun

2005 terdapat masalah kesehatan jiwa akibat bencana dengan gangguan jiwa berat 3–4%, gangguan mental emosional 15–20% dan stress ringan sampai berat 20–50%.

Gangguan jiwa berdampak penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan, dan cenderung menimbulkan permasalahan baru misalnya resiko perceraian pada pasangan suami istri, resiko terjadi penganiayaan dan penyiksaan pada kondisi amuk. Pemahaman yang masih rendah terhadap gangguan jiwa di masyarakat, dan pandangan miring terhadap penderita gangguan jiwa dengan masih lekatnya stigma yang diberikan menjadikan

keluarga penderita gangguan jiwa semakin tidak mampu membuat keputusan yang tepat untuk mengasuh penderita gangguan jiwa.

Keperawatan jiwa komunitas merupakan upaya yang digunakan untuk membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan jiwa akibat konflik atau bencana (Keliat dkk, 2006). Upaya tersebut akan berjalan lancar bila didukung dengan pemberdayaan keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat. Lima tugas keluarga di bidang kesehatan harus dipahami dan dilakukan oleh keluarga untuk mendapatkan hasil perawatan optimal. Peran tersebut adalah mengenali gangguan kesehatan jiwa, mengambil keputusan yang tepat, merawat penderita gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Suprajitno, 2004).

Prevalensi gangguan jiwa di wilayah Kabupaten Blitar sampai dengan trimester awal 2013 sejumlah 786 penderita tercatat dalam register Puskesmas dan menjalani perawatan tersebar di 21 Puskesmas (Laporan Pemegang Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar). Penderita gangguan jiwa yang dipasung menunjukkan peningkatan tahun 2011 sebanyak 8 orang sedangkan tahun 2012 menjadi 14 orang. Hasil wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Ponggok terdapat 42 penderita, lama gangguan jiwa kurang dari 2 bulan atau akut sebanyak 2 orang, kurang dari satu tahun sebanyak 5 orang, dan sisanya lebih dari dua tahun. Pada tahun 2012 terdapat dua orang penderita mengalami amuk menyerang orang lain (keluarga). Keadaan amuk menjadi normal kembali setelah penderita mendapatkan pengobatan dari Puskesmas.

Kemampuan keluarga untuk membuat keputusan sangat bervariasi, yaitu: penderita gangguan jiwa ditempatkan di tempat terpencil dan diikat, penderita dibiarkan berkeliaran, dan penderita dibawa berobat ke layanan kesehatan. Pengobatan oleh keluarga tergantung dari pemahaman, kemauan, dan keberdayaan keluarga dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan.

Rumusan masalahnya adalah bagaimanakah rumus kemungkinan penderita dipasung oleh keluarga berdasarkan lima tugas keluarga di bidang kesehatan. Tujuan khusus yang dirumuskan adalah: (1) menentukan tugas keluarga yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga mengasuh penderita gangguan jiwa, (2) menganalisis besar pengaruh tugas keluarga yang terpilih terhadap kemampuan keluarga mengasuh penderita gangguan jiwa, dan (3) merumuskan persamaan fungsi kemungkinan penderita gangguan jiwa diperlakukan keluarga.

Secara teoritis diharapkan sebagai data dasar untuk melakukan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dan ilmu kesehatan pada umumnya. Secara praktis diharapkan sebagai upaya meningkatkan pemahaman pelaksanaan lima tugas keluarga di bidang kesehatan agar keluarga mampu membuat keputusan yang tepat untuk mengasuh penderita gangguan jiwa sehingga terjadi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan kesejahteraan penderita gangguan jiwa yang tinggal di keluarga.

BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan adalah cross sectional. Subjek yang diteliti sebanyak 45 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa berasal dari empat kluster di Puskesmas Bacem Ponggok dan Sutojayan Kabupaten Blitar. Metode sampling yang digunakan cluster random sampling secara rapid survei. Variabel bebasnya adalah lima tugas keluarga di bidang kesehatan meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan merawat, kemampuan memodifikasi lingkungan, dan kemampuan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Variabel terdapatnya adalah kemampuan keluarga mengasuh anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari teori tugas keluarga di bidang kesehatan, selanjutnya kuesioner

diisi oleh anggota keluarga yang mengasuh penderita gangguan jiwa setiap hari. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli–Nopember 2013. Analisis menggunakan regresi nominal dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Keadaan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa digambarkan seperti tabel 1.

Hasil analisis uji statistik menggunakan regresi nominal dengan metode *entered* yaitu dilakukan sekali analisis regresi terhadap variabel dependen dan semua variabel independen yang dipilih secara serentak. Hasil regresi logistik dan nilai β variabel independen yang signifikan seperti pada tabel 4, kesesuaian model fungsi seperti pada tabel 5, dan nilai pengaruh variabel independen secara bersama seperti pada tabel 6. Dari tabel 4 dapat dibuat

Tabel 1. Keadaan keluarga dengan pasien gangguan jiwa

No.	Keadaan keluarga	f	%
1	Hubungan keluarga:		
	- Ibu	14	31,1
	- Bapak	4	8,9
	- Anak	4	8,9
	- Suami / Istri	8	17,8
	- Kakak	9	20,0
	- Adik	4	8,9
	- Adik	2	4,4
	- Bukan keluarga inti		
2	Pengertian keluarga tentang gangguan jiwa:		
	- Gangguan pikiran	18	40,0
	- Saraf terganggu	4	8,9
	- Tidak dapat tidur	1	2,2
	- Perilaku aneh	4	8,9
	- Orang gila	10	22,2
	- Depresi	7	15,6
	- Tidak tahu	1	2,2

Tabel 2. Tabulasi silang antara tempat dan rutinitas periksa pasien gangguan jiwa

		Rutinitas periksa		Total
		Ya	Tidak	
Tempat periksa	Puskesmas	25 55,6%	9 20,0%	34 75,6%
	Bukan	0 0,0%	11 24,4%	11 24,4%
Total		25 55,6%	20 44,4%	45 100,0%

Tabel 3. Perlakuan keluarga pada penderita gangguan jiwa

No.	Perlakuan pada pasien	f	%
1	Dibiarkan aktivitas sendiri	21	46,7
2	Dipasung	2	4,4
3	Diatur aktivitasnya	22	48,9
	Total	45	100,0

Tabel 4. Nilai regresi logistik dan β variabel independen dengan metode *entered*

Model	Effect(s)	Model fitting criteria	Effect selection test			Nilai β kejadian dipasung
			χ^2	df	sig	
0	Intercept	75,951	--			19,712
1	Rawat	66,513	9,438	2	0,009	-37,209
2	Sarana	59,734	6,779	2	0,034	-19,010

Tabel 5. Nilai kesesuaian model fungsi

Model	Model fitting criteria	Likelihood ratio test		
		χ^2	df	sig
Intercept only	75,951	--	--	--
Final	59,734	16,217	4	0,003

Tabel 6. Nilai pseudo R-square

Cox and Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
0,303	0,371	0,214

fungsi kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga adalah sebesar

$$\text{kemungkinan (dipasung)} = \frac{1}{1 + \beta^{(19,712-37,209*\text{rawat}-19,010*\text{sarana})}}$$

Sebagai contoh jika nilai kemampuan merawat anggota yang gangguan jiwa sebesar 0 dan kemampuan menggunakan sarana pelayanan kesehatan 0 maka kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga sebesar 36 kali jika keluarga memiliki nilai minimal 1 pada kedua variabel tersebut. Pada sampel 26 jika nilai kemampuan merawat anggota yang gangguan jiwa sebesar 0 dan kemampuan menggunakan sarana pelayanan kesehatan 1 maka kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga sebesar 3 kali jika keluarga memiliki nilai minimal 1 pada kedua variabel tersebut.

Nilai pseudo R-square untuk pengaruh kedua variabel independen secara bersama terhadap variabel dependen kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga yaitu pada tabel 6.

Berdasarkan tabel 6, variabel independen yaitu kemampuan merawat anggota yang gangguan jiwa dan kemampuan menggunakan sarana pelayanan kesehatan hanya berpengaruh terhadap kejadian pemasangan pasien gangguan jiwa adalah sebesar 37,1% sedangkan 62,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Berdasarkan hasil penelitian dimungkinkan faktor lain yang mempengaruhi pemasangan pasien gangguan jiwa adalah pengertian keluarga tentang gangguan jiwa atau faktor lain.

PEMBAHASAN

Kejadian pemasangan di masyarakat Indonesia dimungkinkan belum tahunya masyarakat atau keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa. Secara sederhana masyarakat perlu diberikan pengertian tentang pemasangan, yaitu segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan seseorang. Dari pengertian tersebut, pemasangan termasuk penelantaran, bertentangan dengan rasa kemanusiaan, dan melanggar HAM (hak azasi manusia) penderita gangguan jiwa.

Undang Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya Bab IX Pasal 144 – 151 tentang Kesehatan Jiwa menegaskan bahwa upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Pemasangan penderita gangguan jiwa di Indonesia telah dilarang untuk dilakukan berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. UU tersebut ditindaklanjuti dengan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/15, tertanggal 11 Nopember 1977 yang ditujukan kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I seluruh Indonesia, meminta kepada masyarakat untuk tidak melakukan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menyerahkan perawatan penderita di Rumah Sakit Jiwa.

Pemasangan penderita gangguan jiwa masih juga dilakukan oleh keluarga saat ini. Keadaan tersebut bertentangan dengan deklarasi Menteri Kesehatan RI pada 10

Oktober 2010 yaitu Menuju Indonesia Bebas Pasung. Alasannya melanggar UU yang dimiliki Negara Indonesia, karena gangguan jiwa dapat disebuhkan dan penderita gangguan jiwa berhak mendapatkan layanan pengobatan dan perlakuan yang manusiawi. Sehingga, Indonesia Bebas Pasung memiliki makna upaya untuk membuat Indonesia bebas secara nasional dari adanya praktik pasung dan penelantaran terhadap penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil regresi logistik dan nilai β variabel independen yang signifikan adalah tugas keluarga merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan dengan nilai signifikansi 0,009 dan 0,034.

Tugas keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa merupakan tugas ketiga dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas ketiga ini secara statistik berpengaruh sebesar nilai $-37,209$ terhadap kejadian pemasangan penderita gangguan jiwa oleh keluarga. Merawat anggota keluarga yang sakit merupakan sesuatu yang alamiah terjadi pada sebuah keluarga. Seberapapun tingkat pemahaman keluarga terhadap gangguan jiwa, seberapa tepat pembuatan keputusan dan seberapapun keberdayaan keluarga, tugas merawat anggota keluarga yang sakit merupakan wujud bahwa fungsi keluarga tersebut berjalan. Hal ini terutama terkait dengan fungsi keluarga menurut Friedman (1992) yaitu (1) fungsi cinta kasih: memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, (2) fungsi melindungi: melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman, dan (3) fungsi reproduksi: meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga. Bila dikaitkan dengan hasil penelitian tampak bahwa orang terdekat yang merawat pasien gangguan jiwa sesuai sampel penelitian hampir 100% adalah keluarga inti, hanya 4.4% saja dirawat bukan oleh keluarga inti, namun masih ada hubungan kekerabatan. Merawat anggota keluarga yang sakit merupakan bentuk rasa kasih sayang,

ikatan yang terjadi antar anggota keluarga. Bentuk kegiatan perawatan pada hal sederhana memungkinkan dilakukan oleh keluarga, menimbulkan rasa spontan perawatan oleh anggota keluarga yang lain, sehingga dapat disimpulkan Kemampuan keluarga melakukan tugas untuk merawat anggota keluarga yang sakit akan memperkecil kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung.

Menurut PKMRS RS Jiwa Radjiman Wediodiningrat Lawang, merawat penderita gangguan jiwa di keluarga merupakan upaya rehabilitasi. Rehabilitasi bertujuan untuk mengoptimalkan kemampuan atau upaya untuk membantu mencapai kualitas hidup yang optimal bagi penderita gangguan jiwa. Rehabilitasi akan membantu proses penyembuhan dan kembalinya kepercayaan diri penderita gangguan jiwa. Di samping itu diperlukan peran serta masyarakat yang dekat dengan keluarga karena masyarakat dapat membantu proses rehabilitasi dengan menerima dan mendorong penderita melakukan aktifitas sosial sesuai dengan keadaannya. Peran serta masyarakat aktif yang diperlukan, jika menemukan kasus pasung pada orang dengan gangguan jiwa di sekitar tempat tinggalnya diharap segera melapor ke (1) kader kesehatan, (2) fasilitas layanan kesehatan terdekat (Puskesmas, Rumah Sakit Umum, atau Rumah Sakit Jiwa), atau (3) Dinas Kesehatan setempat.

Merawat penderita gangguan jiwa di keluarga, seharusnya tidak diartikan seperti merawat penderita yang sakit dan dirawat inap di Rumah Sakit. Merawat yang sebenarnya pada penderita gangguan jiwa adalah jika keluarga atau masyarakat tidak mengabaikan, menelantarkan, mengucilkan, mengolok-olok, atau bahkan memasung. Jika keadaan tersebut dilakukan disebut perilaku keluarga atau masyarakat yang salah. Perilaku salah mungkin didasarkan pada persepsi yang salah. Persepsi yang salah dan benar tentang penderita gangguan jiwa ditabelkan seperti tabel 7.

Tugas keluarga kelima di bidang kesehatan yaitu keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh sebesar $-19,010$ untuk kemungkinan

Tabel 7. Persepsi kepada penderita gangguan jiwa

Persepsi Salah	Persepsi Benar
Bukan penyakit tetapi guna-guna.	Penyakit medis sama dengan diabetes dan hipertensi dan juga bisa diobati oleh dokter.
Tidak bisa sembuh	Gejalanya banyak yang bisa membaik dan bahkan sebagian bisa sembuh sempurna.
Penyebabnya lemah mental	Penyebabnya kompleks, kombinasi dan neurokimia otak yang tidak seimbang, genetic dan lingkungan.
Saya tidak mungkin menderita sakit ini	Penyakit ini tidak kenal golongan, semua orang punya resiko menderita sakit ini.
Penderita berbahaya bagi sekitar	Faktanya, mereka banyak yang menjadi korban. Seperti kita, penderita juga bisa emosi jika diejek atau diperlakukan tidak adil.
Penderita tidak bisa diharapkan	Saat ini banyak pilihan pengobatan. Dengan dukungan masyarakat dan keluarga, mereka bisa hidup aktif dan produktif.
Kami tidak bisa membantu kesembuhan penderita	Banyak yang bisa anda lakukan. Mulailah dengan bersikap dan berbicara yang baik dengan mereka.

pemasungan oleh keluarga dilakukan pada penderita gangguan jiwa. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat berbentuk bantuan petugas kesehatan atau pelayanan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan keluarga ketika keluarga tidak mampu merawat sendiri anggota keluarga yang sakit dapat dipenuhi. Sarana pelayanan kesehatan yang dapat berperan pada lini pertama adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Fungsi Puskesmas diantaranya sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat berperan untuk memberikan pemahaman bahwa penderita gangguan jiwa dapat disebut Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). ODMK yang berat dan kronis seperti skizofrenia dan gangguan bipolar adalah termasuk kelompok yang rentan mengalami pengabaian hak-haknya. WHO dalam pernyataannya mengenai Kesehatan Jiwa, menyatakan bahwa, gangguan jiwa mempengaruhi cara berpikir dan berperilaku, kemampuan untuk melindungi kepentingan dirinya dan kemampuan mereka untuk mengambil keputusan; seseorang dengan gangguan jiwa berhadapan dengan stigma, diskriminasi dan marginalisasi. Stigma menyebabkan mereka tidak mencari pengobatan yang sangat mereka butuhkan, atau mereka akan mendapatkan pelayanan yang bermutu rendah; marginalisasi dan diskriminasi juga meningkatkan risiko

kekerasan pada hak-hak individu, hak politik, ekonomi, sosial dan budaya.

Peran Puskesmas, diharapkan juga menyampaikan bahwa ODMK tidak diperbolehkan dipasung dan diterlantarkan. Sehingga, peran serta masyarakat diharapkan mampu untuk mengenali kasus-kasus gangguan jiwa di masyarakat, pemasangan yang ada di lingkungan dan mendorong anggota masyarakat untuk berobat dan kontrol. Upaya Puskesmas untuk Menuju Indonesia Bebas Pasung diperlukan juga upaya dan peran Pemerintah. Karena, Pemerintah dan pemerintah daerah bukan hanya menemukan kasus-kasus pasung untuk kemudian melepaskan tetapi juga harus memberikan edukasi pada masyarakat untuk tidak melakukan pemasangan.

Keperawatan Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu fungsi Puskesmas diharapkan mampu menjangkau pelayanan kesehatan sampai kepada masyarakat baik dalam pelayanan dalam gedung atau pelayanan luar gedung. Pada tabel 2, pasien gangguan jiwa menggunakan sarana Puskesmas sebagai tempat berobat adalah 75,6% dan sebanyak 55,6% menggunakan sarana Puskesmas secara rutin. Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas bukan merupakan Program Utama Puskesmas, namun kemungkinan faktor yang mempengaruhi keluarga memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat pengobatan karena keluarga merasa tidak mampu merawat anggota keluarga yang menderita

gangguan jiwa dengan memanfaatkan jamkesmas dan jamkesda. Hal ini didukung hasil penelitian Idwar (2009) tentang perilaku masyarakat dalam penanganan gangguan jiwa di Kota Langsa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (dalam <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/28087>) menunjukkan bahwa pemanfaatan sarana kesehatan dilakukan setelah keluarga terlebih dahulu membawa penderita gangguan jiwa ke dukun dan tidak mengalami penyembuhan.

Peran Puskesmas sangat penting dan utama di masyarakat, sehingga Sekjen Depkes dalam Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia tahun 2010 menyampaikan bahwa Puskesmas diberdayakan sehingga mampu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa serta juga harus menyediakan pengobatan yang diperlukan. Demikian juga, Rumah Sakit Umum harus menyediakan tempat tidur sehingga bisa merawat ODMK yang memerlukan perawatan. Rumah Sakit Jiwa selain sebagai pusat rujukan juga harus mampu menjadi pusat pembinaan kesehatan jiwa bagi layanan kesehatan di wilayahnya. Namun, untuk gangguan jiwa berat pengobatan awal dapat dilakukan di Puskesmas kemudian pengobatan lanjutan dapat dilakukan dengan rawat inap di Rumah Sakit Umum / Rumah Sakit Jiwa. Rawat Inap akan dilakukan sampai kondisi kejiwaan menjadi stabil, mampu minum obat secara teratur dan tidak ada kecenderungan melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, keluarga maupun kepentingan umum. Setelah dilakukan perawatan di Rumah Sakit, pengobatan dapat dilanjutkan di Puskesmas dengan pengawasan pengobatan oleh keluarga maupun partisipasi masyarakat melalui kader kesehatan/kelompok swabantu.

Menurut Widowati (2013) Upaya pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia mencakup atas 3 kategori: pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan umum (primer, sekunder, dan tersier), pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus (RSJ, Bag Psikiatri RS Pendidikan dan Klinik-klinik superspesialis),

namun penerapan pelayanan kesehatan jiwa dilapangan masih terpusat pada pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus. Pemahaman bahwa pelayanan kesehatan jiwa dapat dilakukan pada sarana kesehatan yang tersedia seperti puskesmas, balai kesehatan masyarakat, RSUD ternyata sangat rendah, bahkan pada petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan diperoleh simpulan (1) ada dua tugas keluarga yang signifikan yaitu kemampuan keluarga merawat pasien dan kemampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga mengasuh pasien gangguan jiwa, (2) rumus kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga berdasarkan dua tugas tugas keluarga yang berpengaruh adalah

$$\text{kemungkinan (dipasung)} = \frac{1}{1 + \beta^{(19,712-37,209 \cdot \text{rawat}-19,010 \cdot \text{sarana})}}$$

dan (3) dua tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga merawat pasien dan kemampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berpengaruh sebesar 37,1% (Nagelkerke sebesar 0,371) sedangkan 62,9% dipengaruhi oleh faktor lain.

Saran

Keluarga dapat menciptakan suasana nyaman dan aman berada di tengah-tengah keluarganya karena merupakan tempat terbaik bagi penderita gangguan jiwa. Selain pengobatan medis, penderita juga membutuhkan perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang tulus keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses pemulihan kondisi jiwa pasien. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, dijadikan upaya utama, untuk memfasilitasi keluarga mencari pengobatan dan rujukan perawatan gangguan jiwa.

KEPUSTAKAAN

- Baker, Maureen, 2001. *Families, Labour, & Love*. Australia: Allen & Unwin.
- DepKes RI, 2008. *Risikedas 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI.
- DepKes RI., 2006, *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Friedman, Marilyn M., 1998. *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. Stamford: Appleton & Lange.
- Hawari, 2007. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
- Indonesia Bebas Pasung. <http://rsjlawang.blogspot.com/2012/03/indonesia-bebas-pasung.html>
- Juliansyah, 2009. *Stigma Penderita Gangguan Jiwa*. diakses melalui [http:// perawat psikiatri. blogspot. com/ mental disorder. html](http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mentaldisorder.html)
- Keliat, B.A. dkk, 1991. *Tingkah Laku Bunuh Diri*. Jakarta: Arcan.
- Maramis, W.F, 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (edisi tujuh)*. Surabaya: Airlangga Universitas.
- Menuju Indonesia Bebas Pasung. http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=87:menuju-indonesia-bebas-pasung-
- Mervyn, Harold, 2001. *Kiat Keluarga Sehat. Jilid 2*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Santrock W. John, 2003. *Adolenscence (Perkembangan Remaja)*. Jakarta: Erlangga
- Soekrama, 2001. *Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa Serta Penanggulangan Stres*. Jakarta: Yayasan Purna Bhakti Negara.
- Swanson, Janice M. & Mary A. Nies, 1997. *Community Health Nursing: Promoting the health of aggregates*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Townsend. MC., 2005. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing (3th ed)*. Philadelphia: F A Davis Company.
- Videbeck, S.L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Walkinson, Greg, 2002. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Stres. Terjemahan oleh Christine Pangemanan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Widowati, 2013. *Era Kesehatan Jiwa Masyarakat (CommunityMental Health) sesuai Pertemuan di Bali Desember 2012*. Artikel dalam http://rsjsoerojo.co.id/era_community_mental_health_kesehatan_jiwa_masyarakat_sesuai_pertemuan_di_bali_desember_berita112.html
- Willis S, 2005. *Remaja & Masalahnya*. Bandung: Alfabeta.
- Wright, Lorraine M. & Maureen Leahey, 1994. *Nurses and Families: a guide to family assessment and intervention, 2nd edition*. Philadelphia: FA Davis company
- Yosep. I., 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.