

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pemasangan pada pasien yang mengalami disabilitas mental merupakan pelanggaran hak asasi manusia berat, karena dilakukan pada orang dengan disabilitas mental yang tidak mampu mengakses layanan kesehatan (Yusuf Ahet *al.*, 2019). Penggerak utama upaya perilaku pencarian pelayanan kesehatan adalah sistem organisasi pelayanan perawatan kesehatan. Beberapa penelitian tentang hambatan untuk mengakses dan menggunakan sistem kesehatan formal telah diidentifikasi sebagai salah satu prioritas penelitian tertinggi untuk mendorong perilaku pencarian kesehatan yang tepat (Westgard, Rogers, Bello, & Rivadeneyra, 2019). Ketersediaan dan akses yang buruk ke layanan kesehatan mental dasar di Indonesia belum memuaskan hingga berdampak pada masalah pemasangan yang belum selesai. Anggota keluarga dan masyarakat merasa bahwa pasung adalah satu-satunya alternatif untuk melindungi orang lain dan pasien dari perilaku agresif dan destruktif. Sudah banyak yang dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam terkait tindakan pasung, tetapi belum ada yang menggali lebih dalam tentang pengalaman *Health Seeking Behavior* keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa selama pasien dipasung.

World Health Organisation (2018) mencatat terdapat 450 juta jiwa di dunia yang mengalami gangguan jiwa dan 23 juta jiwa di antaranya

mengalami skizofrenia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyoroti perilaku pencarian layanan kesehatan sebagai tindakan perilaku utama untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Sampai saat ini gangguan jiwa berkaitan erat dengan stigma, kemudian berdampak pada diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) khususnya pada negara berkembang yang akses kesehatan jiwanya terbatas (WHO, 2018). Data hasil Riskedas tahun 2018 menunjukkan 14% pasien gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis pernah mengalami pemasungan, dan 31.5% pernah dipasung dalam 3 bulan terakhir. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi angka yang mengalami depresi usia > 15 tahun sebesar 9% dan yang mengalami gangguan mental emosional sebesar 15 % orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah masalah jiwa menurut UU No. 18 Tahun 2014. Kabupaten Manggarai adalah salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Prevalensi Angka pemasungan di kabupaten Manggarai cukup tinggi, pada tahun 2018 diketahui terdapat 600 ODGJ di Manggarai dan 40 di antaranya dipasung, data ini baru berasal dari 4 kecamatan dan akan bertambah (Ninu Aris, 2018).

Pasung dianggap sebagai langkah yang diperlukan untuk melindungi pasien dan orang lain dari perilaku agresif pasien. Beberapa faktor pada tingkat individu dan kontekstual yang dapat mempengaruhi pengalamandan perilaku mencari kesehatan di komunitas dipengaruhi rasa malu, takut, dan kepercayaan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah; jumlah tenaga

kesehatan yang tidak mencukupi dan sikap pelayanan yang buruk dari tenaga kesehatan, persediaan obat-obatan dan bahandasar yang terbatas di fasilitas kesehatan, terbatasnya permintaan akan layanan fasilitas kesehatan (Westgard et al., 2019). Keterbatasan keuangan dan ketidakpuasan dengan layanan kesehatan mental yang ada memaksa anggota keluarga untuk mencari pengobatan alternatif atau tidak. Pengetahuan yang buruk dan kesalahpahaman tentang gangguan jiwa lazim di kalangan anggota keluarga dan pemimpin masyarakat. Sampai saat ini tindakan Pemasungan masih kerap terjadi, disebabkan oleh beberapa faktor baik berasal dari ODGJ, keluarga, dan masyarakat. Faktor yang berasal dari ODGJ adalah perilaku kekerasan pada keluarga dan masyarakat, berkeliaran di lingkungan sekitar, kegagalan pengobatan medis atau pun pengobatan tradisional (Asher et al., 2017; Khoirunnisa, Syuhaimie Hamid, & Catharina Daulima, 2018). Faktor yang berasal dari keluarga di antaranya adalah ketidakberdayaan keluarga merawat ODGJ, beban emosional dan fisik keluarga, hal ini menumbuhkan rasa takut, rasa malu pada ODGJ sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri dan lingkungan, dan masih rendahnya pengetahuan akan masalah kesehatan mental (Khoirunnisa et al., 2018). Faktor yang berasal dari komunitas adalah stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ (Aznar-lou, Serrano-blanco, Fernández, Luciano, & Rubio-valera, 2016). Faktor ketersediaan akses layanan kesehatan mental dasar yang belum optimal (Laila, Mahkota, Krianto, & Shivalli, 2018). Merujuk pada fenomena tersebut maka untuk menghapus tindakan pemasungan diperlukan kerja keras dan kerjasama, baik

dari keluarga pasien ODGJ maupun lingkup masyarakat beserta komponennya

Health Seeking Behavior (HSB) telah didefinisikan sebagai "setiap tindakan atau tidak adanya tindakan yang dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan obat yang tepat"(Westgard et al., 2019). Anggota keluarga sering mengambil tindakan regresif pada pasien dengan gangguan mental karena stigma yang diinduksi stres dan rasa tidak berdaya, salah satu langkah regresif adalah pengekangan fisik dan pengurungan orang yang terkena dampak dan umumnya disebut sebagai pasung di Indonesia (Laila et al., 2018).

Pasung adalah tindakan umum di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Selain penggunaan kayu atau rantai kaki untuk membatasi gerakan, pasung juga melibatkan kurungan dan pengabaian atau pengasingan (Laila et al., 2018). Tindakan pasung sebagian besar dilakukan atas keputusan keluarga yang merawat ODGJ (Khoirunnisa et al., 2018). Pemasangan pada ODGJ dilakukan dengan cara dirantai pada kedua kaki, diikat dengan tali, diikat di pohon, dipasung dengan kayu di tangan, leher atau kaki dan dikurung di dalam suatu kamar tertentu (Asher et al., 2017)(Laila et al., 2018).

Pemasangan menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan ODGJ yang dipasung, pasien yang dipasung dalam waktu lama akan mengalami atrofi otot, tidak bisa lagi berjalan, mengalami cedera hingga pasien harus di terapi

jika pasien tersebut dilepaskan dari pasung (Yusuf, Tristiana and Ms, 2019). Dampak lain pemasangan yaitu penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa, lama-lama muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Yusuf, Tristiana and Ms, 2019). Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor, baik secara ekonomi maupun sosial. Selain itu, beban yang ditanggung keluarga berupa beban subjektif dan objektif, pengalaman stress seumur hidup, sehingga membuat coping tidak efektif, serta kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa serta motivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada klien gangguan jiwa menjadikan beban keluarga semakin kompleks (Hanik Endang Nihayati , Dwi Adinda Mukhalladah, 2016).

Intervensi yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mengurangi stigma termasuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan kejiwaan, intervensi berbasis kontak sosial dapat dilakukan pada remaja kelompok sekolah dan masyarakat untuk membentuk pengetahuan yang optimal, faktor sosial ekonomi juga sangat penting dalam pengentasan kemiskinan yang merupakan suatu bentuk perhatian khusus (Amar Akbar, Lilik MA, Imam Zainuri, 2018).

Salah satu studi mengungkapkan pengalaman tentang pemasangan lebih sering menitikberatkan pada sudut pandang alasan pemasangan dari keluarga sebagai caregiver, tepatnya untuk tidak membawanya ke RSJ, instalasi kesehatan jiwa, maupun profesional medis. Pengalaman tentang

kesalahan persepsi terhadap kondisi sakit yang dialami pasien merupakan tanda tidak efektif berjalannya tugas kesehatan keluarga yaitu dapat mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan semua anggota keluarga. Pengalaman keluarga yang masih menganggap bahwa pasien gangguan jiwa mengalami kesurupan atau bukan orang baik-baik berarti keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatannya (Yusuf, Tristiana, & Ms, 2019). Target penyelesaian Indonesia Bebas Pasung yang diperpanjang, merupakan implikasi bahwa pemerintah daerah belum mampu mengatasi masalah pemasangan ODGJ. Hal itu mengingat kompleksitas permasalahan yang ditemui di lapangan. Meningkatkan layanan kesehatan mental, terutama di daerah pedesaan dan menekankan aksesibilitas dan kualitas sangat penting. Berdasarkan hasil telaah beberapa penelitian, kenyataannya belum ada penelitian yang menggali lebih dalam secara khusus terkait masalah *Health Seeking Behavior* keluarga dalam merawat pasien pasung, mulai dari awal keluarga menyadari adanya perubahan perilaku pasien sampai pada keputusan pasien dipasung. Alasan inilah yang membuat peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam terkait pengalaman upaya pencarian fasilitas pelayanan kesehatan atau *Health Seeking Behavior* dari keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa yang dipasung di kabupaten Manggarai pulau Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengalaman *Health Seeking Behavior* keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yang dipasung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi *Health Seeking Behavior* keluarga merawat pasien gangguan jiwa yang mengalami tindakan pemasangan Di Kabupaten Manggarai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi pemahaman keluarga tentang penyakit gangguan jiwa yang beragam.
2. Mengeksplorasi realita kondisi sosial, ekonomi dan demografi keluarga merawat pasien ODGJ yang dipasung.
3. Mengeksplorasi informasi gejala dan penyebab tentang penyakit kejiwaan yang diperoleh keluarga yang merawat ODGJ dan pasung sebagai pemecahan masalah.
4. Mengeksplorasi persepsi keluarga berdampak pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.
5. Mengeksplorasi akses pencarian pelayanan kesehatan yang beragam berkaitan dengan pembiayaan, jarak, dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan fasilitas kesehatan jiwa yang diperoleh keluarga yang merawat ODGJ dipasung.
6. Mengeksplorasi ketakberdayaan dan kepasrahan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yang mengalami pemasangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menghasilkan kontribusi untuk praktek keperawatan, khususnya bidang keperawatan jiwa tentang upaya mencari pelayanan kesehatan sehingga dapat mencegah pemasungan yang merupakan pelanggaran hak asasi manusia berat, dan keluarga yang merupakan sumber dukungan sosial internal yang dapat diberdayakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup klien dengan gangguan kejiwaan.

1.4.2 Praktis

1. Tempat Pelayanan Kesehatan Lingkup Dinkes Kabupaten Manggarai

Diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi tempat pelayanan kesehatan jiwa di daerah sehingga keluarga klien dengan gangguan kejiwaan sebagai *caregiver* kunci dukungan sosial utama, dan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan mendapatkan sarana pelayanan kesehatan jiwa yang memadai dan mudah dijangkau.

2. Informan

Memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi keluarga pasien sebagai *caregiver* untuk mengeksplorasi pengalaman merawat pasien dengan gangguan kejiwaan, sehingga dapat menyalurkan isi hati baik itu beban yang dialami, kesulitan atau

hambatan serta harapan-harapan dalam merawat pasien gangguan jiwa yang dipasung.

3. Peneliti

Peneliti dapat lebih mendalami dan mempelajari metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan dapat mengetahui secara real bagaimana pengalaman keluarga merawat klien dengan gangguan kejiwaan yang mengalami tindakan pemasungan.