

STIGMA DAN PENANGANAN PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT YANG DIPASUNG

(Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “Pasung” (Physical Restraint))

Weny Lestari¹ dan Yurika Fauzia Wardhani¹

Naskah masuk: 20 Januari 2014, Review 1: 22 Januari 2014 2014, Review 2: 23 Januari 2014, Naskah layak terbit: 10 Maret 2014

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia. Tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari total populasi Indonesia penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia. Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang drop out dari penanganan medis dan pada akhirnya dipasung. Analisis lanjut ini dilakukan terhadap penelitian pasung dalam rangka eliminasi pasung pada tahun 2011. **Metode:** Penggalan data dilakukan dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian, dan kajian terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. **Hasil:** Menunjukkan penderita yang diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Selain itu penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma karena menderita gangguan jiwa melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial-budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa. **Kesimpulan:** deteksi gejala dini tentang gangguan jiwa sangat perlu disosialisasikan kepada masyarakat luas agar tidak terjadi keterlambatan penanganan pada fase awal yang bisa disembuhkan. **Saran:** Perlu adanya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa dan gangguan emosional pada level-level tertentu agar tidak menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang bisa disembuhkan.

Kata Kunci: Stigma, Gangguan Jiwa, Pasung

ABSTRACT

Background: Mental disorders remain serious mental health problems in Indonesia. In 2007 there were 0,46 percent of the total population in Indonesia had high risk of schizophrenia. There are many people with severe mental disorders who do not receive medical treatment or dropped out from medical treatment and then put in physical restraint. **Methods:** The analysis was based on previous study on the elimination program for physical restraints in 2011. The methods were by collecting news, research results and reviews about stigma and management on people with severe mental disorders. **Results** showed that suspect mental disorders people who had physical restraints by their families was the last alternative of mental disorders management after all medical treatment seek by the families. But the families and communities unknowing early detection and post-treatment management at the Mental Health Hospital causes the patient did not treated properly. People with mental disorders frequently also stigmatized on their neighbourhood. The stigma attached to the patient themselves and their families. Health and socio-cultural's consequences of stigma in people with mental disorders were as not treated optimally, dropout from the treatment, had physical restraint and incorrect understanding about people with

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Korespondensi : weny_litbangkes@yahoo. co. id / ika_pinky@yahoo. com

mental disorders. **Conclusions:** The conclusions are that it needs to socialize about early detection of mental disorders symptom to community to prevent delays on early phase treatment that could be cured. Besides empowering people is needed to improve knowledge about mental disorders and emotional disturbance at certain levels in order to avoid the stigma against people with mental disorders.

Key words: Stigma, Mental Disorder, Physical Restraint (Pasung)

PENDAHULUAN

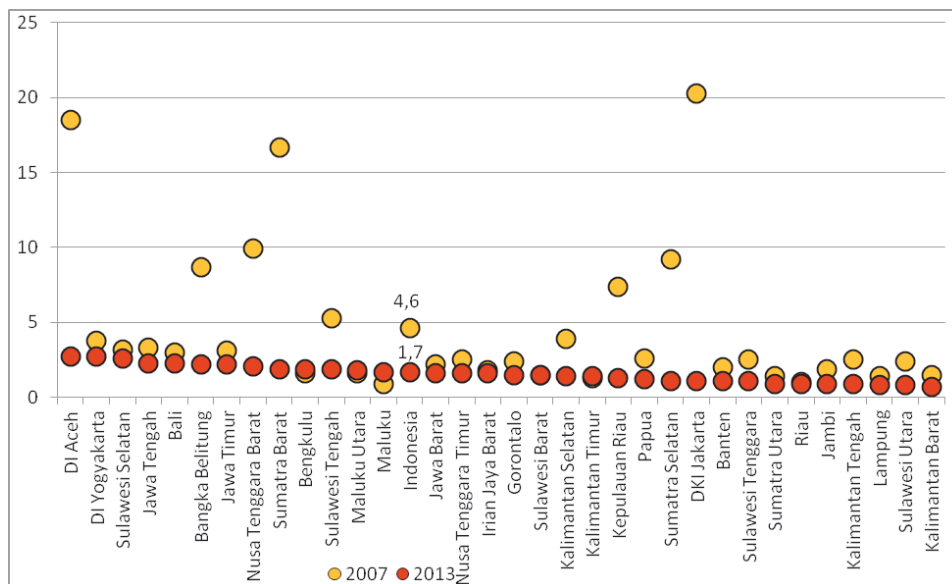
Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari total populasi Indonesia atau setara dengan 1.093.150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia (Susanto,2013).

Hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa gejala gangguan kesehatan jiwa pada penduduk rumah tangga dewasa di Indonesia yaitu 185 kasus per 1.000 penduduk. Hasil SKMRT juga menyebutkan, gangguan mental emosional pada usia 15 tahun

ke atas mencapai 140 kasus per 1.000 penduduk, sementara pada rentang usia 5–14 tahun ditemukan 104 kasus per 1.000 penduduk (Antara, 2008).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 dan 2013 (Gambar 1) dinyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia masing-masing sebesar 4,6 per mil dan 1,7 per mil. Pada tahun 2007 Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3‰) dan terendah terdapat di Provinsi Maluku (0,9‰). Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi tertinggi di Provinsi DI Aceh, dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat.

Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang *drop out* dari penanganan medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya.



Gambar. 1 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat (per mil) Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007 dan 2013

Pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa masih banyak terjadi, di mana sekitar 20.000 hingga 30.000 penderita gangguan jiwa di seluruh Indonesia mendapat perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Pada tahun 2011 Menteri Kesehatan RI sudah mencanangkan program Indonesia Bebas Pasung pada tahun 2014. Namun sampai dengan sekarang (tahun 2014) belum terlihat penanganan yang signifikan dan komprehensif dalam penanganan dini penderita gangguan jiwa. Program Indonesia Bebas Pasung 2014 saat ini direvisi menjadi Program Indonesia Bebas Pasung 2019, sehingga Indonesia dalam menentukan ketercapaian target masih ada 5 tahun lagi atau bahkan lebih cepat karena proses ini masih berlangsung berkesinambungan dengan adanya komitmen dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi dan kota/kabupaten (Yud, 2014).

Data Riskesdas 2013 berikut ini menunjukkan data persentase rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat yang pernah dipasung di Indonesia sebesar 14,3 persen. Terdapat 1.655 rumah tangga (RT) yang memiliki keluarga yang menderita gangguan jiwa berat (tabel 1). Tindakan pemasangan berdasar wawancara dari riwayat mengalami pemasangan yaitu pengalaman pemasangan selama hidup. Metode pemasangan tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional dengan menggunakan kayu atau rantai pada kaki, tetapi juga tindakan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung dan penelantaran, yang menyertai salah satu metode pemasangan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Persentase pemasangan antara 0–50 persen bervariasi di antara seluruh provinsi. Provinsi Kepulauan Riau, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, Maluku Utara dan Papua Barat tidak ada RT yang pernah melakukan tindakan pasung terhadap ART yang mengalami gangguan jiwa berat. Di Provinsi Papua, setengah dari RT yang memiliki ART gangguan jiwa berat pernah melakukan pasung.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penilaian ini adalah adanya beberapa provinsi yang memiliki faktor pembagi (RT dengan ART gangguan jiwa berat) yang rendah yaitu < 30 RT sehingga mempengaruhi hasilnya. Terdapat 67 RT yang memiliki ART yang mengalami gangguan jiwa lebih

Tabel 1. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa Berat yang Pernah Dipasung menurut Provinsi, Riskesdas 2013

Provinsi	RT yang ART nya Pernah Dipasung (%)
Aceh	13,3
Sumatera Utara	17,2
Sumatera Barat	13,9
Riau	17,8*
Jambi	41,8*
Sumatera Selatan	14,4
Bengkulu	13,9*
Lampung	21,1*
Bangka Belitung	5,1*
Kepulauan Riau	5,9*
DKI Jakarta	26,7*
Jawa Barat	10,4
Jawa Tengah	7,3
DI Yogyakarta	7,7
Jawa Timur	16,3
Banten	10,3*
Bali	15,9
Nusa Tenggara Barat	31,4
Nusa Tenggara Timur	24,4
Kalimantan Barat	4,0*
Kalimantan Tengah	27,0*
Kalimantan Selatan	28,5
Kalimantan Timur	9,6*
Sulawesi Utara	20,2*
Sulawesi Tengah	9,8
Sulawesi Selatan	17,6
Sulawesi Tenggara	19,6*
Gorontalo	18,4*
Sulawesi Barat	8,8*
Maluku	28,6*
Maluku Utara	8,7*
Papua Barat	1,6*
Papua	50,0**
Indonesia	14,3

dari 1 orang dan tidak dapat di rinci pada laporan ini (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor, baik secara ekonomi maupun sosial. Stigma di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa juga mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif. Goffman (1963) menyatakan

bahwa stigma terhadap penderita gangguan jiwa memiliki dua komponen utama, yaitu yang bersifat publik (reaksi umum dari publik terhadap orang yang menderita gangguan jiwa) dan stigma individu (prasangka orang itu sendiri terhadap gangguan jiwa yang diderita yang cenderung kembali kepada dirinya sendiri). Sehingga stigma terhadap penderita gangguan jiwa terutama gangguan jiwa berat masih perlu dikaji lebih mendalam, untuk mencari solusi yang tepat dalam penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat, dan lebih luas untuk mendukung program Indonesia Bebas Pasung 2019.

METODE

Analisis lanjut ini dilakukan terhadap penelitian pasung dalam rangka eliminasi pasung pada tahun 2011 (Wardhani, dkk, 2011). Hasil penelitian Wardhani, dkk (2011) tergambar bahwa pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa terjadi tidak berdiri sendiri, namun disebabkan oleh hal-hal kompleks, termasuk didalamnya terkait dengan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Di samping itu, kemiskinan juga memberikan beban ganda terhadap stigma yang muncul terhadap penderita gangguan jiwa berat. Dari kompleksitas tersebut, analisis ini mencoba menggali lebih dalam terkait stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat di Indonesia yang dipasung.

Metode penggalian data dilakukan dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil-hasil penelitian, dan kajian terkait dengan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. Selain itu dikumpulkan juga yang terkait dengan penanganan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman terhadap seluruh elemen masyarakat tentang stigma terhadap penderita gangguan jiwa berat dan keluarganya sebagai upaya penanganan penderita gangguan jiwa secara dini. Lebih lanjut untuk mendukung program pemerintah dalam upaya eliminasi pasung terhadap penderita gangguan jiwa berat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemasangan terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Review dari beberapa media, baik di media cetak maupun elektronik di Indonesia menunjukkan bahwa masih banyak terjadi kasus pemasangan terhadap

penderita gangguan jiwa. Di seluruh Indonesia terdapat 20.000 hingga 30.000 penderita gangguan jiwa yang dipasung (Purwoko, 2010). Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa ada 14,3 persen RT atau sekitar 237 RT dari 1.655 RT yang memiliki anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat yang dipasung.

Sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. Bahkan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM. 29/6/15, tertanggal 11 November 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. Surat tersebut juga berisi instruksi untuk para Camat dan Kepala Desa agar secara aktif mengambil prakarsa dan langkah-langkah dalam penanggulangan pasien yang ada di daerah mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Bab IX Pasal 144–151 tentang Kesehatan Jiwa, dinyatakan 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 (Republik Indonesia, 2009). Menurut WHO, Kesehatan mental adalah suatu keadaan di mana individu memahami kemampuannya, dapat mengatasi keadaan kehidupan normal yang penuh tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat membuat kontribusi bagi komunitasnya (Hermann *et al* eds., 2005).

Berdasar penelitian Wardhani, dkk (2011) dan Tyas (2008) ditemukan bahwa penderita diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Hanya cara budaya yang diketahui keluarga untuk menanganinya yaitu pemasangan supaya mencegah penderita gangguan jiwa berat membahayakan diri dan orang

lain. Selain sebagai cara keluarga supaya bisa mengawasi penderita gangguan jiwa berat dari dekat (di lingkungan rumah keluarga).

Pada Tabel 2 berikut merupakan hasil analisis kajian kasus pasung dan penanganannya oleh keluarga pada beberapa daerah di Indonesia.

Tabel 2. Beberapa Kasus Pasung dan Penanganannya oleh Keluarga

Propinsi	Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa	Alur Penanganan oleh Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Berat
Banten	A, Laki-laki, 15 tahun, tidak pernah bersekolah, belum pernah menikah, dari keluarga miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat waktu kecil pernah mengalami kecelakaan dengan trauma kepala dan keturunan epilepsi (dari orang tua laki-laki) → dibawa berobat ke RSUD→pulang → gangguan jiwa→berobat ke RSJ→tidak sembuh→berobat alternatif (kiai/dukun/orang pintar) →tidak sembuh→dikurung di sebuah kamar sepanjang waktu dengan alasan sudah mulai akil baliq ditakutkan oleh keluarga dan warga mengganggu gadis tetangga dan menghilang dari pengawasan.
Jawa Timur	B, Laki-laki, 23 tahun, pernah sekolah hingga tamat SD, belum pernah menikah, dari keluarga miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat waktu kecil adalah orang yang tertutup tidak mempunyai teman, hanya bisa berinteraksi dengan ibunya, pernah mengalami trauma di kepala→muncul gejala kejiwaan seperti mengamuk→dibawa berobat ke RSJ →pulang→kambuh→dibawa berobat ke RSJ lagi→dibawa pulang oleh orang tua karena tidak ada biaya→kabur→ditangkap dengan bantuan polisi→dibawa pulang, dirawat jalan oleh PKM setempat→diikat kakinya di ranjang.
Jawa Timur	C, Laki-laki, 28 tahun, tidak tamat SLTP, pernah menikah (duda anak 1), dari keluarga non miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat waktu kecil normal, bersekolah hingga SLTP, berhenti sekolah karena ketiadaan biaya→bekerja normal→menikah→ tinggal di rumah mertua bersama anak-istrinya →mulai terjadi gangguan ketika tidak bisa memenuhi keinginan keluarga istri→ditinggal istri bercerai→semakin mengalami gangguan kejiwaan→menjual segala milik orang tua dengan harga yang tidak wajar→mengamuk menghancurkan rumah→dibawa berobat ke RSJ →pulang sendiri, merasa tidak sakit→ rawat jalan di rumah dengan pemberian obat rutin dari PKM→tidak diminum merasa tidak sakit→dibawa ke kiai→tidak ada perkembangan→dipasung kakinya dengan kayu, ditempatkan di luar rumah bagian belakang (alasan kalau di dalam rumah dikhawatirkan akan menghancurkan rumah ibunya)
DI Yogyakarta	D, Perempuan, 50 tahun, pernah bersekolah SLB setingkat SLTP, belum pernah menikah, dari keluarga non miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat waktu kecil pernah tersambar petir di sawah→sering kejang→ kalau kambuh marah-marah karena merasa sakit di kepala→di bawa berobat ke RSJ→pulang→masih sering kambuh – sering kabur dari rumah – dirantai pada gubuk di belakang rumah
DI Yogyakarta	E, Perempuan, 14 Tahun, tidak pernah bersekolah, belum pernah menikah, dari keluarga non miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat waktu dalam kandungan, kakak dari E mendapat gangguan dari hal gaib, namun ketika ibu mengelus perutnya yang sedang mengandung, kondisi kakak tenang→lahir E, sejak bayi tidak bisa berkomunikasi → dibawa berobat ke dokter dideteksi menderita autisme → keluarga tidak mendapat pengetahuan tentang autisme, hanya menganggap mendapat gangguan dari hal gaib→ dibawa berobat ke orang pintar mendapat pembenaran→keluarga pasrah→ sehari-hari E diikat dengan tali di ranjang
Nanggroe Aceh Darussalam	F, laki-laki, 40 tahun, tidak tamat STM, dari keluarga non miskin, tinggal di perdesaan	Riwayat awal dikatakan normal hingga sekolah menengah dan cenderung pandai, namun kurang bisa berkomunikasi dengan sekitar→kejadian dimarahi guru di sekolah, memicu gangguan jiwa→putus sekolah→ dibawa berobat ke RSJ →pulang→orang tua meninggal→kambuh (mengamuk) →dibawa berobat ke RSJ lagi→dibawa pulang karena mendapat perlakuan buruk→pengobatan tradisional→dipasung

Sumber : Wardhani, dkk. (2011) dan Tyas (2008)

Menurut Suryani dalam Hendriyana (2013), stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Dengan adanya stigma ini, orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya penderita gangguan jiwa berat dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan dari rumah sakit, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Pengobatan penderita gangguan jiwa merupakan sebuah *journey of challenge* atau perjalanan yang penuh tantangan yang harus berkelanjutan. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai pasien benar-benar sembuh dan bisa bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya.

Ketiadaan akses terkait keberlanjutan dari proses penyembuhan dan pengobatan rutin membuat keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat melakukan pemasangan. Dikarenakan sebagian besar keluarga dan penderita tinggal di wilayah perdesaan. Awal gejala gangguan jiwa yang tidak terdeteksi menyebabkan keterlambatan penanganan penderita gangguan jiwa. Keterlambatan penanganan juga disebabkan oleh stigma terhadap penderita gangguan jiwa, sehingga keluarga akan menolak apabila ada anggota keluarga yang dideteksi memiliki gejala gangguan jiwa. Sehingga penderita gangguan jiwa akan cepat bertambah parah yang apabila sudah dianggap mengganggu serta membahayakan diri dan lingkungan sekitarnya maka akan dengan sangat terpaksa dilakukan pemasangan.

Mekanisme *coping* yang dilakukan oleh keluarga terkait dengan sebab-sebab terganggunya jiwa anggota keluarganya, sebagian besar disangkutpautkan dengan kejadian-kejadian mistik atau supranatural yang dialami oleh penderita atau keluarganya.

Selain itu, penolakan atas *labelling* gangguan jiwa juga dilakukan oleh penderita sendiri menyebabkan penolakan atas pengobatan yang dijalannya. Dalam Wardhani, dkk. (2011) pasien C penderita gangguan jiwa berat yang dipasung kedua kakinya pada kayu besar menyatakan bahwa dia sehat tidak merasa sakit. C yang masih bisa diajak berkomunikasi, menyatakan

bahwa dirinya tidak menderita sakit apapun meskipun dipasung, sehingga tidak ada pembenaran logis dalam dirinya untuk rutin meminum obat yang diberikan oleh pihak Puskesmas secara rutin setiap bulan. Obat yang didapatkan dari Puskesmas biasanya dibuang begitu saja.

Pada beberapa penelitian tentang pasung (Tyas, 2008; Wardhani, dkk., 2011; Puteh, *et al*, 2011; Colucci, 2013) menunjukkan bahwa pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa dilakukan sebagai alternatif terakhir dan sudah beberapa kali dilakukan pengobatan di RSJ. Alasan pihak keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat di RSJ untuk dirawat sendiri di rumah dan dipasung antara lain adalah (1) Sudah sering dibawa berobat ke RSJ tidak bertambah membaik justru bertambah parah, (2) Perlakuan buruk dari petugas kepada penderita selama di RSJ, (3) Keluarga tidak mampu lagi menangani dan membiayai pengobatan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, (4) Jarak yang jauh antara RSJ dan kediaman keluarga penderita sehingga menyulitkan keluarga dalam hal pengawasan pada anggota keluarga yang sedang dirawat di RSJ, (5) Atas saran dari dukun karena gangguan jiwa yang diderita akibat dari hal supranatural.

Stigma terhadap Penderita Gangguan Jiwa Berat

Penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma tersebut melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena menderita gangguan jiwa sendiri sudah dinamakan secara berbeda dari penderita penyakit fisik lainnya. Beberapa orang percaya bahwa gangguan jiwa merupakan hasil dari pilihan-pilihan yang buruk, dalam penelitian Tyas (2008), Wardhani, dkk (2011) dan Colucci (2013) disebutkan bahwa gangguan jiwa terjadi akibat sebab supranatural dan ada pula yang mempercayai akibat keturunan dari orang tua atau kerabat terdekatnya. Selain itu, orang dengan gangguan jiwa dipercaya sebagai orang yang berbahaya dan tidak bisa diprediksi, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di RSJ, dan tidak akan pernah sembuh.

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa akan semakin kompleks apabila penanganannya tidak berlanjut. Sikap pasrah keluarga penderita gangguan jiwa, yang membiarkan penderita gangguan jiwa untuk dipasung karena tidak ada biaya untuk

pengobatan lebih lanjut. Pemilihan untuk memasung penderita gangguan jiwa beralasan agar keluarga bisa lebih dapat mengawasi penderita supaya tidak menyakiti diri sendiri dan orang lain. Selain itu rasa malu yang ditanggung oleh keluarga merupakan stigma yang dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sehingga bantuan dari lingkungan sekitar untuk mengobati penderita tidak diperhatikan lagi. Rasa malu tersebut menyebabkan keluarga penderita gangguan jiwa menutup diri dari lingkungan.

Stigma pada penderita gangguan jiwa berat 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 (Thorncroft, *et al*, 2008).

Konsekuensi Kesehatan dan Sosial-Budaya dengan Adanya Stigma pada Penderita Gangguan Jiwa Berat

Penderita gangguan jiwa dan gangguan mental emosional adalah umum terjadi, namun 1/3 dari mereka yang membutuhkan penanganan memandang sebagai ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi yang akan didapat. Orang menolak gejala-gejala kesakitan dan menghindari mencari pertolongan awal, yang lebih mudah ditangani pada tahap awal gejala gangguan jiwa. Rata-rata pasien *drop out* dari penanganan Pelayanan Kesehatan Jiwa masih tinggi dikarenakan oleh bahwa orang tidak mau terlihat mengunjungi Rumah Sakit Jiwa dan/atau pelayanan konsultasi psikologi/psikiatris. Dalam kasus pasung pada beberapa penelitian yang dikaji menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat yang dipasung adalah pasien dropout dari pelayanan kesehatan jiwa atau RSJ. Keluarga penderita sudah pernah membawa penderita beberapa kali mengunjungi RSJ, keluarga menganggap tidak ada kemajuan yang berarti atas kesembuhan penderita dan melakukan pasung sebagai alternatif terakhir dari usaha menyembuhkan penderita. Pasung sebagai usaha penarikan diri secara sosial dari penderita dan keluarga atas hal

yang menyebabkan kesulitan yang ditimbulkan di lingkungan sekitar akibat menderita gangguan jiwa berat.

Penderita gangguan jiwa dan keluarga sering memegang kepercayaan yang sama seperti masyarakat pada umumnya dan menyalahkan diri sendiri atas sakit yang dideritanya. Sebagian besar cara orang menerima stigma yang disematkan padanya adalah dengan cara mengumpulkan informasi dari orang lain yang bisa membantu.

Menurut Sherman (2007), efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada penderita 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. Pemasangan yang terjadi justru memperparah keadaan baik itu keadaan penderita gangguan jiwa itu sendiri, keluarga penderita maupun lingkungan sekitar.

Secara budaya, dari studi kasus tersebut diatas menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat bisa diekspresikan dalam banyak hal. Ekspresi penyakit gangguan jiwa dalam banyak kebudayaan biasanya diwujudkan dalam istilah-istilah yang berkenaan dengan tubuh seperti sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan, sakit perut, dll. Halusinasi dan delusi adalah relevan secara budaya. Gangguan jiwa diperparah oleh kemiskinan, kurang pengetahuan terhadap akses pelayanan kesehatan jiwa, kurangnya sistem pendukung baik dari pelayanan kesehatan, keluarga maupun lingkungan sekitar. Selain itu ada anggapan masyarakat bahwa penyakit kejiwaan yang dianggap sebagai kutukan dari Tuhan, hukuman atas dosa di kehidupan masa lalu, atau manifestasi dari roh-roh jahat. Pada beberapa budaya masyarakat, kerasukan roh dianggap suatu hal yang normal, sebagai upaya *coping* atas gangguan jiwa yang diidap oleh seseorang, untuk meminimalis stigma gangguan jiwa dari lingkungan sekitar.

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat akan gejala dini dari gangguan jiwa atau gejala penyakit lainnya dan tidak adanya komunikasi yang baik antara dokter dan keluarga pasien terkait penyakit yang didiagnosa epilepsi dan autisme membuat penanganan kesehatan yang tidak tepat terjadi.

Kedua penyakit itu ditemukan pada diagnosa dokter pada beberapa pasien yang dianggap menderita gangguan jiwa oleh keluarga dan masyarakat sekitar. Penanganan yang salah lambat laun menimbulkan gangguan jiwa dan kemudian dipasung. Epilepsi menurut Beletsky & Seyed (2012) dan *International Bureau for Epilepsy atau IBE* (2013) adalah gangguan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk terjadi serangan yang kompleks pada syaraf, di mana secara neurologis menunjukkan gejala abnormal dalam hal biologis, kognitif, psikologis dan sosial atau perilaku, sehingga sering menimbulkan kesalahan diagnosis yang juga bisa berakibat pada kesalahan penanganan. Sedangkan autisme adalah gangguan perkembangan kehidupan di mana umumnya orang dengan autisme juga mengalami ketidakmampuan belajar, kesulitan berinteraksi sosial, berkomunikasi dan memiliki perilaku yang selalu diulang-ulang. Sebab pasti dari autisme masih belum diketahui, bisa berhubungan dengan beberapa faktor. Ada faktor kemungkinan yang lebih tinggi pada seseorang menderita autisme apabila dalam anggota keluarga ada yang memiliki kondisi yang sama (RCPSYCH, 2010).

Dalam Wardhani, dkk. (2011) kasus pada A dan D memiliki gejala awal yang menunjukkan gejala penyakit epilepsi, yaitu sering kejang. Namun pada perkembangan berikutnya karena penanganan pengobatan untuk penyakit awal tidak maksimal maka kemudian mempengaruhi kondisi kejiwaan A dan D. Pada kasus E, deteksi yang sudah terlambat bahwa E menderita autisme sejak lahir, menjadikan E tidak mendapat perawatan dan penanganan autisme dengan baik. Sehingga meskipun E sudah remaja, dia tidak bisa berinteraksi dengan orang lain, dan dipasung seperti penderita gangguan jiwa.

Coping dari orang tua E yang sudah lelah mengobati anaknya namun tidak mengetahui jenis penyakit anaknya, menganggap penyakit yang diderita E adalah gangguan dari roh jahat yang mengganggu pada saat kehamilan E. Hal tersebut juga dibenarkan secara budaya oleh orang yang dianggap berilmu di masyarakatnya bahwa hal tersebut benar adanya.

Budaya bahwa penderita gangguan jiwa dan/ atau keluarga datang ke pelayanan kesehatan, juga membentuk kesehatan mental mereka dan mempengaruhi jenis layanan kesehatan mental yang mereka dapatkan. Demikian juga budaya dari dokter dan sistem pelayanan mempengaruhi diagnosis,

pengobatan, dan organisasi dan pembiayaan jasa. Pasien dengan gangguan jiwa berat mungkin berperilaku abnormal selama fase akut dari penyakit mereka. Perilaku yang dianggap menyimpang menyebabkan mereka diberi label sebagai “aneh” atau “tidak stabil”. Diagnosis gangguan jiwa dapat menyebabkan stereotip sebagai “tidak terduga”, “berbahaya”, “aneh” atau “tidak berguna”.

Reaksi masyarakat sangat dipengaruhi oleh kejadian penderita gangguan jiwa yang sedang kambuh dan tidak mendapat penanganan yang benar secara medis. Hal ini mendorong masyarakat memiliki persepsi bahwa orang dengan gangguan jiwa melakukan kekerasan, perusakan, dan tidak terkendali. Masyarakat sebagian besar masih kurang informasi tentang proses penyakit gangguan jiwa berat, dan banyak yang membayangkan bahwa penderita gangguan jiwa kehilangan pikiran mereka secara permanen dan lebih baik dilakukan pemasangan. Bahkan ketika dalam keadaan baik, tanpa adanya penyimpangan perilaku penderita gangguan jiwa berat mungkin menemukan dirinya dijauhi atau dicemooh.

Tak dapat disangkal, penderita gangguan jiwa berat ada yang tetap sakit dan cacat. Namun, ada juga yang terkontrol secara medis, dan mereka tidak melakukan gangguan di lingkungan sekitarnya, tetapi masih mengalami diskriminasi sosial dan penolakan akibat dari stigma.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gangguan jiwa bukan penyakit fisik yang menimbulkan dampak kematian, namun deteksi gejala dini tentang gangguan jiwa sangat perlu disosialisasikan kepada masyarakat luas agar tidak terjadi keterlambatan penanganan pada fase awal yang bisa disembuhkan.

Perlu adanya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai apa dan bagaimana tentang gangguan jiwa dan gangguan emosional pada level-level tertentu agar tidak menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang bisa disembuhkan.

Penderita gangguan jiwa di masyarakat kurang didiagnosis dan diobati dengan tepat. Karena secara fisik penderita gangguan jiwa adalah normal, namun psikisnya yang butuh pertolongan medis. Pelayanan kesehatan pemerintah dan pembuat kebijakan

berkontribusi terhadap stigma secara sistematis, perhatian yang minim karena bukan program prioritas membuat pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat juga mendapat anggaran yang minim pula.

Saran

Salah satu komponen penting adalah upaya untuk mengurangi stigma akan penyebaran pengetahuan dasar tentang gangguan jiwa di masyarakat. Pengetahuan tentang informasi lebih lanjut tentang gangguan jiwa di masyarakat akan meminimalisir prasangka terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Sehingga pertolongan terhadap pelayanan kesehatan jiwa akan dengan cepat didapatkan.

Keberlanjutan penanganan gangguan jiwa pada penderita juga perlu mendapat perhatian penting dari berbagai pihak, karena kasus *drop out* masih banyak ditemukan, sehingga menimbulkan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa berat yang masih banyak terjadi di Indonesia.

Roadmap program Indonesia bebas pasung 2014 dengan keberlanjutan Indonesia bebas pasung 2019 yang sudah ada perlu dikawal oleh seluruh jajaran lintas sektor baik pusat maupun daerah, juga dari masyarakat dengan mengintensifkan strategi dan langkah yang sudah dicanangkan.

Penelitian lebih lanjut terkait penanganan gangguan jiwa berat dan pengembangan eliminasi pasung yang tepat masih perlu dikembangkan agar dapat memperluas bidang stigmatisasi efek, hubungan antara keparahan penyakit dan persepsi stigma. Perbedaan antara stigma penyakit mental dan dari penyakit fisik. Ini juga akan berguna untuk mengedukasi masyarakat dalam mengartikulasikan keyakinan mereka dan ketakutan akan penyakit gangguan jiwa, sehingga informasi yang spesifik dapat disediakan untuk mengurangi keyakinan negatif tentang gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Antara. 2008. Penderita gangguan jiwa meningkat di mataram. Antara [online] Sabtu, 11 Oktober 2008 Tersedia pada: <<http://kesehatan.kompas.com/read/2008/10/11/10103994/>> [diakses 26 November 2012]
- Beletsky, V. and Seyed, M.M. 2012. Epilepsy, Mental Health Disorder, or Both?, Review Article, Journal Epilepsy Research and Treatment, 2012, Article ID 16373, Hindawi Publishing Corporation.
- Colucci, E. 2013. Breaking The Chains, Human Right Violations Againsts People with Mental Illness, *Thesis*, Faculty of Humanities, School of Social Science, Granada Center for Visual Anthropology, University of Manchester.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Goffman, E. 1963. Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity, Touchstone, USA.
- Hermann, Helen, Shekhar Saxena, and Rob Moodie, eds. 2005. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice : Report of The World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie]. WHO Press, Switzerland: World Health Organization.
- Hendriyana, Artanti. 2013. Setiap Tahun Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia terus Meningkat. Tersedia pada: <http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhsc-setiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-terus-meningkat/> [Diakses 2 Agustus 2013].
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Menuju Indonesia Bebas Pasung. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1242-menuju-indonesia> [diakses 29 Juli 2013].
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 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-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung> [diakses April 2011].
- Puteh, I, et al. 2011. Aceh Free Pasung : Releasing the Mentally Ill from Physical Restraint, International Journal of Mental Health Systems 2011, 5, hal. 10.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Bab IX Pasal 144 – 151 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- RCPSYCH. 2010. Autism Spectrum Disorder, Leaflet, Leicestershire Partnership NHS Trust and the Royal College of Psychiatrists' Faculty of the Psychiatry of Learning Disability. Tersedia pada: <[www.leicspt.nhs.uk-www.rcpsych.ac.uk](http://www.leicspt.nhs.uk/www.rcpsych.ac.uk)>.

- Sherman, Patricia. 2007. Stigma, Mental Illness, and Culture, Paper Presentation on April 3, 2007. Available at: <www.healingispossible.com/SiteResource/Site/STIGMA-MENTAL.ppt>. [Accessed 21 April 2011].
- Susanto, Gabriel Abdi. 2013. 1 Juta Lebih Penduduk Indonesia Berisiko Alami Gangguan Jiwa. Tersedia pada: <http://health.liputan6.com/read/678786/1-juta-lebih-penduduk-indonesia-berisiko-alami-gangguan-jiwa> [Diakses 14 agustus 2014].
- Tyas, Tri Hayuning. 2008. PASUNG Family experience of dealing with “the deviant“ in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia, *Thesis*, Amsterdam Master’s in Medical Anthropology Faculty of Social and Behavioral Science University of Amsterdam.
- Thornicroft, G., et al. 2008. Reducing Stigma and Discrimination : Candidate Interventions, *International Journal of Mental Health Systems* 2008,2:3. Available at: <<http://.ijmhs.com/content/2/1/3>>. [Accessed 14 Agustus 2014].
- Wardhani, Y.F., dkk. 2011. Model Eliminasi Pasung, Laporan Penelitian 2011 Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Yud. 2014. Menkes Ajak Pemda Wujudkan Indonesia Bebas Pasung. Tersedia pada: <<http://www.beritasatu.com /kesra/183215-menkes-ajak-pemda-wujudkan-indonesia-bebas-pasung.html>>, [diakses 17 September 2014].