

Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung

Ah. Yusuf, Rr. Dian Tristiana, Ignatius Purwo MS

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Email: ah-yusuf@fkip.unair.ac.id

Abstrak

Indonesia bebas pasung bagi pasien gangguan jiwa merupakan program prioritas yang harus dicapai pemerintah pada tahun 2019. Saat ini upaya bebas pasung telah dilaksanakan dengan baik, permasalahan baru muncul setelah masa pengobatan selesai dan harus kembali kepada keluarga dan masyarakat. Keluarga tidak menghendaki pasien kembali kepada keluarga, diabaikan, kembali kambuh atau menjadi gelandangan psikotik. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa *pasca* pasung. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologi, jumlah partisipan sebesar 9 orang dipilih dengan *purposive sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, data dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung diperoleh 2 (dua) tema besar yaitu; fenomena pasung terhadap pasien gangguan jiwa dan dukungan keluarga. Fenomena pasung meliputi; alasan, keputusan, metode, pembebasan dan dampak pemasangan. Dukungan keluarga meliputi; dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dibutuhkan pasien untuk dapat mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Pengetahuan yang kurang terhadap cara perawatan pasien gangguan jiwa *pasca* pasung menyebabkan dukungan keluarga yang diberikan terhadap pasien tidak optimal. Pandangan keluarga dan masyarakat yang keliru terhadap pasien gangguan jiwa mempengaruhi penanganan yang tepat terhadap pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: Dukungan keluarga, gangguan jiwa, pasung.

Grasped Phenomena and Family Support on Post Grasped Psychiatric Patients

Abstract

A priority program to be achieved by the Government in 2019 is free grasp for psychiatric patients. Today, the effort to achieve the goal has been well implemented, new problem appear after treatment period is over and they must return to the family and society. Families do not want patients to return to them, ignored, relapse or become psychotic homeless. This research aims to gain describe of family support on post grasped psychiatric patients. This research uses phenomenology qualitative design with 9 participants that have been chosen by purposive sampling, in other hand collecting data has been done by using deep interview and thematic analysis. The result of the research shows that family support on post grasped psychiatric patients gain two big themes: grasped phenomena on psychiatric patients and family support. Grasped phenomena encompass reason, decision, method, liberation and effect of deprivation. Family support includes support assessment, instrumental, informational and emotional support. Family support is needed for patients to heal and prevent recurrence. The lack of knowledge about the procedure of treatment on post grasped psychiatric patients caused non optimal support of family. Misrepresentation of family and community views on psychiatric patients affects the proper treatment of psychiatric patients.

Keywords: Family support, grasped, psychiatric.

Pendahuluan

Pasung merupakan tindakan pengekangan, pembatasan aktivitas secara fisik, menggunakan berbagai jenis alat seperti rantai, belunggu, tali, balok kayu, kurungan, diasingkan, atau dirantai pada ruangan terasing. Tindakan pasung dilakukan oleh 14,3 % Keluarga di Indonesia yang salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berat (Kemenkes, 2013). Tindakan pasung dilakukan pada pasien gangguan jiwa kronik, disertai perilaku agresif, kekerasan, amuk, halusinasi yang berisiko menciderai diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Daulima, 2014; Wahyuningsih, 2014). Upaya bebas pasung merupakan program prioritas yang harus dicapai pemerintah pada tahun 2019. Saat ini upaya bebas pasung telah dilaksanakan dengan baik, permasalahan baru muncul setelah masa pengobatan selesai dan harus kembali kepada keluarga dan masyarakat. Keluarga tidak menghendaki pasien kembali kepada keluarga, diabaikan, kembali kambuh atau menjadi gelandangan psikotik.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Kristiyaningsih, 2011), dengan demikian tindakan pemasangan merupakan kegagalan keluarga dalam memberikan dukungan keluarga untuk membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan, tindakan pemasangan hanya memperparah kondisi penderita gangguan jiwa tersebut.

Pemasangan menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan ODGJ yang dipasung (Halida, Dewi, & Rasni, 2016). 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 (Puteh, 2011; Malfasari, Keliat, & Helena (2016). Dampak lain pemasangan yaitu penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa, muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Lestari, Choiriyah, & Mathafi, 2014).

Pasca pasung adalah ODGJ yang sudah terbebas dari pemasangan. Meskipun ODGJ telah diperbolehkan pulang dari rumah sakit, namun beban keluarga masih belum berakhir. Biaya yang harus ditanggung pasien selain harga obat dan jasa konsultasi (apabila tidak ditanggung asuransi seperti BPJS Kesehatan), adalah biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Daulima, 2014).

Setelah dibebaskan dari pasung, dirawat di rumah sakit dan kembali ke rumah, menurut Lestari & Wardhani (2014) ODGJ tidak mendapatkan penanganan khusus yang berkelanjutan. Pengobatan penderita gangguan jiwa merupakan sebuah *journey of challenge* atau perjalanan yang penuh tantangan yang harus berkelanjutan, yaitu penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan (Lestari & Wardhani, 2014). Ketika di rumah, dukungan keluarga sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya. Goldstein dan Shemansky (2000); Wahyuningsih, (2014) menyatakan bahwa terapi medikasi teratur pada pasien gangguan jiwa kronis dapat menurunkan angka relaps 30-40%. Relaps terjadi satu tahun pertama sekitar 60%-70% dan dengan kombinasi antipsikotik dan dukungan kelompok edukasi dapat menurunkan relaps sampai 15,7% (Wahyuningsih, 2014). Hal ini didukung dengan penelitian Saputra (2012) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antipsikotik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Dukungan keluarga dibutuhkan agar pasien dapat mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan medikasi dengan teratur dan memastikan pasien meminum obat yang sudah didapatkan sesuai dengan ketentuan. Selain medikasi, Ambari (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien pasca perawatan di rumah sakit, demikian pula sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang fenomena pasung yang terjadi di Indonesia dan bagaimana dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa setelah mendapatkan pasung.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah sembilan orang, dipilih secara purposif sampling dengan kriteria inklusi; *care giver*, tinggal serumah dengan pasien, memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, pernah dipasung dan saat ini sudah lepas pasung, tinggal di wilayah Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dengan alat bantu; pedoman wawancara, catatan lapangan, dan recorder berupa *voice recorder*. Dalam penelitian ini Peneliti memberi kesempatan dan kebebasan kepada partisipan sebagai keluarga yang merawat klien gangguan jiwa pascapasung untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini (*Respect*), Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin terjadi pada pelaksanaan penelitian, maka partisipan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini secara sukarela (*autonomy*), Kerahasiaan identitas partisipan (*Anonymity* dan *confidentiality*), peneliti mengusahakan agar partisipan bebas dari rasa tidak nyaman, baik secara fisik maupun psikologis *Nonmaleficence*, dan Semua partisipan yang terpilih mendapat perlakuan yang sama selama proses penelitian (*Justice*).

Selama proses wawancara peneliti berupaya menyisihkan semua asumsi umum, prasangka, teori, filsafat, agama peneliti mengenai pasung untuk mendapatkan data yang obyektif dari partisipan. Proses analisis data dilakukan bersamaan dengan pengambilan data pada partisipan. Analisis data dilakukan dengan metode Collaizi. Proses analisis data ini dilakukan dengan cara 1) Membaca berkali-kali data yang diperoleh sambil mengurangi informasi tumpang tindih atau berulang-ulang. 2) Kedua melihat signifikansi atau pentingnya data yang diperoleh; Pertanyaan pendukung adalah: apakah yang penting dari informasi yang disampaikan; 3) Mengklasifikasi atau mengkode data yang memiliki kemiripan atau kecocokan dengan data lain. Hasil klasifikasi data ini kemudian dibuat label

(labeling). 4) Mencari pola atau tema yang mengikat pikiran yang satu dengan lainnya. 5) Mengkonstruksikan *framework* untuk mendapatkan essensi dari apa yang hendak disampaikan oleh data tersebut. Saturasi data terjadi pada partisipan ke sembilan saat peneliti tidak mendapatkan tema, sub tema maupun kategori baru dalam proses analisis data.

Untuk menjaga validitas data penelitian, peneliti melakukan triangulasi yaitu triangulasi metode dengan wawancara dan observasi serta triangulasi antar anggota peneliti untuk menghindari subyektifitas peneliti. Selain itu, peneliti melakukan *member checking* yaitu dengan validasi data hasil wawancara dengan partisipan

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik 251-KEPK tanggal 20 Desember 2016.

Hasil Penelitian

Partisipan adalah *care giver* yaitu pemberi perawatan ODGJ yang merupakan salah satu anggota keluarga ODGJ, terdiri atas ayah, ibu, kakak atau adik responden, paling muda berusia 27 tahun, paling tua 66 tahun, mayoritas berpendidikan SD, tersebar di 7 Kecamatan; Lumbir, Sokaraja, Banyumas, Ajibarang, Cilongok, Pekuncen dan Kecamatan Purwojati, Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah. Data partisipan secara lengkap, seperti pada tabel berikut;

Jumlah pasien gangguan jiwa pasca pasung adalah 9 setelah terjadi saturasi data. Pasien ini terdiri atas 8 laki-laki dan 1 perempuan. Lama pasien dipasung bervariasi dari 7 hari – 24 tahun. Delapan pasien dipasung dengan cara dikurung dan 1 pasien dipasung dengan cara dirantai. Adanya akibat pemasangan terhadap fisik yaitu kecacatan yang terjadi pada pasien yang dipasung dengan cara dikurung dalam kandang, menentukan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Dengan kondisi kecacatan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien sangat tergantung pada dukungan keluarga untuk memenuhinya.

Peneliti memilih analisis tematik agar dapat mengidentifikasi ide atau data secara

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Partisipan	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Agama	Pekerjaan	Hubungan dengan pasien
1	P1	42 tahun	Laki-laki	SD	Islam	Tani	Kakak kandung
2	P2	60 tahun	Perempuan	SD	Islam	Buruh tani	Istri
3	P3	66 tahun	Perempuan	SD	Islam	Ibu rumah tangga	Ibu kandung
4	P4	60 tahun	Perempuan	SD	Islam	Ibu rumah tangga	Istri
5	P5	38 tahun	Laki-laki	SD	Islam	Wiraswasta	Kakak kandung
6	P6	54 tahun	Laki-laki	SD	Islam	Buruh tani	Adik ipar
7	P7	27 tahun	Laki-laki	SD	Islam	Dagang	Adik kandung
8	P8	60 tahun	Perempuan	SD	Islam	Tani	Ibu kandung
9	P9	48 tahun	Laki-laki	SMP	Islam	Buruh tani	Ayah kandung

Tabel 2 Data Demografi Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung

Pasien Gangguan Jiwa Anggota Keluarga dari Partisipan	Jenis Kelamin	Lama Dipasung	Metode Pemasungan
P1	Perempuan	5 tahun	Dikurung dalam kandang
P2	Laki-laki	20 tahun	Dikurung dalam kamar
P3	Laki-laki	10 tahun	Dikurung dalam kamar
P4	Laki-laki	1 tahun	Diikat dengan rantai
P5	Laki-laki	14 tahun	Dikurung dalam kandang
P6	Laki-laki	24 tahun	Dikurung dalam kandang
P7	Laki-laki	7 hari	Dikurung dalam kandang
P8	Laki-laki	2 tahun	Dikurung dalam kandang
P9	Laki-laki	1 tahun	Dikurung dalam kandang

implisit dan eksplisit, selain itu peneliti juga dapat menemukan “pola” pada penterjemahan data hasil penelitian. Dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung didapatkan dua tema besar yaitu; perilaku pasung terhadap pasien gangguan jiwa dan dukungan keluarga. Perilaku pasung terhadap pasien gangguan jiwa meliputi; alasan, keputusan, metode, pembebasan dan dampak pemasungan. Dukungan keluarga meliputi; dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional. Hasil tema penelitian secara lengkap tampak pada gambar.

Pembahasan

1. Perilaku pasung terhadap pasien gangguan jiwa

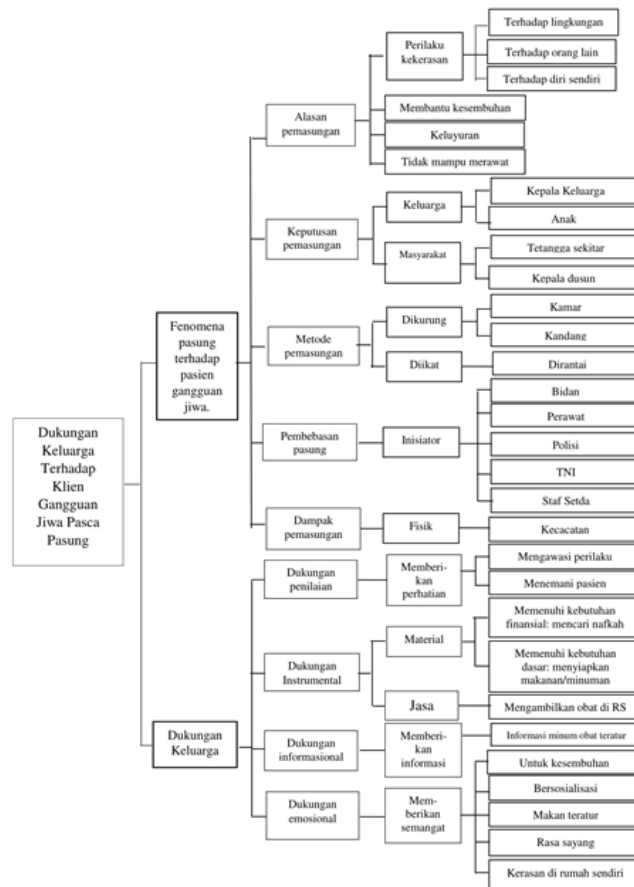
1) Alasan pemasungan

Tindakan pemasungan diakibatkan oleh berbagai alasan yang dikemukakan oleh keluarga. Keluarga menjelaskan bahwa alasan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah melakukan perilaku kekerasan, membantu kesembuhan, keluyuran dan tidak mampu merawat.

(1) Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan yang diperoleh pada penelitian ini adalah perilaku kekerasan

Yusuf : Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca



Gambar 1 Analisis tematik fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung

terhadap diri sendiri, upaya melukai diri untuk bunuh diri dengan cara terjun ke dalam sumur. Perilaku kekerasan terhadap orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain (Yusuf, 2015). Penelitian ini menemukan bahwa perilaku kekerasan terhadap orang lain yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa adalah mengancam dan memukuli orang lain. Perilaku kekerasan terhadap orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Penelitian ini menemukan bahwa perilaku kekerasan terhadap orang lain yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa adalah mengancam dan memukuli orang lain. Hasil penelitian Wahyuningsih (2014) menemukan bahwa alasan pemasangan adalah merusak lingkungan, melukai orang lain dan risiko membunuh.

(2) Membantu kesembuhan

Keluarga mengungkapkan bahwa alasan pemasangan adalah untuk membantu kesembuhan. Keluarga mendapatkan informasi dari tetangga bahwa dengan dipasung, pasien bisa menjadi sembuh dari ngamuk-ngamuk dan merusak barang-barang

Hal ini ditemukan pada 3 dari 9 partisipan (P3, P5 dan P7). Semua partisipan yang mempunyai alasan bahwa memasung untuk kesembuhan mempunyai tingkat pendidikan rendah, yaitu lulusan SD. Keluarga melakukan pemasangan mempunyai harapan bahwa pasien yang dipasung dapat sembuh dari amuk dan merusak barang.

(3) Keluyuran

Alasan lain yang dikemukakan keluarga adalah keluyuran sejumlah 2 partisipan. Partisipan (P4) mengatakan bahwa pasien keluyuran dengan berjalan kaki sehari-hari dan membuat keluarga cemas, sehingga keluarga besar memutuskan untuk memasung pasien dengan memasang rantai pada kaki. Partisipan (P3) juga mengungkapkan bahwa pasien pergi bahwa pasien pergi dengan jalan kaki, singgah di rumah orang dan bingung pada saat hendak pulang, sehingga keluarga harus menjemput pasien walaupun malam ataupun dini hari. Hasil penelitian Minas dan Diatri (2008) dalam Daulima, (2014) serta hasil penelitian Wahyuningsih (2014) menemukan bahwa salah satu alasan pasung adalah agar pasien tidak keluyuran dan lari

sehingga dapat membahayakan orang lain. Penelitian ini menemukan bahwa pasien keluyuran sehari-hari dengan berjalan kaki (P4) dan keluarga memutuskan untuk memasung pasien dengan tujuan agar pasien tidak keluyuran. Keluarga mengungkapkan bahwa takut terjadi sesuatu dengan pasien saat keluyuran, seperti tertabrak kendaraan bermotor, jatuh ke sungai, dan sebagainya.

(4) Ketidakmampuan keluarga untuk merawat

Beban keluarga dapat diartikan sebagai stres atau efek dari adanya pasien gangguan jiwa dalam keluarga (Mohr, 2006 dalam Daulima, 2014). Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman *distress* keluarga sebagai efek dari pasien gangguan jiwa terhadap keluarganya. Kondisi ini dapat memicu meningkatnya stres dalam keluarga. Penyimpangan perilaku yang terjadi pada pasien menyebabkan keluarga menanggung beban yang lebih berat dibandingkan pada saat pasien belum terjatuh ke dalam kondisi gangguan jiwa.

Pasien yang BAB dan BAK sembarangan, menyebabkan keluarga harus mengeluarkan tenaga, pikiran, dan waktu yang ekstra untuk membersihkan lingkungan rumah. Penelitian ini menemukan bahwa kondisi keluarga partisipan tingkat pendidikannya yang rendah yaitu lulusan SD dengan kondisi ekonomi yang terbatas dan jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Keterbatasan-keterbatasan sumber pengetahuan dan faktor ekonomi untuk merawat pasien dan lingkungan rumah menyebabkan keluarga tidak punya pilihan hingga memilih untuk memasung pasien.

Penelitian ini menemukan bahwa keluarga tidak mempunyai pilihan untuk bisa merawat pasien sehingga dengan terpaksa harus memasung pasien. Partisipan mengungkapkan bahwa, apabila pasien tidak dipasung, maka keluarga tidak bisa bekerja mengurus lahan pertanian karena menghabiskan waktu untuk merawat pasien. Pekerjaan sebagai buruh tani yang dijalani oleh keluarga, menuntut untuk bekerja atau tidak mendapatkan upah yang akan digunakan untuk menafkahi pasien dalam kehidupan sehari-harinya. Keluarga mengungkapkan bahwa dengan terpaksa harus memasung pasien untuk dapat melaksanakan perannya dalam keluarga sebagai pencari nafkah.

2) Keputusan pemasangan

Keputusan pemasangan yang ditemukan dalam penelitian ini ada 2 pelaku, yaitu dilakukan oleh keluarga dan masyarakat.

(1) Keluarga

Keputusan pemasangan yang diambil oleh keluarga ditemukan bahwa 4 partisipan mengungkapkan bahwa pengambil keputusan pemasangan adalah kepala keluarga dan seorang partisipan mengungkapkan bahwa pengambil keputusan pemasangan adalah anak pasien gangguan jiwa. Hampir seluruh partisipan (kecuali P3) berjarak lebih dari 10 km dari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan kemampuan penanganan gangguan jiwa, serta belum berjalannya program kesehatan jiwa secara optimal pada Puskesmas di Kabupaten Banyumas menyebabkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) terhadap gangguan jiwa dan pasung masih belum maksimal. Penelitian ini juga tokoh masyarakat yang memberikan kontribusi dengan memberikan persetujuan terhadap terjadinya pemasangan. Berdasarkan teori *Green*, faktor-faktor tersebut mempunyai kontribusi terhadap terjadinya kasus pasung di Kabupaten Banyumas, sehingga perlu edukasi terhadap masyarakat tentang gangguan jiwa, serta Pemantauan Wilayah Setempat terhadap gangguan jiwa dengan lebih optimal.

Kepala keluarga memutuskan secara sepihak karena mereka selama ini yang bertanggung jawab terhadap adanya kerugian yang dialami oleh tetangga sekitar akibat perilaku kekerasan yang dilakukan pasien. Keputusan pemasangan yang diambil oleh anak terjadi pada pasien gangguan jiwa yang sudah lanjut usia. Anak berinisiatif memasung karena mereka khawatir terhadap keamanan pasien apabila keluyuran. Selain itu dengan memasung, istri pasien juga tenang karena selalu cemas apabila pasien keluyuran.

(2) Masyarakat

Pemuka masyarakat mendukung keluarga melakukan pasung karena ketidaktahuan keluarga, rasa malu, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan. Hal tersebut sesuai penelitian Minas dan Diatri (2008, dalam Daulima, 2014) yang menemukan bahwa pada hampir semua kasus dalam riset

mereka tentang pasung pada pasien gangguan jiwa, tindakan pasung ini juga mendapat dukungan dari pemuka masyarakat, sehingga keluarga dan pemuka masyarakat berinisiatif untuk melakukan pasung dan bertanggung jawab sepenuhnya untuk mempertahankan tindakan tersebut.

3) Metode pemasangan

Delapan partisipan mengatakan bahwa anggota keluarga mereka dipasung dengan cara dikurung, sedangkan 2 partisipan mengatakan bahwa anggota keluarga pernah dipasung dengan cara diikat.

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa metode pemasangan dengan cara dikurung dilakukan dengan cara bervariasi, yaitu dengan dikurung di dalam kandang yang menyerupai kandang ternak (P1, P5, P6, P7, P8 dan P9) dan dalam kamar (P2 dan P3). Kamar yang digunakan untuk mengurung adalah kamar yang telah dimodifikasi sedemikian rupa sehingga pasien tidak bisa keluar, misalnya dengan menggunakan pintu besi dan jendela yang dibuat kecil. Hasil wawancara mendalam dalam penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat yang mengambil keputusan pasung terhadap pasien gangguan jiwa berinisiatif membuat kandang dengan bergotong royong (ditemukan pada P6, P8 dan P9) dan membuat pintu besi (ditemukan pada P2). Sedangkan kandang yang dibuat oleh keluarga untuk pasien gangguan jiwa ditemukan pada P1, P5 dan P7, serta kamar yang dibuat oleh keluarga untuk memasung pasien gangguan jiwa ditemukan pada P3.

Metode pemasangan yang pernah dilakukan lainnya adalah diikat menggunakan rantai. Penelitian ini menemukan bahwa keluarga memasang belenggu berupa rantai pada salah satu kaki pasien, rantai ini kurang lebih sepanjang 2 meter dan ditambatkan pada kayu tempat tidur. Dengan metode ini pasien gangguan jiwa melakukan segala aktifitas di dalam kamarnya termasuk BAB, BAK, makan dan lain-lainnya.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar metode pemasangan di Kabupaten Banyumas adalah dengan dikurung (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8 dan P9). Hal ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Minas dan Diatri (2008, dalam Daulima, 2014) dalam risetnya dengan metode cross-sectional,

menemukan bahwa jenis pasung yang paling sering ditemukan adalah pengisolasi dalam ruangan atau gubuk kecil.

Hasil penelitian Hasmilasari (2009) sebagaimana dikutip oleh Wahyuningsih (2014) menemukan bahwa di daerah Bierun, Nangroe Aceh Darussalam ditemukan sebagian besar kasus pasung, pasien dikurung dalam kamar atau ruangan tertentu di sekitar rumah. *The Council of Europe Steering Committee on Bioethics Working Party on Psychiatry* (2000) merekomendasikan pelatihan teknik *physical restraint* harus diberikan untuk staf yang bekerja di unit mental akut. Pengekangan terhadap pasien gangguan membuat pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan pertolongan yang segera berkaitan dengan sakit medis fisiknya. Terlambat mendapatkan pertolongan ini akan berakibat kepada buruknya harapan kesembuhan pada pasien dan menurunkan kualitas hidupnya (Andri, 2012 dalam Wahyuningsih, 2014).

Metode pemasangan dengan cara dikurung dalam kandang dipilih keluarga dengan alasan bisa mengamankan pasien dari perilaku kekerasan yang dilakukannya. Partisipan juga mengungkapkan metode ini murah dan mudah dalam memperoleh bahan-bahan untuk membuat kandang yang tersedia di sekitar rumah partisipan. Seluruh partisipan berada pada wilayah pedesaan yang kaya dengan bahan-bahan material berupa kayu dan bambu yang dibutuhkan dalam pembuatan kandang untuk pemasangan.

4) Pembebasan pasung

Kasus pemasangan yang dibebaskan oleh Puskesmas ditemukan sebanyak 5 (lima) kasus, oleh Polsek sebanyak 2 (dua) kasus, petugas Koramil 1 (satu) kasus dan 1 (satu) kasus oleh staf Wakil Bupati Banyumas yang kemudian dalam pelaksanaannya ditindaklanjuti oleh Puskesmas.

Inisiator yang teridentifikasi membebaskan pasung menurut partisipan yang dilakukan melalui Puskesmas adalah oleh tenaga kesehatan yaitu Bidan (P3, P4 dan P7) dan Perawat (P2 dan P5). Selain tenaga kesehatan, profesi lain adalah Polisi (P1 dan P8), TNI (P6) dan staf Setda Kabupaten Banyumas (P9).

Kebijakan pemerintah untuk melarang pasung sebenarnya sudah ada sejak tahun

1966 melalui UU No. 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar harus mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. 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. 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.

Demikian pula dengan Provinsi Jawa Tengah melalui Peraturan Gubernur (Pergub) No. 1 Tahun 2012 tentang Penanggulangan Pasung di Provinsi Jawa Tengah. Hingga diterbitkannya UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dimana tertulis dalam pasal 86:

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Ancaman pidana sesuai dengan yang tertulis dalam pasal 86 UU No. 18 Tahun 2014 tersebut menegaskan bahwa, setiap orang yang terlibat dalam pemasangan dapat dikenakan pasal-pasal yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dan diproses secara hukum sebagai pelaku kriminal. Hal ini menyebabkan segenap komponen pemerintah selain Puskesmas, baik pemerintah daerah hingga TNI dan Polri melakukan pendataan secara proaktif untuk membebaskan pasung.

5) Dampak pemasangan

Penelitian ini menemukan bahwa metode pemasangan dan lamanya pemasangan mempengaruhi timbulnya akibat pemasangan yang berupa kecacatan pada pasien gangguan jiwa yang pernah dipasung. Ditemukan bahwa metode pemasangan dengan mengurung

pasien di dalam kandang yang sempit yang menyebabkan keterbatasan pergerakan pada pasien menyebabkan kecacatan fisik. Kecacatan fisik yang ditemukan adalah atrofi otot kaki dan kontraktur pada sendi lutut yang disebabkan karena pasien harus menekuk lutut selama dipasung bertahun-tahun. Dalam penelitian ini pasien yang mengalami kecacatan fisik ditemukan pada penderita yang dipasung dengan dimasukkan ke dalam kandang yang sempit selama sedikitnya 2 (dua) tahun.

Dampak pemasangan ada 2, yaitu dampak psikologis dan dampak fisik. Menurut Lestari, Choiriyah, & Mathafi (2014) dampak psikologis pemasangan adalah trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, putus asa, lama-lama timbul gejala depresi dan bunuh diri. Dampak fisik pemasangan adalah keadaan atrofi otot kaki dan kontraktur sendi dimana kasus pemasangan penderita skizofrenia di Samosir, Sumatera Utara, dan Bireuen, Aceh ditemukan bahwa pada pasien gangguan jiwa yang dipasung adalah kaki dan tangan mengecil (Lestari, 2014). Penelitian ini menemukan bahwa kondisi atrofi otot kaki ditemukan pada pasien yang dipasung selama 2 (dua) tahun dengan metode pemasangan menggunakan kandang yang sempit (P8). Keluarga menjelaskan bahwa, kandang yang dibuat berbentuk persegi, sempit dan tidak memungkinkan pasien yang dipasung menggerakkan kakinya dengan bebas.

Menurut Daulima (2014), pasien gangguan jiwa seharusnya bukan dipasung bila mendapatkan terapi yang tepat. Penanganan yang tepat terhadap pasien gangguan jiwa (Hawari, 2001; Yusuf, 2015) adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi somatik dan terapi modalitas. Pasien gangguan jiwa seharusnya dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan.

Penelitian ini menemukan bahwa pasien dipasung bervariasi dari 7 hari hingga 24 tahun, semakin lama dipasung mengakibatkan pasien tertunda untuk mendapatkan perawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan semakin parahnya kondisi gangguan jiwa yang dialami pasien, bahkan setelah dilepaskan dari pasung dan pulang dari rumah sakit dan menjadi tanggung jawab keluarga dalam perawatan dan pemenuhan

kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) pasien sehari-hari. Metode pemasangan dalam tempat yang sempit dan dalam waktu yang lama mengakibatkan dampak fisik berupa kecacatan yang menyebabkan kebutuhan dukungan keluarga yang lebih besar terutama dukungan instrumental dalam pemenuhan kebutuhan pasien sehari-hari.

2. Dukungan Keluarga

1) Dukungan penilaian dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung
Penelitian ini menemukan bahwa kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan penilaian terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung sangat minimal. Keluarga hanya akan bisa memberikan dukungan penilaian apabila keluarga memahami bahwa pasien gangguan jiwa sedang sakit dan membutuhkan bantuan. Masih adanya pemahaman bahwa pasien mengalami kesurupan dan anggapan bahwa pasien bukan orang baik-baik, merupakan hambatan keluarga dalam memberikan dukungan penilaian.

Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010; Yusuf, 2015) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan berbagai bentuk penyimpangan perilaku dengan penyebab pasti belum jelas. Keluarga seharusnya dapat mengenal bahwa pasien gangguan jiwa adalah berada dalam kondisi sakit, sehingga dapat memahami penyimpangan perilaku yang timbul pada pasien dan menentukan pemecahan masalah terhadap masalah kesehatan pasien sesuai dengan tugas kesehatan keluarga (Yusuf, 2016; Laeli, 2017).

Adanya kesalahan persepsi terhadap kondisi sakit yang dialami pasien adalah tanda tidak berjalannya tugas kesehatan keluarga, dimana menurut Suprajitno (2004) dan Mubarak, (2009) tugas kesehatan keluarga yang pertama adalah mengenal kesehatan keluarga. Keluarga yang masih menganggap bahwa pasien gangguan jiwa mengalami kesurupan atau bukan orang baik-baik berarti keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatannya.

Kurangnya keluarga dalam memberikan perhatian terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung juga ditemukan dalam penelitian

ini, dimana hanya 2 dari 9 partisipan yang ditemukan memberikan perhatian kepada pasien gangguan jiwa pasca pasung. Menurut Friedman (1998) dalam Murniasih (2007) dukungan penilaian merupakan dukungan yang terjadi apabila ada penilaian yang positif terhadap individu. Lebih lanjut Friedman (1998, dalam Murniasih, 2007) menjelaskan bahwa individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka. Penilaian positif didapatkan apabila anggota keluarga memberikan perhatian terhadap pasien.

2) Dukungan instrumental dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung

Penelitian ini menemukan bahwa seluruh keluarga membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam menyediakan makan dan minum. Keluarga adalah sumber bantuan praktis bagi pasien dalam pemenuhan kebutuhannya. Bentuk bantuan jasa yang diberikan keluarga dengan mengambilkan obat ke rumah sakit. Bantuan ini diberikan karena ketidakmampuan pasien untuk dapat pergi sendiri ke pelayanan kesehatan. Meskipun semua pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam penelitian ini memiliki Kartu Jamkesmas sehingga pasien tidak memerlukan biaya pengobatan di rumah sakit, namun biaya, waktu dan tenaga untuk mengambil obat di rumah sakit ditanggung oleh keluarga.

Adanya keluarga dengan gangguan jiwa merupakan beban untuk keluarga. Pasien yang tidak dapat berfungsi secara ekonomi dan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mengharuskan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien tersebut yang termasuk beban obyektif keluarga. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mohr (2006, dalam Ngadiran, 2010) beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan pasien, yang meliputi: tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan dan intervensi krisis.

3) Dukungan informasional dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung

Keluarga memberikan dukungan informasional dengan cara memberikan informasi untuk minum obat dengan teratur. Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa kunjungan rumah dan pendampingan

oleh Petugas Puskesmas hanya dilakukan pada saat sebelum pasien akan dibebaskan dari pasung. Pendampingan dan kunjungan rutin dari Puskesmas ditemukan pada P2 dan P6. Keterbatasan pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan keluarga merupakan penyebab minimalnya dukungan informasional yang dapat diberikan oleh keluarga. Keluarga membutuhkan informasi kesehatan untuk dapat memberikan solusi terhadap masalah pasien dengan gangguan jiwa pasca pasung. Sumber informasi yang dapat diakses oleh keluarga adalah institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit, buku, koran, majalah ataupun sumber ahli lainnya.

Partisipan tidak mengakui bahwa tindakan mengurung di dalam kandang dan di kamar sebagai pemasungan. Pemasungan dalam perspektif keluarga dalam penelitian ini adalah perlakuan mengunci kaki dengan balok. Hal ini membuktikan sangat kurangnya pengetahuan partisipan tentang tindakan pasung. Partisipan mengatakan bahwa pasien saat ini tidak dikurung lagi, karena tidak boleh oleh aparat setempat dan petugas Puskesmas, tanpa dapat menyebutkan alasan dengan benar. Terbatasnya informasi yang dimiliki keluarga menyebabkan kurangnya dukungan informasional yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. Dalam proses penyembuhannya, keluarga membutuhkan informasi yang tepat tentang gangguan jiwa, agar dapat dicapai kondisi pasien yang dapat berfungsi secara sosial.

4) Dukungan emosional terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dukungan emosional terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung diberikan dengan cara memberikan semangat terhadap pasien. Sebanyak lima partisipan mengungkapkan memberikan semangat cara yang berbeda-beda terhadap pasien. Satu orang partisipan (P6) teridentifikasi tidak memberikan dukungan keluarga saat menjelaskan bahwa untuk memberikan rasa nyaman dan membuat pasien berharga adalah cukup dengan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut Friedman (1998, dalam Murniasih, 2007) dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman,

merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Lebih lanjut Friedman (1998, dalam Murniasih, 2007) menjelaskan bahwa dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Perasaan nyaman dan dicintai dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa pasca pasung untuk bisa mengoptimalkan kembali fungsi kognitifnya. Menurut Yusuf, Fitriyari, & Nihayati (2015) terjadinya gangguan jiwa dipengaruhi oleh masalah kepribadian awal, kondisi fisik pasien, situasi keluarga dan masyarakat. Situasi keluarga yang memberikan dukungan emosional akan membantu pasien untuk mencapai penyembuhan dengan optimal. Pasien membutuhkan motivasi terus-menerus untuk dapat minum obat secara teratur dan yang dapat memberikan semangat untuk melakukannya adalah keluarga. Sikap empati dan rasa percaya dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien untuk mencegah kekambuhan.

Simpulan

Perilaku pasung yang dilakukan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa merupakan cara penanganan yang tidak tepat terhadap pasien gangguan jiwa. Perilaku pasung yang ditemukan dengan alasan pasien melakukan perilaku kekerasan, membantu kesembuhan pasien, pasien keluyuran dan keluarga tidak mampu merawat pasien. Keputusan pemasungan yang ditemukan dilakukan oleh masyarakat dan keluarga. Cara pemasungan pasien gangguan jiwa yang ditemukan adalah dengan dikurung dalam kandang atau kamar dan diikat dengan rantai. Pembebasan pasien gangguan jiwa dari pasung dalam penelitian ini seluruhnya dilakukan oleh sistem sosial yaitu Polsek, Koramil dan Puskesmas. Akibat pemasungan yang ditemukan adalah kecacatan fisik apabila metode pemasungan dengan cara dikurung dalam tempat yang terbatas dan sempit. Meskipun demikian, keluarga masih tetap memberikan dukungan kepada pasien, walaupun kurang memadai.

Daftar Pustaka

Ambari, P. K. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Semarang: Universitas Diponegoro.

BKD Banyumas. (2016). *Peta Kabupaten Banyumas per Kecamatan*. Retrieved from BKD Banyumas: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/54/Locator_kabupaten_banyumas.gif.

Daulima, N. H. (2014). Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa. *Fakultas Ilmu Keperawatan UI: Disertasi*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2016). *Gambaran Kasus Pasung di Kabupaten Banyumas*. Purwokerto: Bidang Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan DKK Banyumas.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Retrieved from <http://www.dinkesjatengprov.go.id>: http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2014/Profil_2014.pdf.

Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2, Editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.

Fitriyari, R. (2009). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. *Manuskrip Penelitian: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Pascasarjana*.

Halida, N., Dewi, E. I., & Rasni, H. (2016). Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), Januari, 78–85.

- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Idaiani, S., & Raflizar. (2015). Faktor yang Paling Dominan Terhadap Pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1) : 11–17.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2, Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiyaningsih, D. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Farkhah, L., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1).
- 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* . 2(1) : 14–23.
- Lestari, S. (2013). *Psikologi Keluarga (Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga)*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2) : 157–166.
- Mahmudah. (2012, Agustus 28). *Antara*. Retrieved from Antara Jateng: <http://jateng.antaraneews.com/detail/waduhhampir-seribu-kasus-pasung-di-jateng.html>.
- Malfasari, E., Keliat, B., & Helena , N. (2016). *Analisis Legal Aspek dan Kebijakan Restrain, Seklusi dan Pasung pada Pasien dengan Gangguan Jiwa*. Retrieved from yimg: <https://xa.yimg.com/kq/groups/86525909/971084920/name/manuskripeka.docx>.
- Maslim, R. (2002). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa - FK Unika Atmajaya.
- Mubarak, W., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngadiran, A. (2010). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Program Magister Keperawatan Jiwa*: FIK UI.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Pendekatan Praktis, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2015). *Kabupaten Banyumas dalam Angka 2014*. Purwokerto: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Banyumas.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014*. Purwokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2016). *Pemerintah Kabupaten Banyumas*. Retrieved from Pemerintah Kabupaten Banyumas: <http://www.banyumaskab.go.id/page/307/letak-geografis>.
- Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 1 Tahun 2012 Tentang Penanggulangan Pasung di*

- Provinsi Jawa Tengah*. Retrieved from <http://jdihukum.jatengprov.go.id>: http://jdihukum.jatengprov.go.id/download/produk_hukum/pergub/pergub_tahun_2012/pergub_1_th_2012.pdf.
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185.
- Samsung. (2015). *Samsung*. Retrieved from Samsung Galaxy J1 Ace: <http://www.samsung.com/id/smartphones/galaxy-j1-ace-j110/>.
- Saputra, R. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antipsikotik pada Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Solo: Naskah Publikasi FIK, Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Sarwono, J. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*, Cetakan 1, Editor: Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Syarniah, Rizani, A., & Sirait, E. (2014). Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung pada Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(2).
- Wahyuningsih, D., Mukhadiono, & Subagyo, W. (2014). Perilaku Pemasangan pada Pasien Gangguan Jiwa. *Link*, 10(1), ISSN.1829.5754, 723–728.
- WHO. (2016). *World Health Statistic 2016, Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization (WHO) Press.
- Wikimedia. (2016). *Wikimedia*. Retrieved from Wikimedia: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/54/Locator_kabupaten_banyumas.gif.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., Tristiana RD., (2016) Kompetensi Perawat dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa, *Jurnal Ners*, 11(2), ISSN 1858 – 3598.