

PENGALAMAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PASKA PASUNG DALAM MELAKUKAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL

Aty Nurillawaty Rahayu^{1*}, Novy HC Daulima², Ice Yulia Wardhani³

¹STIKES Bani Saleh

²Universitas Indonesia

³Universitas Indonesia

*E-mail: atynurillawaty@gmail.com

Abstrak

Rehabilitasi psikososial merupakan kegiatan pelayanan yang bertujuan mengembangkan keterampilan emosional, sosial, dan intelektual. Program rehabilitasi psikososial ini diterapkan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) paska pasung. Pasung merupakan bentuk pengekangan fisik atau kurungan yang dilakukan oleh masyarakat non profesional pada orang dengan gangguan jiwa. Pemasangan dapat menimbulkan berbagai dampak bagi ODGJ meliputi dampak fisik, psikologi, dan dampak sosial. Dampak pemasangan dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi klien dalam mengikuti rehabilitasi psikososial. Tujuan penelitian kualitatif fenomenologi ini menggambarkan pengalaman ODGJ paska pasung dalam melakukan rehabilitasi psikososial di Panti Sosial Pala Martha Kota Sukabumi. Partisipan penelitian berjumlah 6 orang, data dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Empat tema yang dihasilkan: Rendah diri sebagai respon awal rehabilitasi psikososial paska pasung, peningkatan kemampuan menjalani kehidupan sehari-hari selama rehabilitasi psikososial, peningkatan potensi diri sebagai hasil rehabilitasi psikososial, dan kemampuan aktualisasi diri paska rehabilitasi psikososial. Optimalisasi rehabilitasi psikososial diperlukan dalam mempersiapkan kemandirian dan produktivitas ODGJ.

Kata kunci: Fenomenologi Pasung, Rehabilitasi Psikososial

Abstract

Psychosocial rehabilitation is a service which aimed to develop emotional, social, and intellectual skills. This program applied for people with mental disorder (PWMD) who experienced physical restrain (pasung). Pasung is a form of physical restrain or confinement conducted by non-professional community towards person with mental disorder. Pasung may cause various effects on PWMD, including physical, psychological, and social effects. Pasung may impact on the client's adaptability in following psychosocial rehabilitation program. The objective of this qualitative phenomenological research was to describe the experience of PWMD post pasung conducting psychosocial rehabilitation in Pala Martha Social Retreat, Sukabumi. This number of the participant in the study was six PWMD. The data were collected by indepth interview. There result of the study was describe in four themes: 1) Low self-esteem as manifestation of psychosocial rehabilitation in PWMD post pasung, 2) The improvement of activity daily living of PWMD post pasung conducting psychological rehabilitation, 3) The improvement of self capacity after conducting psychosocial rehabilitation, 4) The improvement of self actualization after conducting psychosocial rehabilitation. The optimalization of psychosocial rehabilitation was needed in order to prepare the independency and productivity of PWMD.

Keywords: Psychological rehabilitation, Pasung, Phenomenology.

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. (Keliat, Daulima, Akemat, Nurhaeni, 2012). Gangguan jiwa dapat membuat seseorang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan tidak dapat mengambil keputusan sehingga pasien gangguan jiwa tidak hidup sesuai dengan fungsinya (WHO, 2013).

Klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riskesdas 2013 dibagi menjadi dua, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa ansietas, panik, gangguan persepsi dan sebagainya. Prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6 % atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1.7 per mil atau sekitar 400.000 orang (Riskesdas, 2013).

Gangguan jiwa merupakan sebuah kondisi dimana seseorang mengalami kerusakan pada pikiran, mood dan perilaku yang dapat ditandai dengan adanya penyimpangan perilaku (Boyd, 2012). Perilaku ODGJ yang mengganggu dan mengancam keluarga dan lingkungan sekitar mengakibatkan beban secara materi dan moril bagi keluarga, sehingga menyebabkan keluarga menjadi

stress, dan mengucilkan klien dari kehidupan sehari-hari.

Tindakan pengucilan dilakukan dengan cara pengekangan dan pengurungan yang lebih dikenal dengan istilah pasung. Iskandar, Mardianingsih, Sunjaya, Istiqomah & Hidayat, (2015) menyebutkan salah satu penanganan yang biasanya dilakukan keluarga untuk mencegah perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa di masyarakat adalah pasung yaitu suatu keadaan pembatasan secara fisik, mental dan sosial seseorang dengan cara pengikatan ataupun pengurungan.

Pemasungan yang dilakukan keluarga dapat memberikan dampak yang memperparah gejala skizofrenia. Penderita akan mengalami trauma, dendam pada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, putus asa, depresi sampai pada keinginan bunuh diri. lebih parahnya pasung dapat memperparah gejala negatif seperti diam dan isolasi sosial sehingga kadang obat yang diberikan tidak efektif lagi (Lestari, Choiriyyah & Mathafi, 2014).

Perawatan dan dukungan yang tepat untuk orang dengan gangguan jiwa berat secara individual, dapat pulih dari penyakitnya dan memiliki kehidupan yang memuaskan serta produktif. Pemulihan merupakan proses dimana seseorang mampu hidup, bekerja, belajar, dan berpartisipasi secara penuh dalam komunitasnya. Bagi beberapa individu, pemulihan merupakan kemampuan untuk hidup dalam kehidupan yang berkecukupan dan

produktif. Rehabilitasi merupakan berbagai kegiatan dalam bentuk aktivitas fisik, penyesuaian psikososial, dan latihan *vocational* untuk mempersiapkan diri dan memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal. Rehabilitasi gangguan jiwa merupakan gabungan pelayanan sosial, edukasi, okupasi, perilaku, dan kognitif yang bertujuan pada pemulihan jangka panjang dan memaksimalkan kecukupan diri (Hinsei & Cambell, 1983 dalam Yusuf, Rizky & Nihayati, 2015).

Rehabilitasi yang dilakukan untuk kasus gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia adalah rehabilitasi psikiatrik atau rehabilitasi psikososial. Rehabilitasi psikososial merupakan kegiatan pelayanan yang bertujuan membantu individu dengan masalah gangguan jiwa untuk mengembangkan ketrampilan emosional, sosial dan intelektual yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari di lingkungan tempat tinggalnya.

Upaya untuk memulihkan atau rehabilitasi bagi ODGJ bertujuan untuk mempersiapkan diri ODGJ di masyarakat, oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi psikososial. Program pelayanan rehabilitasi psikososial bagi penderita gangguan jiwa paska pasung sangatlah diperlukan untuk mengembalikan individu baik hak dan fungsinya sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna, dan dapat meningkatkan

kemampuan bersosialisasi baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Tujuan dari penelitian ini adalah menggali secara mendalam pengalaman dari orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) paska pasung dalam melakukan rehabilitasi psikososial. Desain fenomenologi dipilih karena penggunaan desain ini memudahkan partisipan menceritakan pengalaman dalam melakukan rehabilitasi psikososial. Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi; (1) Pasien ODGJ dengan riwayat paska pasung dan saat ini sedang mengikuti rehabilitasi psikososial; (2) Partisipan berusia 20-50 tahun; (3) Mampu membaca dan menulis. (4) Mampu berkomunikasi, dan (5) bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan.

Instrumen dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti itu sendiri, kemampuan peneliti sebagai instrumen diuji dengan melakukan uji kompetensi wawancara mendalam. Peneliti menggunakan alat perekam, panduan wawancara yang berkaitan dengan tujuan penelitian, serta field note (catatan lapangan) yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti selama proses wawancara berlangsung termasuk kondisi dan situasi lingkungan serta komunikasi

nonverbal yang disampaikan oleh partisipan.

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan wawancara mendalam. Peneliti mengacu pada prinsip etik menurut Polit & Beck (2012) yaitu memenuhi prinsip *beneficence* atau asas kemanfaatan, menghormati harkat dan martabat manusia, dan prinsip keadilan (*justice*). Analisa data menurut Colaizzi (1978 dalam Polit & Beck, 2012) dengan membuat transkrip, membaca transkrip berulang-ulang, membuat kategori, membuat tema-tema sementara dengan memahami secara utuh hasil kategori-kategori, membuat formulasi tema-tema yang dihasilkan, mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskriptif analisis tema-tema kepada partisipan. Keabsahan dan validitas ditentukan dengan menggunakan empat langkah yaitu kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas dan transferabilitas (Speziale & Carpenter, 2010).

Hasil

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang. Partisipan yang berjenis kelamin perempuan 1 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki 5 orang. Usia partisipan rentang 25 – 45 tahun. Lama pemasangan yang dialami partisipan bervariasi dari 1 minggu sampai 1.5 tahun dan lama pelepasan dari pemasangan sampai tinggal di panti rehab bervariasi dari 3 bulan hingga

2 tahun. Empat tema dihasilkan dalam penelitian ini yaitu; Rendah diri sebagai manifestasi rehabilitasi psikososial paska pasung, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari selama mengikuti rehabilitasi psikososial, peningkatan kapasitas diri sebagai hasil setelah mengikuti rehabilitasi psikososial dan kemandirian serta bermanfaat bagi orang lain sebagai harapan paska rehabilitasi psikososial. Masing-masing tema akan diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Rendah diri sebagai respon awal rehabilitasi psikososial paska pasung

Perilaku rendah diri yang dialami ODGJ paska pasung diperoleh dari ungkapan partisipan mengenai hal pertama yang mereka rasakan selama tinggal dipanti sosial rehabilitasi. Tema ini terbentuk dari 2 kategori yaitu lebel negatif diri dan hambatan ekspresi diri. Partisipan mengungkapkan bentuk perasaan yang dialami partisipan saat tinggal di panti sosial tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

“selama di panti dan lepas dari pasung saya senang, tapi masih ada perasaan kurang percaya diri.” (P6)

“Waktu awal disini ikut kegiatan, saya grogi, minder dan gak percaya diri bu, tapi diarahkan sama perawat” (P3)

Tema 2: Kemampuan menjalankan kehidupan sehari-

hari selama rehabilitasi psikososial.

Kemampuan partisipan dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial, diungkapkan hampir seluruh partisipan, ini salah satu nya bisa dilihat pada partisipan 1 dan 2 dengan pemaparan sebagai berikut:

“ Sebelumnya saya tidak bisa apa-apa, setelah disini, selama di rehab, saya bantu sapu-sapu, ikut kegiatan bimbingan rohani dan kegiatan ketrampilan mengerjakan keset, itu bisa menghibur saya supaya jangan pikir ingat dikampung” (P1)

“ disini saya ikut pengajian, bantu memasak, bikin sumpia, telur asin dan keset, banyak ikut kegiatan biar bisa menenangkan hati dan menghilangkan kangen” (P2)

Tema 3: Peningkatan potensi diri sebagai hasil rehabilitasi psikososial

Peningkatan potensi diri sebagai hasil mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial juga hampir semua partisipan mengungkapkan yang di paparkan sebagai berikut:

“ perasaan awal mendapat kegiatan disini, senang manfaatnya banyak saya mendapat ilmu” (P5)

“ selama disini saya jadi semangat lagi untuk memperbaiki, ada kegiatan, jadi tambah ilmu, tambah pengalaman dan wawasan” (P6)

“ saya senang mengikuti kegiatan direhab, manfaatnya banyak bu, saya jadi lebih trampil, lebih percaya diri, lebih semangat lagi” (P4)

Tema 4: Pencapaian aktualisasi diri paska rehabilitasi psikososial

Pencapaian aktualisasi diri paska rehabilitasi psikososial di peroleh dari kategori kemandirian dan produktif buat diri sendiri maupun buat orang lain, perlu adanya dukungan baik dari pihak panti maupun keluarga. Pencapaian hasil kegiatan selama di panti rehabilitasi merupakan harapan semua pihak, hampir semua partisipan mengungkapkan yang di jabarkan sebagai berikut:

“ Setelah saya keluar dari sini, saya mau kerja diperusahaan” (P1)

“ kalau sudah keluar dan pulang nanti, saya mau kerja lagi mau jualan, biar ada modal, pengen hidup mandiri, seperti orang lain berguna bagi nusa dan agama” (P2)

“ rencana kedepan setelah keluar dari sini, saya mau mandiri, buka perusahaan sendiri, ternak lele “ (P4)

“ nanti kalau pulang, mau lanjutkan usaha bapak, bercocok tanam, nerapin ilmu yang didapat disini” (P5)

Pembahasan

Proses pemasangan pada partisipan memberikan dampak berupa perubahan fisik, psikologis, dan sosial. perubahan fisik terlihat dari adanya bekas luka pada bagian tubuh yang diikat/dirantai hingga menyebabkan kecatatan. Kondisi kecacatan fisik pada masa pemasangan dapat berlanjut pada masa awal paska pemasangan. Kelumpuhan yang dialami oleh partisipan diakibatkan pembatasan gerak pada kedua ekstremitas. Pengekangan ekstremitas pada balok kayu menyebabkan berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas hingga harus menjalani terapi yang dapat membantu penyembuhan fisiknya.

Selain perubahan fisik, pasung juga memberikan dampak pada psikologis partisipan, ditandai dengan kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, serta berbagai keterbatasan lainnya yang menyebabkan klien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas pada masa awal pelepasan pasung.

Pemulihan pada pasien ODGJ paska pasung sangat diperlukan untuk mempersiapkan diri di masyarakat. Kegiatan pemulihan atau rehabilitasi yang diperlukan oleh ODGJ adalah rehabilitasi psikososial. Rehabilitasi psikososial merupakan pelayanan rehabilitasi untuk meningkatkan proses perbaikan klien yang mengalami gangguan mental dalam mengontrol gejala dan penatalaksanaan pengobatan meliputi peningkatan kemampuan diri kembali ke masyarakat,

pemberdayaan, meningkatkan kemandirian dan kualitas hidupnya.

Pemenuhan kebutuhan pribadi menyebabkan ODGJ mulai memikirkan dan memotivasi untuk bekerja dan mandiri. Partisipan berpendapat jika ingin berguna buat diri sendiri dan buat orang lain, kita harus mandiri dan punya usaha sendiri. Bekerja atau ada kegiatan dinilai oleh partisipan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan gejala-gejala penyakit yang dialami, menenangkan hati dan pikiran. Dengan bekerja kesibukan akan dirasakan partisipan serta pikiran terfokus pada pekerjaan sehingga gejala-gejala penyakit tidak lagi dirasakan menurut Koletsi et,al, (2009) bekerja terkait dengan stabilitas keuangan, meningkatkan kehidupan sosial, peningkatan harga diri, integritas kedalam masyarakat, perbaikan gejala dan mengurangi kebosanan.

Hasil yang didapat partisipan setelah mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial, banyak manfaatnya diantaranya partisipan mengungkapkan setelah mengikuti kegiatan di rehabilitasi mampu melakukan aktivitas sehari-hari, lebih percaya diri, lebih trampil, mendapatkan ilmu pengetahuan, dan lebih semangat lagi. Hasil akhir yang dirasakan oleh partisipan adalah mereka lebih mandiri, produktif, dapat berguna buat diri sendiri maupun buat orang lain.

Kesimpulan

Kehidupan ODGJ paska pasung dalam menjalankan aktivitas sehari-hari menjadi terhambat karena adanya perubahan baik fisik, psikologis dan sosial. Perawatan dan dukungan yang tepat bagi ODGJ agar pulih dari penyakitnya, memiliki kehidupan yang memuaskan dan produktif, maka sangatlah diperlukan upaya pemulihan atau rehabilitasi pada ODGJ yang bertujuan untuk mempersiapkan diri di masyarakat, mengembalikan individu baik hak dan fungsinya sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna, dan dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ini diberikan peneliti pada DRPM UI yang telah memberikan dana untuk publikasi penelitian ini.

Referensi

- Afiyanti & Rahmawati, (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, Jakarta, Rajawali Press
- Boyd, M.A (2012), *Psychiatric nursing: contemporary practice (5th, ed)* Philadelphia Lippincott
- Caroline, L, at, al (2013), *The Experience of Seclusion and Restraint in Psyciatric settings: perspectives of patients*, Informa Healthcare USA
- Daulima, N.H.C (2014), *Proses pengambilan keputusan tindakan pasung oleh keluarga terhadap klien gangguan jiwa. Disertasi Universitas Indonesia*. Tidak dipublikasikan
- Depkes, RI, (2014) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*, Jakarta:Depkes RI
- Dharma, Kelana Kusuma. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media
- Gandhi (2014), *Medication Adherence, Work Performance and self-esteem among psychiatric patients attending psychosocial rehabilitation services at Bangalore, India*
- Iskandar, S, Mardiningsih, D, Sunjaya,D.K, Istiqomah, A.N & Hidayat, T (2015), *menuju jawa barat bebas pasung, komitmen bersama 5 Kabupaten Kota*. Tesis Universitas Padjajaran. Tidak dipublikasikan
- Kemenkes RI, (2013), *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta; Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Keliat, B.A. Akemat, Helena, N.C.D, et al (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas; CMHN (basic course)*, Jakarta: EGC

- Killaspy, H, Marston, I, Green, N (2016) *Clinical outcomes and costs for people with complex psychosis; a naturalistic prospective cohort study of mental health rehabilitation service users in England*, BMC Psychiatry 16:95, DOI 10.1186/s12888-016-0797-6
- King, R., Neilsen, P., & White, E. (2013). Creative writing in recovery from severe mental illness. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 22(5), 444-452 9p. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00891.x
- Kontio, R, Joffe, G, Putkonen, H, Kuosmanen, L, Hane, K, Holi, M, & Valimiki, M. (2012). *Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. (Article). Perspectives in Psychiatric Care*, 48(1), 16-24, doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x
- Lestari, P, Choiriyah, Z, & Mathafi (2014). *Kecenderungan atau sikap keluarga menderit gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino gondhohutomo Semarang*, Jurnal Keperawatan jiwa, 2(1),
- restrain, seklusi dan pasung pada pasien dengan gangguan jiwa. Tesis Universitas Indonesia. tidak diterbitkan
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Minas, H & Diatri, H, (2008), *Pasung; Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community, international journal of mental health system* 2(8),1-5, DOI.10.1186/1752-4458-2-8
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence For Nursing Practice*. Ninth Edition. Philadelphia: Lippincolt William and Wilkins
- Puteh,I., Marthoenis,,M., &Minas, H.(2011).*Aceh free pasung:releasing the mentaly ill from physical restraint*.International Journal of Mental Health Systems,5(1).1-5.DOI.10.1186/1752-4458-5-10.
- Saryono & Anggraeni, M.D. (2010). *Metode penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*, Yogyakarta: Mulia Medika
- Speziale, H.J. & Carpenter, D.R. (2010). *Qualitative research in*

- nursing; Advancing the humanistic imperative*, Philadelphia Lippincott: Williams & Wilkins
- Stuart G.W. & Keliat, B.A. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, edisi Indonesia; Elsevier.
- Stuart & Laria, (2005), *Principles and Practice of psychiatric nursing (7 th ed)*; St. Louis: Mosby
- Susana, S.A, Hendarsih, S, (2009). *Terapi Modalitas; Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, EGC
- Sylia & Gitayanti, (2013), *Buku Ajar; Psikiatri ed 2*; FKUI Jakarta
- Yusuf, A.H, Fitryasari, R, Nihayati, H.E, (2015), *Buku Ajar; Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Salemba Medika
- Yosep, I, (2009), *Keperawatan Jiwa*, edisi revisi, Refika Aditama, Bandung
- Videbeck, S.I, (2008), *Buku Ajar Keperawatan*, Jakarta : EGC