

SKRIPSI

**GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN
BONTOMATENE KEPULAUAN SELAYAR**



Oleh :

Arsida
R011231097

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN
BONTOMATENE KEPULAUAN SELAYAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 18 November 2024

Pukul : 14.00 – 15.00 WITA

Tempat : Ruang KP 113 FKEP

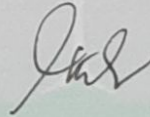
Oleh:

**ARSIDA
R011231097**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Kep.J

NIP. 199104162022044001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 197606182002122 002

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN BONTOMATENE KEPULAUAN
SELAYAR**



Oleh :

NAMA : ARSIDA

NIM : R011231097

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurlaila Fitriani', is written over the printed name and title.

NURLAILA FITRIANI, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J.

NIP. 199104162022044001

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN
BONTOMATENE KEPULAUAN SELAYAR**



Oleh :

Arsida
R011231097

disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing



NURLAILA FITRIANI, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 199104162022044001

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN
BONTOMATENE KEPULAUAN SELAYAR**



Oleh :

Arsida
R011231097

disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji seminar hasil
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin :

Dosen Pembimbing



NURLAILA FITRIANI, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 199104162022044001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arsida

NIM : R011231097

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2024

Yang membuat pernyataan,



Arsida

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Gambaran Intensi Keputusan Pasung pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar".

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns. M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang selalu memberikan motivasi menjalani proses pembelajaran hingga ke penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns. M.Kep. Sp.Kep.J, selaku pembimbing yang telah mendampingi serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns. PMNC. MN. dan Ibu Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns. M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Bontomatene dan Kepala Puskesmas Parangia beserta staf yang telah menerima peneliti dengan tangan terbuka dan memberikan akses seluas-luasnya di wilayah kerjanya.
6. Teristimewa kepada suami (Rusli) dan kedua anakku (Khansa dan Klarisa), keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa tiada henti untuk penulis.
7. Teman rasa saudara kelas RPL 2023 yang selalu saling menyemangati selama masa perkuliahan hingga ke tahap ini.
8. Pihak lain yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Hormat kami,



Arsida

ABSTRAK

Arsida. R011231097. **GAMBARAN INTENSI KEPUTUSAN PASUNG PADA KELUARGA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN BONTOMATENE KEPULAUAN SELAYAR**, dibimbing oleh Nurlaila Fitriani.

Praktik pasung masih menjadi fenomena global dalam penanganan gangguan jiwa, sering kali diinisiasi oleh keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat intensi keputusan pasung yang dimiliki oleh keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene, Kepulauan Selayar, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dan sampel total populasi sebanyak 30 keluarga ODGJ. Pengumpulan data dilakukan melalui Kuisisioner Keputusan Pasung Daulima (KKPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 60 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (63,3%), dengan latar belakang pendidikan tidak tamat SD (43,3%), status pekerjaan bekerja (63,3%) dengan pendapatan rendah (83,3%), serta sebagian besar menikah (70%). Rata-rata jumlah anggota keluarga adalah 3 orang, di mana orang tua (36,7%) berperan sebagai pengasuh utama, dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan berkisar 1-5 km. Selain itu, tingkat intensi keputusan pasung keluarga ODGJ mayoritas berada pada kategori rendah (80%), meskipun terdapat juga intensi kategori sedang (20%). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan model intervensi yang tepat dan efektif guna mengubah intensi keputusan pasung keluarga.

Kata kunci : intensi, pasung, ODGJ
Kepustakaan : 34 kepustakaan (2015-2023)

ABSTRACT

Arsida. R011231097. **DESCRIPTION OF THE INTENTION OF PASUNG DECISIONS ON FAMILIES OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN BONTOMATENE DISTRICT, SELAYAR ISLANDS**, supervised by Nurlaila Fitriani.

The practice of restraint remains a global phenomenon in the management of mental health issues, often initiated by families. This study aims to determine the level of intent regarding restraint decisions held by families of individuals with mental disorders (ODGJ) in Bontomatene District, Selayar Islands, using a descriptive quantitative research method and a total population sample of 30 ODGJ families. Data collection was conducted using the Restraint Decision Questionnaire (KKPD). The results show that the average age of respondents is 60 years, with the majority being female (63.3%), having an educational background of not completing elementary school (43.3%), employed (63.3%) with low income (83.3%), and the majority being married (70%). The average number of family members is 3, with parents (36.7%) serving as the primary caregivers, and the distance from home to health facilities ranges from 1 to 5 km. Furthermore, the level of intent regarding restraint decisions among ODGJ families is predominantly categorized as low (80%), although there is also a moderate intent category (20%). This research is expected to provide a basis for future researchers to develop appropriate and effective intervention models to change the restraint decision-making intent of families.

Keywords : intention, pasung, restraint, ODGJ
Bibliography : 34 libraries (2015-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	II
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	V
PRAKATA.....	VI
ABSTRAK.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Intensi.....	9
1. Konsep Intensi.....	9
2. Intensi dan Stress.....	10
B. Pasung.....	11
1. Definisi dan Konsep.....	11
2. Pasung dalam Konteks Sosial dan Budaya.....	12
3. Dampak Pasung Pada ODGJ.....	13
4. Alternatif dan Upaya Penghapusan Pasung.....	14
C. Keluarga.....	15
1. Definisi.....	15
2. Struktur Keluarga.....	16
3. Fungsi Keluarga.....	17
4. Peran Keluarga.....	21
D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
1. Tempat Penelitian.....	30
2. Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31

D. Variabel Penelitian	33
1. Identifikasi Variabel	33
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	34
E. Instrumen Penelitian.....	38
1. Kuisioner Karakteristik Responden	38
2. Kuisioner Intensi Keputusan Pasung	38
F. Manajemen Penelitian.....	39
1. Pengumpulan Data	39
2. Pengelolaan Data.....	42
3. Analisa Data	43
G. Alur Penelitian	44
H. Etik Penelitian	45
1. Respect for human dignity (Menghormati Martabat Manusia)	45
2. Confidentially (Rahasia)	45
3. Beneficence and Non Maleficence (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)	45
4. Justice (Keadilan).....	46
BAB V HASIL PENELITIAN.....	47
A. Karakteristik Responden	47
B. Gambaran Intensi Keputusan Pasung pada Keluarga ODGJ di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	55
A. Pembahasan Temuan	55
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	63
C. Keterbatasan Penelitian	64
BAB VII PENUTUP	65
A. KESIMPULAN	65
B. SARAN	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 5. 1	: Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga ODGJ di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar (n=30).....	47
Tabel 5. 2	: Distribusi Frekuensi Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga ODGJ Di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar (n=30).....	48
Tabel 5. 3	: Distribusi Frekuensi Kuisisioner Keputusan Pasung Daulima (n=54).....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informasi Untuk Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Hasil Olah Data Spss
Lampiran 6	Lembaran Surat-Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Satu dari setiap delapan orang di seluruh dunia memiliki isu kesehatan mental (WHO, 2022). Di antara isu-isu tersebut adalah gangguan jiwa berat seperti Gangguan Bipolar (40 juta orang), dan Skizofrenia (24 juta orang). Di Indonesia, prevalensi individu yang mengalami gangguan jiwa Psikosis/Skizofrenia dengan gejala lebih tinggi daripada yang memiliki gejala dan diagnosis, yaitu 4% (Kementerian Kesehatan, 2023). Artinya, dari setiap 1000 rumah tangga, terdapat 4 rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa psikosis/Skizofrenia.

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mengalami ketidaknormalan dalam orientasi realita, pengendalian emosi, atau perilaku. Hal ini menyebabkan ODGJ mengalami stigmatisasi dalam interaksi sehari-hari mereka karena mungkin dianggap berbahaya dan terisolasi secara sosial (Mannarini et al., 2022). Akibat dari hal ini, keluarga menghadapi beban emosional dari stigma, yang seringkali diatasi dengan cara menyembunyikan penyakit (Inan et al., 2020), bahkan penggunaan pasung sebagai tindakan terakhir ketika tidak ada dukungan lain tersedia untuk membantu merawat ODGJ (Hidayat et al., 2020).

Pasung adalah praktik pengekangan atau pengurungan ODGJ, masih menjadi fenomena yang kompleks dan sering kali kontroversial baik di skala global maupun nasional. Praktik pasung ditemukan di 60 negara yang tersebar di Asia, Afrika, Eropa, Timur Tengah, dan Amerika pada individu dengan

disabilitas psikososial, baik yang sebenarnya maupun yang dianggap memiliki disabilitas tersebut, ditahan secara paksa di rumah, lembaga negara atau swasta, serta pusat pengobatan tradisional dalam kondisi keterbatasan makanan dan sanitasi (Sharma & Human Rights Watch, 2020). Sementara itu, di Indonesia, sebanyak 6,6% rumah tangga memiliki penderita gangguan jiwa yang pernah dipasung, 25,2% pernah dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan ditemukan lebih banyak di daerah pedesaan serta status ekonomi terbawah (Kementerian Kesehatan, 2023). Selain itu, pada tahun 2023 tercatat 235 kasus pasung di Sulawesi Selatan (Pelaporan Data Program Keswa Dan Napza, 2023). Pasung menimbulkan perubahan signifikan pada kehidupan ODGJ, terutama dalam hal keterbatasan fisik, dampak psikologis seperti stres dan kecemasan, serta hambatan berpartisipasi dalam aktivitas sosial (Rahayu et al., 2019). Dengan prevalensi pasung yang masih terjadi dan dampak negatif yang ditimbulkannya, penting untuk mengakhiri praktik pasung ini.

Praktik pasung terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa seringkali diinisiasi keluarga. Orang tua seringkali menjadi inisiator utama pasung, namun intensi pasung dapat muncul dari berbagai anggota keluarga, termasuk anak kandung, saudara kandung, dan keluarga besar (Laila et al., 2019). Berdasarkan penelitian, stigma sosial (Eka & Daulima, 2019), perilaku kekerasan, sikap negatif keluarga dan faktor ekonomi yang sulit (Laila et al., 2019), serta kurangnya edukasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa (Darwan et al., 2019) mendorong keluarga untuk menjadikan pasung sebagai jalan keluar yang dinilai efektif. Meskipun berbagai peraturan menegaskan pasung adalah sebuah

pelanggaran, ternyata tidak berhasil dalam memberantas praktik pasung di Indonesia (Hidayat et al., 2023). Oleh karena itu, upaya pencegahan dengan kajian lebih lanjut pada tiap anggota keluarga dinilai penting untuk dilakukan.

Dalam konteks penanganan praktik pasung terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, penting untuk melibatkan keluarga sebagai bagian integral dalam upaya pencegahan dan penanggulangan. Dalam kondisi tekanan emosional dan perasaan tidak berdaya, keluarga mencoba mengatasi situasi dengan menggunakan pasung sebagai cara untuk mendapatkan kembali kendali dan mengelola kehidupan mereka (Baklien et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Daulima (dikutip dalam Hidayat, 2020), menemukan bahwa intensitas pasung yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan keputusan keluarga untuk melakukan tindakan pasung. Keluarga mengambil keputusan secara sepihak yang didukung oleh tokoh-tokoh masyarakat (Yusuf et al., 2017), namun kajian lebih luas pada anggota keluarga yang berperan dalam penentu keputusan belum pernah dilakukan.

Secara geografis, Kepulauan Selayar terletak di sebelah selatan Pulau Sulawesi, dan satu-satunya Kabupaten yang terpisah dari daratan Sulawesi Selatan. Menurut data yang didapatkan pada bulan Juni Tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar dan Pengelola Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Bontomatene dan Puskesmas Parangia, cakupan ODGJ berat 204 jiwa dan kasus pasung yang sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 14 kasus, 7 kasus di wilayah daratan dan 7 kasus di wilayah kepulauan. Bentuk pemasungan mencakup rantai, balok kayu, penahanan dalam ruang terkunci atau kombinasi

dari kurungan dan balok kayu, durasi pasung mulai dari tahunan puluhan tahun. Diketahui pula bahwa, ODGJ dapat dipasung lebih dari 1 kali serta kasus pasung yang tidak pernah dilepas selama kurang lebih 30 tahun. Cakupan ODGJ tertinggi adalah di Kecamatan Bontomatene, sebanyak 33 jiwa dengan kasus pasung sebanyak 2 kasus. Fenomena ini disebabkan oleh perilaku kekerasan dan meresahkan masyarakat sehingga keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pemasungan. Dengan pertimbangan karakteristik wilayah kepulauan dan fenomena pasung yang masih terjadi di Kepulauan Selayar, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar”.

B. Signifikansi Masalah

Praktik pasung pada individu dengan gangguan jiwa merupakan masalah yang memiliki signifikansi yang besar. Praktik pasung dapat menyebabkan cacat fisik, trauma psikologis, dan hambatan beradaptasi dengan lingkungan sosial pada individu dengan gangguan jiwa. Hal ini melanggar hak asasi manusia individu tersebut dan menghambat pencapaian kesejahteraan mereka. Selain itu keluarga memiliki peran penting dalam penanganan individu dengan gangguan jiwa. Melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan praktik pasung sangat signifikan untuk mengubah paradigma dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi individu tersebut.

Praktik pasung juga berdampak pada masyarakat secara luas, meningkatkan stigma terhadap gangguan jiwa dan memperburuk persepsi negatif terhadap

individu dengan gangguan jiwa. Mengatasi praktik pasung dapat membantu mengurangi stigma sosial yang terkait dengan kesehatan mental. Mengakhiri praktik pasung berkontribusi pada penciptaan masyarakat yang inklusif dan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Masyarakat yang peduli dan memahami kesehatan mental memiliki potensi untuk mencapai kesejahteraan yang lebih baik secara keseluruhan.

Dengan memahami signifikansi masalah praktik pasung pada individu dengan gangguan jiwa, penelitian ini menjadi penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan praktik pasung di Kepulauan Selayar, khususnya di Kecamatan Bontomatene. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan rekomendasi yang bermanfaat dalam mengubah paradigma serta memberikan dukungan yang tepat kepada keluarga individu dengan gangguan jiwa.

C. Rumusan Masalah

Praktik pasung melanggar hak asasi manusia dengan membatasi kebebasan dan martabat mereka, namun tindakan diskriminatif ini masih ditemui di masyarakat. Ini menunjukkan bahwa upaya untuk menjadikan Indonesia bebas dari praktik pasung belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan dengan efektif. Pemasungan tidak hanya mengakibatkan cacat fisik akibat kurangnya gerakan dan perawatan yang memadai, tetapi juga trauma psikologis akibat isolasi sosial dan perlakuan tidak manusiawi. Intensi keputusan pasung pada keluarga orang dengan gangguan jiwa menyebabkan tingginya praktik pasung di masyarakat. Dalam situasi tekanan emosional dan perasaan keputusasaan, keluarga berupaya

mengatasi kondisi dengan menggunakan pasung sebagai upaya untuk mendapatkan kendali kembali dan mengelola kehidupan mereka. Cakupan ODGJ berat yang tinggi di Kecamatan Bontomatene dibandingkan wilayah lainnya menjadi faktor risiko bertambahnya praktik pasung di wilayah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan tindakan lebih lanjut dalam pencegahan praktik pasung di wilayah Kepulauan Selayar terutama di Kecamatan Bontomatene, sehingga peneliti ingin meneliti “Bagaimana gambaran intensi keputusan pasung pada keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar?”. Dengan pendekatan ini, kita dapat mencegah terjadinya praktik pasung dengan mengubah intensi keputusan keluarga.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Digambarkan dan dipahami intensi keputusan pasung yang dimiliki keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik keluarga ODGJ mulai dari jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jarak rumah dari fasilitas kesehatan.
- b. Diketahui tingkat intensi keputusan pasung yang dimiliki oleh keluarga ODGJ di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul Gambaran Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bontomatene Kepulauan Selayar telah sesuai dengan domain dua yang membahas tentang upaya optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan mengidentifikasi tingkat intensi keputusan pasung pada keluarga orang dengan gangguan jiwa, yang diharapkan temuan penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan intervensi yang lebih efektif dalam mencegah terjadinya praktik pasung dengan mengubah intensi keputusan keluarga.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat memberikan wawasan yang berharga kepada instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental yang mereka berikan. Informasi yang diperoleh tentang intensi keputusan pasung pada keluarga dapat membantu mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki dan dikembangkan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi petugas kesehatan khususnya di Kecamatan Bontomatene Kepulauan

Selayar dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan kesehatan mental dan mengurangi praktik pasung di lingkungan perawatan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kesadaran, mengembangkan kurikulum, dan mendorong penelitian lebih lanjut untuk mengatasi praktik pasung dan meningkatkan kesejahteraan ODGJ.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperluas pengetahuan dan pemahaman tentang praktik pasung pada ODGJ , memperoleh pengalaman dalam merancang penelitian, melaksanakan dan menganalisis penelitian di bidang kesehatan mental. Selain itu, peneliti dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya pencegahan praktik pasung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Intensi

1. Konsep Intensi

Teori tentang intensi dalam psikologi merujuk pada dua teori utama yaitu teori tindakan beralasan dan teori perilaku terencana (Bosnjak et al., 2020). Menurut Ajzen dan Fishbein, intensi adalah probabilitas subjektif seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Intensi mencerminkan seberapa kuat keinginan individu dan usahanya dalam menampilkan perilaku tersebut. Intensi ini merupakan prediktor penting dari perilaku karena menghubungkan sikap (*attitude*) individu dengan perilaku yang akan dilakukan.

Teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*) menyatakan bahwa intensi seseorang untuk menunjukkan atau tidak menunjukkan suatu perilaku dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku tersebut dan norma subjektif yang diterima individu dari lingkungan sosialnya. Sementara itu, teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*) memperluas konsep intensi dengan memasukkan faktor kontrol perilaku yang dirasakan (*Perceived Behavioral Control*). Faktor ini mencakup keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk melakukan perilaku tertentu dan persepsi mereka tentang kendala atau hambatan yang mungkin mereka hadapi. Dalam psikologi, pemahaman tentang teori intensi membantu dalam menganalisis perilaku manusia,

mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan, dan merencanakan intervensi yang efektif dalam berbagai konteks kehidupan.

2. Intensi dan Stress

Dalam konteks teori intensi, faktor-faktor seperti persepsi, motivasi, dan evaluasi dapat memainkan peran dalam bagaimana seseorang merespon situasi stresor, dan akhirnya, mengontrol perilaku yang mungkin tidak sehat. Stress merupakan beban mental yang melebihi kapasitas mental seseorang, sehingga menyebabkan kontrol perilaku yang tidak sehat (Donsu, 2019). Ketika seseorang merasakan tekanan atau beban yang melebihi kapasitas mentalnya, hal ini bisa memicu reaksi stress. Salah satu sumber stress adalah dari dalam lingkungan keluarga. Interaksi yang menyebabkan konflik terkait masalah keuangan dan kurangnya perhatian di antara anggota keluarga bisa menjadi sumber stres dalam lingkungan keluarga, yang juga dapat meningkat akibat beban keluarga yang timbul dari gangguan mental salah satu anggota keluarga (Yusuf et al., 2017).

Perilaku yang tidak terkendali dari pasien dengan gangguan jiwa membawa beban yang lebih berat bagi keluarga daripada ketika pasien dalam kondisi stabil. Misalnya, tindakan BAB dan BAK sembarangan oleh pasien membuat keluarga harus menggunakan tenaga, pikiran, dan waktu tambahan untuk membersihkan lingkungan rumah. Pada banyak kasus, keluarga merespons stres dengan cara yang tidak efektif atau

maladaptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan untuk merawat pasien dengan memasungnya sering kali membuat keluarga merasa terjebak tanpa pilihan lain, sehingga hal ini tidak hanya mengganggu kemampuan keluarga untuk bekerja dan memenuhi peran sebagai pencari nafkah, tetapi juga menimbulkan beban emosional tambahan dalam menghadapi masalah di dalam rumah tangga dan tekanan sosial (Baklien et al., 2023).

B. Pasung

1. Definisi dan Konsep

Pasung, yang secara tradisional didefinisikan sebagai praktik membatasi gerakan seseorang dengan mengikat tangan atau kaki mereka menggunakan belenggu atau rantai, telah digunakan secara historis untuk membatasi gerak budak atau tahanan, dalam arti lebih luas pasung mengacu pada praktik membatasi gerak seseorang dengan gangguan psikososial menggunakan rantai, mengurung mereka di dalam ruangan, gudang, kandang, atau tempat penampungan hewan (Sharma & Human Rights Watch, 2020).

Pasung adalah tindakan yang melibatkan pembatasan gerakan seseorang dengan mengurung, menggunakan belenggu, rantai, atau alat lainnya untuk mengikat tangan, kaki, atau tubuh mereka yang dilakukan secara ilegal (Yusuf et al., 2017). Praktik ini sering dilakukan sebagai bentuk pengendalian atau perlakuan terhadap individu yang mengalami gangguan mental, dengan membatasi mereka dalam ruangan atau

tempat terbatas. Pasien yang menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan, sikap negatif keluarga terhadap pasien, dan keadaan ekonomi yang sulit dalam keluarga terkait erat dengan praktik pasung. (Laila et al., 2018).

2. Pasung dalam Konteks Sosial dan Budaya

Praktik pasung sering kali terkait dengan stigma terhadap gangguan mental dalam masyarakat. Stigma ini dapat berupa keyakinan negatif, stereotip, atau diskriminasi terhadap individu yang mengalami gangguan mental (Corrigan & Watson, 2002). Stigma dapat mendorong praktik pasung sebagai upaya keluarga untuk menyembunyikan atau mengendalikan individu yang dianggap berbahaya atau tidak normal (Inan et al., 2020)

Dalam beberapa budaya, kurangnya pemahaman tentang gangguan mental atau kekurangan akses terhadap informasi yang benar tentang kesehatan mental dapat berkontribusi pada praktik pasung. Ketidaktahuan tentang gejala, penyebab, dan pengobatan gangguan mental dapat mendorong praktik yang tidak efektif atau merugikan seperti pasung. Hal ini telah diungkapkan dalam penelitian bahwa faktor-faktor yang berasal dari keluarga meliputi kelelahan finansial, ketidakstabilan emosi, ketidakberdayaan, kurangnya pengetahuan, ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, dan ketakutan akan membahayakan orang lain atau diri sendiri (Eka & Daulima, 2019).

Beberapa penelitian telah mencatat bahwa adanya mitos dan kepercayaan yang beredar di masyarakat tentang gangguan jiwa terkait dengan peningkatan praktik penggunaan pasung (Tanaka et al., 2018). Beberapa keyakinan yang termasuk di dalamnya adalah bahwa penyakit mental terkait dengan kekuatan supranatural seseorang, atau disebabkan oleh gangguan roh atau praktik ilmu hitam (Hidayat et al., 2020).

Lebih lanjut disampaikan pula bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan mental umumnya diperlakukan oleh keluarga berdasarkan norma sosial dan budaya masyarakat di tempat tinggal mereka. Pandangan masyarakat menyatakan bahwa ODGJ adalah individu yang agresif, berbahaya, dan tidak akan dapat kembali ke keadaan "normal". Hal ini merupakan sumber stresor yang mendorong keluarga untuk melakukan pasung (Daulima, 2018).

3. Dampak Pasung Pada ODGJ

Beberapa literatur telah melaporkan dampak pasung terhadap individu yang mengalami praktik tersebut. Praktik pasung dapat memperburuk kondisi kesehatan mental ODGJ. Ketidakmampuan untuk bergerak secara bebas, isolasi sosial, dan stigmatisasi yang terkait dengan pasung dapat menyebabkan peningkatan stres, depresi, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup ODGJ (Rahayu et al., 2019). Pasung dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan fisik ODGJ. Ketidakmampuan untuk bergerak secara bebas dapat menyebabkan kelemahan otot, kerusakan kulit, infeksi, atau masalah kesehatan

lainnya akibat kondisi yang tidak higienis (Sharma & Human Rights Watch, 2020).

Pasung dapat mengisolasi ODGJ dari interaksi sosial yang sehat dan dukungan sosial yang diperlukan. Hal ini dapat menyebabkan perasaan kesepian, isolasi, dan rendahnya harga diri. Praktik pasung dapat meningkatkan stigmatisasi terhadap ODGJ. Terkait dengan keyakinan dan stereotip negatif yang berkembang di masyarakat, stigmatisasi dapat menyebabkan diskriminasi, penolakan, dan pengucilan sosial terhadap ODGJ (Berger, 2018). Pasung dapat menghambat akses ODGJ terhadap perawatan kesehatan mental yang tepat. Ketika ODGJ terikat atau terisolasi, mereka tidak dapat mencari bantuan profesional yang diperlukan untuk mengelola dan memulihkan kondisi mental mereka. Praktik pasung sering kali melanggar hak asasi manusia individu yang mengalami gangguan mental atau psikososial. Pasung dapat melanggar hak atas kebebasan, kesehatan, martabat, dan perlakuan yang tidak manusiawi atau merendahkan (Hidayat et al., 2023).

4. Alternatif dan Upaya Penghapusan Pasung

Salah satu upaya penghapusan pasung melalui kebijakan pemerintah. Meskipun terdapat kebijakan untuk mengatasi pemasungan di tingkat nasional, pelaksanaannya di tingkat nasional dan lokal menjadi kompleks. Kebijakan pemasungan telah menciptakan kesadaran, namun arah yang berbeda dan pesan yang ambigu di antara

semua pemangku kepentingan, termasuk pelaku kebijakan, telah menciptakan ketidakjelasan tentang peran dan tanggung jawab institusi dalam proses implementasi, serta akuntabilitas terhadap hasil yang dicapai. Situasi ini diperparah oleh desentralisasi yang belum sepenuhnya terlaksana dalam pembuatan kebijakan kesehatan dan penyelenggaraan layanan, terutama di tingkat primer. Kemungkinan kebijakan telah mengabaikan kewajiban internasional dan pelajaran yang dapat dipetik dari pengalaman pembuatan kebijakan yang berhasil di negara-negara sejenis di wilayah tersebut, yang mengakibatkan perbedaan dalam penetapan target, mekanisme implementasi, dan evaluasi (Hidayat et al., 2023)

C. Keluarga

1. Definisi

Keluarga dapat diartikan sebagai sekelompok individu yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan kebersamaan, kedekatan emosional, dan saling mengidentifikasi sebagai bagian dari keluarga (Friedman & Bowden, 2010 dalam Husnaniyah et al, 2022). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih. Hubungan dalam keluarga bisa terbentuk melalui ikatan perkawinan yang sah atau ikatan darah. Anggota keluarga tersebut tinggal dalam satu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing yang bertujuan untuk menciptakan dan

mempertahankan suatu budaya keluarga (Husnaniyah et al., 2022). Dapat disimpulkan, keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan darah yang tinggal dalam satu rumah dan tiap anggota keluarga saling berinteraksi.

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga mencerminkan bagaimana keluarga menjalankan fungsi-fungsi keluarga dalam masyarakat. adapun struktur keluarga terdiri dari (Husnaniyah et al., 2022) :

a. Patrilineal

Keluarga sedarah adalah keluarga yang terdiri dari anggota keluarga yang memiliki hubungan darah, seperti sanak saudara dalam beberapa generasi. Hubungan dalam keluarga sedarah ini diturunkan secara turun-temurun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Keluarga sedarah adalah keluarga yang terdiri dari anggota keluarga yang memiliki hubungan darah, seperti sanak saudara dalam beberapa generasi. Hubungan dalam keluarga sedarah ini diturunkan secara turun-temurun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Keluarga tersebut terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah istri.

d. Patrilocal

Keluarga tersebut terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Hubungan suami istri menjadi dasar dalam membangun keluarga, dan beberapa sanak saudara juga menjadi bagian dari keluarga melalui hubungan dengan suami atau istri.

3. Fungsi Keluarga

Adapun fungsi keluarga yaitu (Husnaniyah et al., 2022) :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga adalah bagian dari fungsi internal keluarga yang menjadi pondasi kekuatan keluarga. Fungsi afektif ini penting untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tercermin dalam kebahagiaan keluarga, di mana setiap anggota keluarga mengembangkan konsep diri positif, rasa memiliki dan dimiliki, serta kasih sayang. Dalam fungsi afektif, reinforcement dan dukungan dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

Komponen yang esensial untuk memenuhi fungsi afektif keluarga meliputi :

- 1) Saling asuh, cinta kasih, kehangatan, penerimaan, dan dukungan. Kasih sayang dan dukungan yang diterima setiap anggota keluarga akan meningkatkan kemampuan mereka

untuk memberikan kasih sayang dan dukungan kepada orang lain, menciptakan hubungan yang hangat dan mendukung. Hubungan yang baik di dalam keluarga menjadi dasar penting dalam membina hubungan dengan orang lain di luar keluarga.

- 2) Saling menghargai, dengan menciptakan iklim positif di mana setiap anggota keluarga diakui dan dihargai keberadaan serta hak-haknya.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berlangsung sepanjang hidupnya. Keluarga merupakan lingkungan di mana individu menjalani proses sosialisasi. Melalui interaksi dan hubungan di dalam keluarga, individu belajar disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku yang akan membentuk peran dan adaptasi individu dalam masyarakat. Proses sosialisasi ini memungkinkan individu untuk mengembangkan keterampilan sosial, memahami aturan dan ekspektasi sosial, serta menginternalisasi nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam keluarga dan masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi dalam keluarga adalah untuk melanjutkan garis keturunan dan meningkatkan populasi manusia. Keluarga merupakan tempat di mana pasangan suami istri dapat membangun hubungan dan memperoleh keturunan. Dengan melahirkan anak-

anak, keluarga berperan dalam memperluas sumber daya manusia dan memastikan kelangsungan generasi selanjutnya.

d. Fungsi Ekonomi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, keluarga membutuhkan sumber daya keuangan. Namun, fungsi ini menjadi sulit dipenuhi oleh keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan, keluarga miskin, atau keluarga prasejahtera. Perawat memiliki peran penting dalam mencari sumber daya di masyarakat yang dapat membantu keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

Perawat berkontribusi dalam mengidentifikasi dan menghubungkan keluarga dengan sumber daya dan program-program yang dapat membantu mereka memenuhi kebutuhan dasar, seperti bantuan pangan, program bantuan sosial, dan pelatihan keterampilan. Dengan demikian, perawat membantu keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan mereka melalui akses terhadap sumber daya yang diperlukan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Dalam keluarga, terdapat beberapa fungsi penting terkait dengan kesehatan anggota keluarga, yaitu:

1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab terhadap setiap perubahan yang dialami oleh anggota

keluarga. Jika ada perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, jenis perubahan, dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat bagi keluarga
Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mencari pertolongan yang sesuai dengan kondisi keluarga. Dalam mengambil keputusan, keluarga mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan yang tepat. Jika keluarga memiliki keterbatasan, mereka dapat meminta bantuan dari orang lain di sekitar mereka.

- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat membantu diri sendiri.

Keluarga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat mandiri karena cacat atau usia yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah jika keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama, atau membawa anggota keluarga yang membutuhkan perawatan lanjutan ke fasilitas kesehatan.

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan anggota keluarga.

Keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota

keluarga. Hal ini meliputi menciptakan lingkungan yang aman, memberikan gizi yang seimbang, mempromosikan pola hidup sehat, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis.

- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat
Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Ini melibatkan mengakses layanan kesehatan yang tersedia, seperti pusat kesehatan, rumah sakit, atau praktek dokter, untuk memperoleh perawatan dan pengobatan yang diperlukan.

Fungsi-fungsi ini merupakan tanggung jawab keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan perkembangan mereka.

4. Peran Keluarga

Keluarga memegang peran penting sebagai *caregiver* bagi ODGJ. *Family caregiver* merujuk pada keluarga yang merawat dan memberikan dukungan baik secara materiil maupun emosional, sehingga keputusan dan aturan terkait kondisi penderita ODGJ seringkali bergantung pada tindakan yang diambil oleh *caregiver* (Wahyuningsih et al., 2023). Dukungan *caregiver* yang baik dapat mengurangi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, sedangkan ketiadaan dukungan dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Dukungan *caregiver* berperan penting dalam menjalankan peran sebagai pengasuh pasien skizofrenia (Pardede &

Hasibuan, 2019). *Caregiver* dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kondisi penderita ODGJ dengan meningkatkan pemahaman, berkonsultasi dengan tenaga medis, melakukan observasi dan pemantauan, berkomunikasi dengan penderita, serta mencari dukungan dari keluarga dan komunitas yang serupa. Peran keluarga sebagai *caregiver* akan terganggu apabila dipengaruhi oleh hal-hal berikut, yaitu :

- a. Stigma terhadap gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan penolakan atau diskriminasi terhadap individu yang mengalami gangguan tersebut (Jayanti & Dharmawan, 2018). Keluarga mungkin merasa malu atau enggan untuk mencari bantuan atau memberikan dukungan yang diperlukan karena takut dianggap negatif oleh masyarakat. Hal ini dapat menghambat peran keluarga sebagai *caregiver* yang efektif.
- b. Gangguan kesehatan mental dapat memberikan beban fisik, emosional, dan finansial yang signifikan pada keluarga. Perawatan dan dukungan yang diperlukan oleh individu dengan gangguan kesehatan mental seringkali memerlukan waktu dan sumber daya yang besar. Hal ini dapat meningkatkan beban keluarga secara keseluruhan dan mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan peran sebagai *caregiver* (Damayanti et al., 2020).
- c. Kurangnya pengetahuan tentang kondisi kesehatan mental dapat menyebabkan kesalahpahaman, stereotip, dan ketidakpahaman

terhadap kebutuhan dan pengelolaan gangguan tersebut. Keluarga yang kurang memahami kondisi kesehatan mental mungkin kesulitan dalam memberikan dukungan yang tepat dan efektif kepada individu yang membutuhkan (Dewi et al., 2020).

- d. Kendala akses terhadap layanan kesehatan mental, seperti terbatasnya fasilitas atau tenaga medis yang kompeten, jarak yang jauh, atau keterbatasan finansial, dapat menghambat peran keluarga sebagai *caregiver* (Asher et al., 2017). Ketika akses ke layanan kesehatan terbatas, keluarga mungkin kesulitan dalam mendapatkan informasi, diagnosis, dan perawatan yang dibutuhkan untuk individu yang membutuhkan.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1	Apri Rahma Dewi Novy H.C. Daulima Ice Yulia Wardani 2020 Hubungan Karakteristik Keluarga Terhadap Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Indonesia	Penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik keluarga terhadap intensi pasung penderita gangguan jiwa	Desain Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Data dianalisis menggunakan uji korelasi, termasuk korelasi Pearson, Gamma, dan Somers'D. Alat ukur Alat pengumpul data terdiri dari empat instrumen pengukuran : screening untuk perilaku kekerasan dan halusinasi, karakteristik keluarga (jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, hubungan dengan penderita), dan intensi keputusan pasung melalui Kuesioner Keputusan Pasung Daulima (KKPD) dengan reliabilitas alpha 0,935.	Sampel terdiri dari 72 keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa, dipilih dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi keluarga dengan anggota yang mengalami halusinasi atau risiko perilaku kekerasan, serta keluarga dengan anggota yang belum pernah menggunakan psikofarmaka atau mengalami putus obat. Penelitian	Hubungan antara pendidikan dan intensi keputusan pasung memiliki korelasi negatif yang kuat, yang berarti semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi intensi keputusan pasung. Begitu pula dengan hubungan antara pendapatan keluarga dan intensi keputusan pasung, yang juga menunjukkan korelasi negatif yang erat.

				dilakukan di tiga wilayah kerja Puskesmas di Lampung Timur.	Semakin rendah pendapatan keluarga, semakin tinggi intensi keputusan pasung.
2	Ni Putu Riski Damayanti Ni Luh Putu Thrisna Dewi Desak Made Ari Dwi Jayanti 2020 Hubungan Beban Keluarga Dengan Niat Pemasungan Pasien Skizofrenia Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. Indonesia	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan beban keluarga dengan pemasangan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur.	Desain Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel, mengevaluasi eratnya hubungan, arahnya, serta signifikansinya. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional di mana pengamatan dan pengukuran variabel dilakukan sekali pada saat pengumpulan data. Alat ukur Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, mencakup data karakteristik keluarga, panduan pengisian, dan kuisisioner beban keluarga,	Populasi dalam penelitian ini mencakup 124 keluarga pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 95 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.	Beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebagian besar tinggi. Gangguan jiwa pasien yang lebih berat meningkatkan keinginan keluarga untuk pemasangan. Meski sebenarnya keluarga tidak ingin memasung pasien karena rasa sayang, tekanan dari lingkungan yang tidak mendukung memaksa keluarga untuk melakukan tindakan pasung.

			dan KKPD. Pertanyaan diukur menggunakan skala ordinal.		
3	Susilawati Darwan Andi Buanasari Rina Kundre 2019	Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan pasung terhadap intensi pasung keluarga di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. Ratumbuang Manado.	Desain Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi ekperimental dengan one group pretest-posttest. Alat ukur Instrument yang digunakan untuk mengukur Intensi Pasung pada keluarga adalah Kuesioner Keputusan Pasung Daulima (KKPD) dengan kategori : Kategori rendah dengan skor 54-108 Kategori sedang dengan skor 109-162 Kategori tinggi dengan skor 163-216. KKPD valid untuk mengukur konstruk stresor, respons terhadap stresor, sumber koping, keinginan memutuskan pasung dan keputusan pasung secara internal.	Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang berjumlah 180 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 16 keluarga di Ruang Waraney.	Mayoritas responden memiliki karakteristik usia 45-59 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai IRT, pendapatan bulanan sekitar Rp. 1.000.000, dan pendidikan Sekolah Dasar. Terjadi perubahan signifikan dalam intensi pasung sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pencegahan pasung, dengan jumlah responden dalam kategori sedang sebelumnya 119

					dan kategori rendah setelahnya 95. Pendidikan kesehatan pencegahan pasung berpengaruh signifikan terhadap intensi pasung pada keluarga dengan anggota gangguan jiwa.
4	Desak Made Ari Dwi Jayanti Putu Herry Dharmawan 2018 Family Stigma Correlation With Shackling in Schizophrenia Patients in Psychiatric Hospital of Bali Province. Indonesia	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi hubungan antara stigma keluarga dan pemasangan pasien skizofrenia.	Desain Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Alat ukur Pengumpulan data menggunakan kuesioner stigma keluarga dan Kuisisioner Keputusan Pasung Daulima (KKPD).	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Provinsi Bali, yang dipilih berdasarkan kriteria kesediaan keluarga sebagai responden, pasien yang mendapat perawatan di RSJ	Stigma keluarga terhadap pasien skizofrenia sebagian besar berada pada kategori sering oleh 24 responden (53,3%). Mayoritas keluarga ingin melakukan pemasangan terhadap pasien skizofrenia dalam

				<p>Bali, dan keluarga yang bertanggung jawab merawat pasien di rumah. Jumlah total sampel adalah 45 orang.</p>	<p>kategori tinggi oleh 20 responden (44,4%). Hasil uji Rank Spearmen menunjukkan nilai p-value <0,05. Kesimpulannya, Ha diterima yang menandakan adanya hubungan antara stigma keluarga dan pemasangan pasien di rumah sakit jiwa Provinsi Bali pada tahun 2017.</p>
--	--	--	--	--	--