

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku atau psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup (Stuart, 2016). Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam kognitif, perasaan, tingkah laku, dan terlihat dalam bentuk gejala perubahan perilaku yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 Tahun 2014). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah respon seseorang terhadap stresor yang termanifestasi dalam bentuk perubahan tingkah laku yang tidak sesuai dengan aturan dan budaya yang ada dimasyarakat sehingga mempengaruhi hubungan sosialnya. Perubahan perilaku tersebut muncul tidak terkontrol dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, sehingga untuk mengatasi keadaan tersebut keluarga dan masyarakat kerap sekali melakukan tindakan pengekangan fisik dan pengurangan.

Pengekangan fisik dan pengurangan orang gangguan jiwa atau yang lebih dikenal di Indonesia dengan istilah pasung adalah cara tradisional yang paling populer digunakan oleh masyarakat untuk mengendalikan perilaku

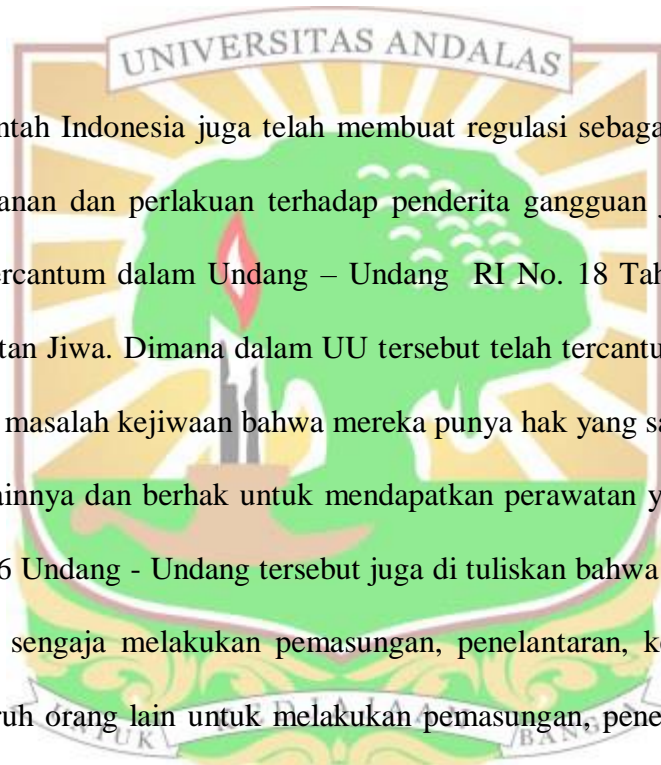
penderita gangguan jiwa yang tidak dapat di kontrol (Daulima, 2014). Sampai saat ini, masih banyak keluarga dan masyarakat di beberapa wilayah di Indonesia yang melanggar dan mengabaikannya azasi penderita gangguan jiwa berat dengan melakukan tindakan pemasungan (Rohmadoni & Mundzakir, 2015). Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat berupa pengekangan fisik dan pengurungan terhadap penderita gangguan jiwa yang dilakukan untuk membatasi kebebasan dan aktivitas fisik serta mengendalikan perilaku mereka yang tidak normal (Malfasari, 2015). Pemasungan dilakukan dengan cara pasung dan pengisolasian. Pasung merupakan penggunaan metode manual dengan materi atau alat mekanik yang dipasung atau ditempelkan pada tubuh penderita gangguan jiwa sehingga membatasi kebebasan dalam menggerakkan tubuhnya, sedangkan pengisolasian merupakan tindakan mengurung penderita gangguan jiwa sendirian dengan paksa, dalam suatu ruangan yang secara fisik membatasi untuk keluar dari ruangan tersebut (Pusat Komunikasi Kemenkes RI, 2015). Jadi dapat diartikan bahwa pasung adalah semua tindakan yang dilakukan berupa pembatasan fisik dan pengurungan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa yang ada dimasyarakat dengan berbagai cara dan metode.

Cara dan metode pemasungan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa dimasyarakat adalah dengan cara kakinya di ikat dengan tali atau besi, dirantai ke benda yang tidak bergerak, di masukkan kedalam balok kayu dan

dikurung di suatu ruangan bisa didalam rumah, gubuk, kandang hewan yang jauh dari pemukiman penduduk seperti di kebun atau di hutan (Puteh, 2011, Tiliopoulos, 2011, Asher et al., 2017). Metode pasung lainnya adalah dapat menggunakan metode kombinasi pengurungan dan pengekangan (Puteh, Marthoenis, & Minas, 2011b). Lama pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa bervariasi ada yang di pasung selama beberapa hari bahkan ada yang sampai 28 tahun (Guan et al., 2015). Masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dan pedalaman (Risksdas, 2013) dan negara yang memiliki tingkat penghasilan rendah dan menengah (Drew et al., 2011a) seringkali melakukan tindakan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa. Dengan demikian dapat diartikan bahwa pemasangan merupakan cara yang paling populer digunakan oleh masyarakat untuk mengatasi penderita gangguan jiwa karena cara dan alat yang digunakan untuk memasung mudah di diperoleh, dan dapat dilakukan dimana saja.

Tindakan pemasangan merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan pengabaian hak azasi manusia. Pelanggaran dan pengabaian hak azasi manusia di atur dalam deklarasi Perserikatan Bangsa - Bangsa. Secara Internasional, mengacu pada pasal 1 Deklarasi Universal Hak Azasi manusia yang digunakan oleh Perserikatan Bangsa - Bangsa pada tahun 1948 bahwa semua orang bebas dan setara dalam hak dan martabatnya. Dalam hal ini hak penderita gangguan jiwa. Majelis Umum Perserikatan Bangsa - Bangsa

tahun 2008, sudah menyatakan bahwa semua orang dengan penyakit jiwa harus diperlakukan dengan kemanusiaan dan menghormati martabat yang melekat pada pribadi manusia, namun sampai sekarang penggunaan pengekangan fisik(pasung)masih saja dilakukan. Pengurangan dan pengekangan fisik kadang-kadang digunakan lebih dari kebutuhan yang seharusnya(McCann, 2014dalamBelete, 2017).



Pemerintah Indonesia juga telah membuat regulasi sebagai pedoman dalam penanganan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa sebagaimana yang tercantum dalam Undang – Undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dimana dalam UU tersebut telah tercantum hak-hak pasien dengan masalah kejiwaan bahwa mereka punya hak yang sama dengan orang sehat lainnya dan berhak untuk mendapatkan perawatan yang layak. Dalam Pasal 86 Undang - Undang tersebut juga di tuliskan bahwa 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 merupakan tindakan melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, akan dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan. Namun sampai saat ini, masih banyak ditemukan kasus penanganan yang salah terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu dengan melakukan pemasangan, penelantaran, hingga pada perlakuan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2015). Dengan adanya regulasi yang mengatur

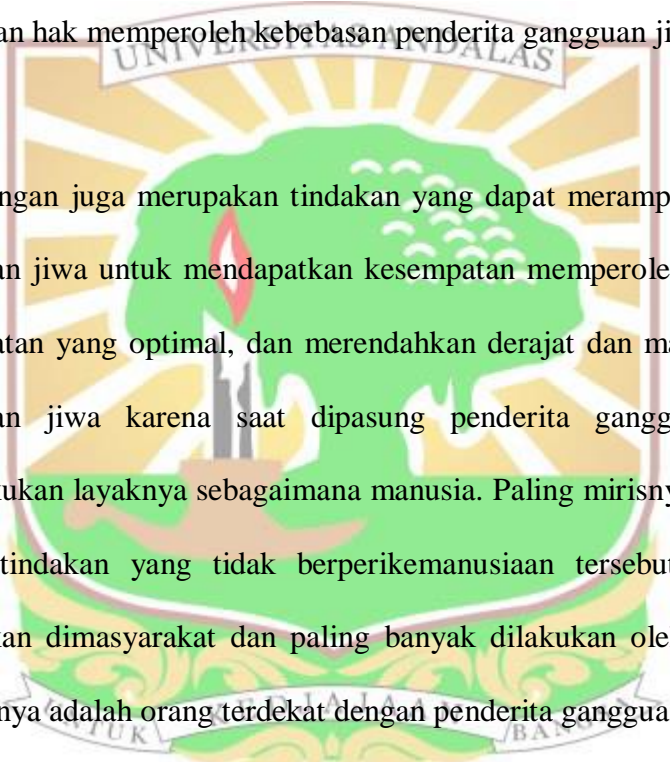
pemasungan, maka penderita gangguan jiwa yang dipasung harus mendapatkan penanggulangan dan pembebasan.

Penanggulanganan pembebasan penderita gangguan jiwa dari pengekangan fisik pertama sekali dilakukan oleh Philip Pinel yang melepaskan para penderita gangguan jiwa yang dirantai di Rumah Sakit Bicetre and Salpêtrière di Paris padaakhir abad ke 18 (Beech, 2003, dalam Minas dan Diatri, 2008). Sedangkan Di Indonesia, Minas dan Diatri adalah orang yang pertama melakukan pembebasan dan pengobatan terhadap 15 orang penderita gangguan jiwa yang di pasung dan dikurung di masyarakat yaitu di Pulau Samosir Sumatera Utara. Penelitian di Aceh, terdapat 93 orang bekas penderita gangguan jiwa yang dipasung di rawat di Rumah Sakit Aceh. Penelitian di China (Guan et al., 2015), yang bertujuan untuk memberikan perawatan kesehatan jiwa di masyarakat dan membebaskan penderita gangguan jiwa yang dipasung di masyarakat dengan menggunakan program “686”, di dapatkan data dari 161.800 penderita skizoprenia yang terdaftar dalam program “686”, sebanyak 0,2 % (323 orang) hidup dalam pemasungan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan penderita gangguan jiwa yang dipasung di masyarakat sehingga untuk mengatasi hal tersebut pemerintah Indonesia mencanangkan bebas pasung.

Indonesia mencanangkan bebas pasung tahun 2019. Hal ini dikarenakan tingginya angka pasung di Indonesia. Data Riskesdas 2013 menunjukkan data persentase rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat yang pernah dipasung di Indonesia sebesar 14,3 persen atau setara dengan 57.000 orang dengan gangguan jiwa berat pernah mengalami pemasungan di dalam kehidupannya. Metode pemasungan tidak hanya dilakukan secara tradisional dengan menggunakan kayu atau rantai pada kaki, tetapi juga tindakan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung dan penelantaran, yang menyertai salah satu metode pemasungan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Di Indonesia, sampai tahun 2009, jumlah kasus penderita gangguan jiwa dipasung yang ditemukan berjumlah 213 orang dan 170 orang diantaranya dibebaskan dan mendapat pelayanan medik. Sampai Desember 2014, 57.000 penderita gangguan jiwa di pasung, namun hanya 5.846 orang atau sekitar 10% yang dibebaskan dari pasung dan ditangani oleh tenaga kesehatan. Data terakhir sampai dengan Oktober 2015 jumlah kasus penderita gangguan jiwa yang dipasung ditemukan sebanyak 8543 dengan 7806 kasus dibebaskan dan mendapat pengobatan medik (Direktorat pelayanan jiwa, Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas, 2013 jumlah penderita gangguan jiwa yang di pasung di Sumatera Utara mencapai 1715 orang. Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara,

hingga Mei 2017 ditemukan sebanyak 224 orang penderita gangguan jiwa yang dipasung di Sumatera Utara, dengan urutan kasus pasung terbesar adalah Kabupaten Asahan sebesar sebanyak 28 orang, terbesar kedua adalah Kabupaten Simalungun dan terbesar ketiga adalah Kabupaten Tapanuli Tengah sebanyak 21 orang. Dapat diartikan dengan tingginya angka pasung di Indonesia dan Sumatera Utara maka hal tersebut telah merampas hak hidup dan hak memperoleh kebebasan penderita gangguan jiwa.



Pemasangan juga merupakan tindakan yang dapat merampas hak penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan kesempatan memperoleh perawatan dan pengobatan yang optimal, dan merendahkan derajat dan martabat penderita gangguan jiwa karena saat dipasung penderita gangguan jiwa tidak diperlakukan layaknya sebagaimana manusia. Paling mirisnya, adalah bahwa semua tindakan yang tidak berperikemanusiaan tersebut masih banyak ditemukan dimasyarakat dan paling banyak dilakukan oleh keluarga yang seyogianya adalah orang terdekat dengan penderita gangguan jiwa (Daulima, 2014). Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Puteh et al., 2011b) didapatkan data 86,4 % keputusan untuk penerapan pasung dilakukan oleh keluarga penderita gangguan jiwa itu sendiri.

Keluarga memegang peranan sangat penting dalam perawatan dan penyembuhan pasien, karena keluarga merupakan orang terdekat pasien

dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien serta mengetahui mengenai keadaan pasien. Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali ke dalam masyarakat, keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien, gangguan jiwa juga memerlukan terapi yang panjang dan membutuhkan waktu yang lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan khususnya dalam lingkungan keluarga. Perilaku keluarga dalam penanganan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk dalam melakukan pemasangan (Lestari dkk, 2012).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa adalah karena perilaku kekerasannya yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Penderita gangguan jiwa dapat mencederai dirinya sendiri dan melakukan bunuh diri. Pemasangan juga dilakukan untuk mengamankan keluarga dan lingkungan sekitarnya dari perilaku agresif penderita gangguan jiwa (Daulima, 2014, (Asher et al., 2017). Hal tersebut didukung oleh penelitian (Puteh et al., 2011b) di dapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga melakukan pemasangan adalah 79,7% karena perilaku agresif penderita gangguan jiwa.

Faktor lain keluarga melakukan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa adalah karena faktor ekonomi dan kemiskinan. Berdasarkan data Riskesdas, 2013, status ekonomi keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keluarga melakukan pemasangan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berat. Hal ini dapat berhubungan dengan pengobatan gangguan jiwa yang mahal dan butuh waktu yang lama dan panjang (Videbeck, 2008 dalam Daulima, 2014). Faktor ekonomi juga dikaitkan dengan kurangnya biaya keluarga dalam menangani penderita gangguan jiwa meliputi biaya yang berkaitan dengan pelayanan medis seperti pembelian obat, pembayaran konsultasi dokter, dan biayalainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya penginapan dan lainnya yang dibutuhkan untuk menjangkau fasilitas kesehatan yang ada di ibukota Kabupaten/Kota/Propinsi (Djarmiko, 2007 dalam Daulima, 2014).

Selain itu terdapat faktor rendahnya pendidikan keluarga merupakan salah satu penyebab pasien gangguan jiwa berat hidup terpasung. Kurangnya pengetahuan pihak keluarga tentang cara perawatan gangguan jiwa dan tidak mengetahui pengobatan lain serta gangguan jiwa yang sering dihubungkan dengan guna-guna, ilmu hitam, sehingga keluarga mencari pengobatan bukan ke pelayanan kesehatan melainkan ke pengobatan tradisional yang sering diistilahkan dengan sebutan orang pintar. Berdasarkan hasil penelitian

(Guan et al., 2015) di dapatkan data bahwa 65% keluarga melakukan pemasangan dikarenakan faktor kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa. Hal ini mengakibatkan proses pengobatan yang benar semakin lama dan memperparah gejala gangguan jiwa, sehingga pasung dianggap menjadi sebuah “ pengobatan” (Daulima, 2014, Erma, 2014).

Adanyastigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa menyebabkan rasa malu pada pihak keluarga(Tay, Yi, Chan, Ho, & Lal, 2017). Stigma merupakan masalah sosial dimana lingkungan memberikan label negatif terhadap kondisi seseorang (Daulima, 2014). Stigma membuat penderita gangguan jiwadan keluarga dihina, didiskreditkan, dicemooh,dijauhidan menyebabkan mereka mengalami penolakan dan pengucilan oleh masyarakat.Dengan adanya stigma akhirnya membuat keluarga dan kerabat sering menyembunyikan atau mengucilkanpenderita gangguan jiwabahkan sampai melakukan tindakan pemasangan(Subu, Holmes, Elliott, & Jacob, 2017).

Faktor ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa juga berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. Tidak tersedianya fasilitas kesehatan mental dasar di daerah tempat tinggal penderita gangguan jiwa tersebut akan menghambat penderita gangguan jiwa ditangani dengan pengobatan medis,

akhirnya keluarga terpaksa melakukan pemasangan (Minas dan Diatri, 2008).

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2012) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keluarga mengabaikan hak-hak penderita gangguan jiwa yang merupakan bagian dari keluarganya sendiri. Perilaku keluarga di pengaruhi atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi. Faktor pemungkin yang terdiri dari akses pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor penguat mencakup sikap tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Berdasarkan hal diatas dapat dilihat bahwa tindakan keluarga memperlakukan anggota keluarga dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Setiap keluarga harus mengetahui dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ini sehingga keluarga dapat memberikan perawatan dan pengobatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (Daulima, 2014). Jika keluarga masih melakukan pemasangan dan tidak memberikan perawatan dan pengobatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa maka pemasangan dapat memperparah gangguan jiwa.

Pemasungan dapat memperparah dan memperburuk gangguan jiwa. Dampak negatif dari pemasungan adalah penderita gangguan jiwa akan mengalami tekanan psikologis, tekanan emosional yang negatif dan terjadinya resiko cedera fisik dan kematian (Moghadam & Khoshknab, 2014). Penderita gangguan jiwa korban pasung juga akan mengalami trauma, dendam pada keluarga, merasa di campakkan dan diterlantarkan (Mathafi, dkk 2014), putus asa dan hilang harapan bahkan timbul keinginan untuk bunuh diri (Haimowits, Urff & Huckshorn, 2006). Pasung juga mengakibatkan luka - luka pada tubuh penderita gangguan jiwa dan penderita gangguan jiwa yang dipasung juga beresiko melakukan perilaku kekerasan terhadap orang lain (Asher et al., 2017).

Dampak negatif pemasungan lainnya adalah kerusakan otak, penyakit paru - paru, thrombosis vena (Dickson, Scott, Parkes dalam (Lorenzo, Miani, Formicola, & Ferri, 2014). Penyakit yang muncul akibat pemasungan umumnya terkait dengan *personal hygiene*, karena aktivitas orang yang dipasung seluruhnya dilakukan ditempat yang sama, yaitu makan, mandi, termasuk pemenuhan buang air kecil dan air besar (Tiliopoulos, 2011). Dapat diartikan, pemasungan dapat menyebabkan berbagai penyakit bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Penelitian menunjukkan bahwa pekekangan fisik di Munich telah membuat 22 orang dari 26 kasus pasien gangguan jiwa meninggal (Berzlanovich, Schöpfer, & Keil, 2012). Pemasangan juga dapat mengakibatkan atrofi kaki dan tangan, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Penelitian di Aceh menunjukkan dua puluh satu (35,6%) pasien bekas pasung mengalami atrofi otot pada kaki atau lengan mereka setelah dibebaskan dari pasung dan hampir semua penderita atrofi tungkai bawah mengalami kesulitan berjalan bahkan setengahnya tidak dapat berjalan sama sekali (Puteh et al., 2011b).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah saat ini jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2017 sebanyak 175 orang, dari jumlah 175 tersebut saat ini terdapat 21 kasus penderita gangguan jiwa sedang di pasung. Berdasarkan wawancara dilakukan terhadap 2 orang keluarga gangguan jiwa yang dipasung, bahwa alasan keluarga melakukan pemasangan adalah karena perilaku kekerasan yang dilakukan penderita gangguan jiwa berupa tindakan melempar dengan batu setiap orang yang lewat, kurang pahamnya keluarga kemana harus membawa klien berobat karena sudah berobat ke tenaga kesehatan dan ke para normal (dukun) namun penyakit klien tidak sembuh juga. Berdasarkan wawancara juga didapatkan data bahwa faktor yang membuat keluarga memasung anggota keluarganya adalah karena tidak adanya biaya

untuk membawa klien berobat, dikarenakan biaya pengobatan yang mahal dan waktu pengobatan lama, karena ongkos untuk transportasi dan biaya makan keluarga dan klien cukup mahal untuk di rujuk ke RSJ Propinsi Sumatera Utara. Bentuk-bentuk pemasangan yang dilakukan terhadap klien adalah dengan mengurung klien didalam gubuk ditengah kebun yang jauh dari tempat tinggal penduduk dengan kaki terantai. Bentuk pemasangan yang lainnya adalah mengurung klien dalam suatu ruangan dekat rumah dan memasukkan kaki kedalam balok kayu.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :apakah faktor - faktor yang berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa serta bagaimana pengalaman keluarga terhadap hal yang melatarbelakangi melakukan pemasangan meliputi alasan keluarga melakukan pemasangan dan proses keluarga melakukan pemasangan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan keluarga penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Mengetahui distribusi frekuensi stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi keluarga penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
5. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku kekerasan penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
6. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
7. Mengetahui distribusi frekuensi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
8. Mengetahui distribusi frekuensi pemasangan terhadap penderita yang dilakukan terhadap gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
9. Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
10. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.

11. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga di Kabupaten Tapanuli Tengah.
12. Mengetahui hubungan perilaku kekerasan penderita gangguan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
13. Mengetahui hubungan stigma dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
14. Mengetahui hubungan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
15. Mengetahui hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
16. Mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
17. Mengeksplorasi alasan keluarga memasung penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.
18. Mengeksplorasi proses pelaksanaan pemasangan penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi tentang gambaran nyata alasan keluarga melakukan pemasangan dan bagaimana melakukan perawatan dan pengobatan penderita gangguan jiwa sehingga tidak sampai pada pemasangan.

1.4.2. Bagi tempat penelitian

Memberikan informasi dan masukan pada pihak puskesmas dan tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas pada masyarakat dan penderita gangguan jiwa.

1.4.3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil ini bisa dijadikan bahan rujukan dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai tindakan pemasangan dengan menggunakan desain penelitian sequental explanatori atau sequental explaratori.

