

BAB VII

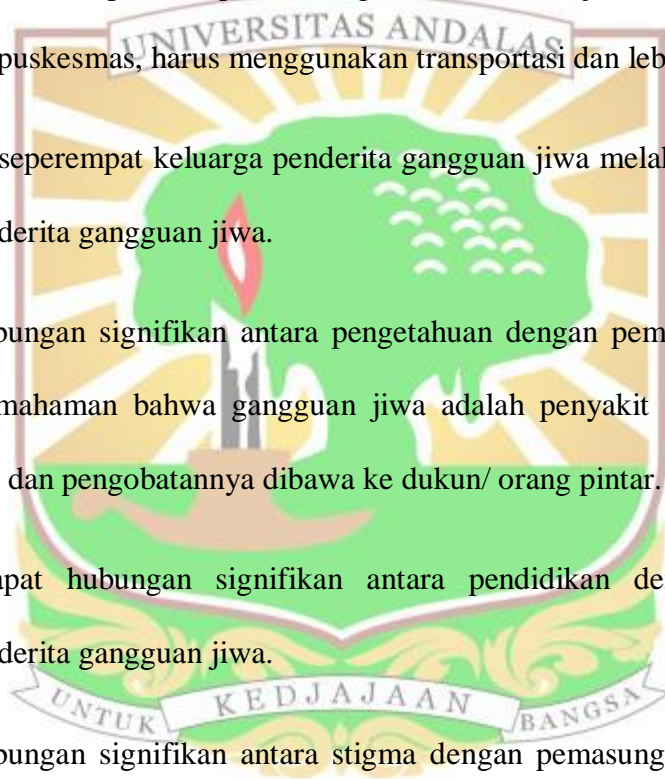
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kurang dari separuh keluarga memiliki pengetahuan kurang baik tentang gangguan jiwa dikarenakan memiliki pemahaman yang salah mengenai penyebab gangguan jiwa yaitu karena guna-guna dan penderita gangguan jiwa dibawa berobat ke pengobatan alternatif/orang pintar/dukun.
2. Hampir seluruhnya keluarga penderita gangguan jiwa berpendidikan rendah dan sebagian besar keluarga penderita gangguan jiwa memiliki status ekonomi rendah.
3. Kurang dari separuh stigma terhadap penderita gangguan jiwa tinggi karena keluarga merasa malu dan menganggap penderita gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga dan masyarakat takut serta menganggap penderita gangguan jiwa sebagai ancaman bagi mereka semua.
4. Lebih dari separuh penderita gangguan jiwa melakukan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa yang dipasung sebagian besar berada pada level 4 yaitu secara berulang-ulang menyakiti orang lain baik di rumah atau di luar rumah dan tidak dapat dibujuk untuk berhenti

5. Kurang dari separuh fasilitas pelayanan kesehatan jiwa tersedia dengan kurang baik di Wilayah Kabupaten Tapanuli Tengah. Fasilitas pelayanan kesehatan jiwa kurang tersedia dengan baik karena petugas kesehatan tidak menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat dan ketidaktersediaan obat secara rutin.
6. Kurang dari separuh fasilitas pelayanan kesehatan jiwa terjangkau dengan kurang baik di wilayah Kabupaten Tapanuli Tengah, dikarenakan jarak tempat tinggal yang jauh dengan puskesmas, harus menggunakan transportasi dan lebih dari 3 KM.
7. Kurang dari seperempat keluarga penderita gangguan jiwa melakukan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa.
8. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemasangan. Keluarga memiliki pemahaman bahwa gangguan jiwa adalah penyakit guna-guna/ jin-jin/ roh-roh jahat dan pengobatannya dibawa ke dukun/ orang pintar.
9. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa.
10. Terdapat hubungan signifikan antara stigma dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. Stigma terbentuk karena keluarga malu memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga menganggap penderita gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan dan masyarakat takut bahwa penderita gangguan jiwa membahayakan bagi mereka.



11. Terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mampu membayar biaya transportasi dan biaya perawatan di Rumah Sakit Jiwa dan uang yang telah habis untuk membiayai perobatan klien selama ini.
12. Terdapat hubungan signifikan antara perilaku kekerasan yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga. Perilaku kekerasan yang dilakukan penderita gangguan jiwa yaitu sudah mencederai /menyakiti oranglain dan lingkungan sehingga keluarga memutuskan untuk melakukan pemasangan.
13. Terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa. Keluarga melakukan pemasangan karena ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang tidak optimal disebabkan karena ketersediaan obat tidak rutin, petugas kesehatan (perawat) tidak mendapatkan keahlian dalam penanganan gangguan jiwa, keluarga dan penderita kurang mendapatkan penjelasan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat.
14. Tidak ada hubungan signifikan anatar keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita ganggun jiwa.
15. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemasangan penderita gangguan jiwa.

7.2. Saran

Berdasarkan pada temuan penelitian yang telah disimpulkan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Tapanuli Tengah

- a. Kepala Daerah memiliki regulasi kebijakan yang berlaku lokal dengan menyusun dan menerbitkan peraturan daerah yang melindungi Orang Dengan Gangguan Jiwa, mengupayakan penemuan dan penanganan medik Orang Dengan Gangguan Jiwa serta melakukan upaya rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa kembali ke masyarakat.
- b. Dewan Perwakilan Rakyat daerah diharapkan menyediakan anggaran APBD untuk menyediakan sebuah rumah singgah untuk perawatan pasien gangguan jiwa di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah atau penyediaan poli klinik jiwa di setiap puskesmas di Kabupaten Tapanuli Tengah untuk perawatan pasien gangguan jiwa sehingga pelayanan kesehatan jiwa lebih terjangkau baik dari segi waktu, biaya dan jarak. Dalam poliklinik jiwa tersebut terdapat tenaga kesehatan Psikiater, dokter umum dan perawat yang sudah memiliki keahlian dalam penanganan penderita gangguan jiwa, sehingga pasien gangguan jiwa mendapatkan perawatan medis dan pemeriksaan kesehatan dilakukan secara rutin, pengawasan terhadap minum obat dan mendapatkan terapi relaksasi dan

bimbingan spritual dari rohaniawan sehingga pengobatan tidak hanya secara medis namun menggunakan pendekatan psiko, sosial dan budaya.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

- a. Memberikan penyuluhan-penyuluhan dan pemberian leaflet kepada keluarga dan masyarakat tentang kesehatan jiwa dan bagaimana perawatan pasien gangguan jiwa dirumah sehingga diharapkan keluarga memiliki pemahaman yang benar tentang kondisi pasien gangguan jiwa dan mampu memberikan perawatan dan penangan yang tepat pada penderita gangguan jiwa.
- b. Perawat memberikan edukasi berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan perilaku kekerasan terhadap keluarga dan masyarakat dalam mengenali riwayat perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, dan manajemen perilaku kekerasan oleh keluarga, sehingga keluarga peka terhadap hal-hal yang dapat mencetuskan kekambuhan perilaku kekerasan pasien.
- c. Membentuk desa siaga sehat jiwa Kabupaten Tapanuli Tengah dan memberikan pelatihan CMHN kepada perawat yang memegang program jiwa di Puskesmas sehingga memiliki keahlian dalam menangani penderita gangguan jiwa dan membentuk kader kesehatan jiwa.
- d. Pembentukan kader kesehatan jiwa dimasyarakat wilayah Kabupaten Tapanuli Tengah serta satu kader mendampingi satu orang dengan gangguan jiwa. Para kader kesehatan jiwa mengambil obat dan

diserahkan kepada keluarga diminta untuk memberikan sesuai dosis dan frekuensinya.

- e. Perawat spesialis jiwa memberikan terapi spesialis berupa Terapi Self Help Group, Supportif dan Terapi Family Psicoeducation terhadap keluarga penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan menurunkan beban keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa.
- f. Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana, obat-obatan yang lengkap bagi penderita gangguan jiwa secara rutin.
- g. Membuka praktek mandiri keperawatan jiwa dimana perawat memeberikan pelayanan yang diselenggarakan perawat dalam bentuk asuhan keperawatan kepada penderita gangguan jiwa, sehingga mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dasar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan gangguan kesehatan jiwa, perawatan pasien gangguan jiwa, pemulihan kesehatan jiwa, pencegahan kekambuhan dan kemandirian penderita gangguan jiwa dalam merawat dirinya.
- h. Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah juga menjamin bahwa semua Orang Dengan Gangguan Jiwa mendapatjaminan kesehatan seperti Kartu Indonesia Sehat.

3. Tokoh Adat / Masyarakat / Tokoh Agama (Lintas sektoral)

Diharapkan peran gereja dan mesjid (tokoh adat / agama / masyarakat) untuk berpartisipasi aktif dalam melakukan pelepasan pasung dan penanganan penderita gangguan jiwa yang dipasung dan memberikan terapi spritual terhadap penderita gangguan jiwa yang sedang dalam perawatan. Bersama Dinas Kesehatan/ Puskesmas menyelenggarakan seminar/ penyuluhan kepada masyarakat dan penyebaran leaflet dan pamflet tentang stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa dengan hasil akhir peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam perawatan pasien pasung dan penurunan stigma masyarakat tentang gangguan jiwa.

4. Bagi Dinas Sosial

Bekerjasama dengan dinas kesehatan dalam program stop pemasangan yang bertujuan untuk mencegah penderita gangguan jiwa mengalami pemasangan dan pemasangan kembali serta mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial sehingga fungsi sosialnya bisa pulih kembali.

5. Bagi Pendidikan Keperawatan

Memasukkan program CMHN dalam kurikulum pendidikan sehingga setiap mahasiswa memiliki kemampuan dan kompetensi dalam bidang CMHN.

