



Kejadian Pasung di Jawa Tengah

Alifiati Fitrikasari *

ABSTRACT

Shackelled/stocked psychiatric cases in Central Java

Background: Stocks deprivation to person with mental disorder is against human rights, but is still commonly practiced in developing countries including Indonesia. There is not yet a study on this issue in Central Java. The study aimed to describe the characteristic of stocks deprivation subjects, socio cultural condition of the community.

Method: A qualitative ethnographic study with a cross sectional design was carried in Kabupaten Pati, Pekalongan, Jepara, Rembang, Salatiga and Blora. In depth interview was done by a psychiatrist using unstructured questionnaire. Result of the interview are presented in a descriptive and narrative explanation.

Results: Twenty seven stocks deprivation cases were found, consisted of 21 males and 6 females and most of them were diagnosed as schizophrenics, but some families to consider the subject because of ill spirit. Reasons prevent the deprivation of the subjects berserk, lost or become public scorn around, especially young children. All of them were from economically deprived families. Duration of deprivation was between 8 months to 28 years. Ways of deprivation was mostly chained or tied and put away from main house. As the initiator of most stocks are families on the grounds as family and community efforts in maintaining social order (for not disturbing the environment) within the limitation of economics and education.

Conclusion: Stocks deprivation is mainly an ignorancy economic and cultural issues with ignorancy on mental health management being worsened by poverty as the main factor. Solution and prevention on this issue should be a mental health promotion at primary health care service level.

Keywords: Stocks, stocks deprivation, schizophrenia

ABSTRAK

Latar belakang: Pemasangan terhadap orang yang mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan HAM, tetapi masih umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Belum ada penelitian mengenai masalah ini di Jawa Tengah. Studi bertujuan untuk mengetahui karakteristik subyek pasung dan memahami budaya pasung yang hidup dalam masyarakat dan untuk menemukan solusi terhadap praktek pemasangan.

Metode: Dilaksanakan studi kualitatif etnografi dengan pendekatan belah lintang, di kabupaten Pati, Pekalongan, Jepara, Rembang, Salatiga dan Blora. Data diperoleh dengan interview mendalam dan di analisis secara diskriptif naratif.

Hasil: Didapatkan 27 kasus pasung, terdiri dari 21 pria dan 6 wanita, dan hampir semua terdiagnosis sebagai skizofrenia, tetapi sebagian keluarga menganggap sakit subyek karena kesambet makhluk halus. Alasan pemasangan mencegah subyek mengamuk, hilang, menjadi cemooh masyarakat sekitar terutama anak-anak kecil. Seluruh subyek penelitian berasal dari masyarakat miskin. Masa pemasangan berkisar antara 8 bulan sampai 28 tahun. Metode pasung terbanyak dengan diikat tali maupun rantai dan ditempatkan di ruang yang terpisah dengan rumah utama. Sebagai inisiator pasung terbanyak adalah keluarga dengan alasan sebagai upaya masyarakat dan keluarga dalam menjaga tertib sosial (tidak mengganggu lingkungan) dalam keterbatasan ekonomi (kemiskinan) dan pendidikan.

Simpulan: Pasung merupakan masalah ketidaktahuan, dan ekonomi budaya masyarakat di mana faktor yang paling berpengaruh adalah ketidaktahuan masyarakat tentang penanganan gangguan jiwa yang diperberat oleh faktor ekonomi yang kurang. Pemecahan atau pencegahannya memerlukan pendekatan program promosi kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan primer.

* Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo 16-18 Semarang

PENDAHULUAN

Dalam Resolusi PBB 46/119 pada Principle 1 tentang Fundamental freedoms and Basic Rights disebutkan bahwa: "All persons have the right to the best available mental health care, which shall be part of the health and social care system. All persons with a mental illness, or who are being treated as such persons, shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person".¹ Dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai berikut: Setiap manusia mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, yang menjadi bagian sistem kesehatan dan sistem sosial. Setiap manusia dengan gangguan jiwa, atau yang sedang ditangani sebagai penderita gangguan tersebut, harus ditangani secara manusiawi dan dihormati sesuai martabat yang melekat padanya sebagai manusia.

Istilah pasung merupakan istilah spesifik yang berarti pekekangan secara fisik atau pengurangan terhadap pelaku kriminal, orang gila, orang yang berbahaya serta agresif.^{2,3,4} Namun, di pihak lain, tindakan pemasangan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia.⁵ Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan beberapa di antara sekian banyak faktor yang mendeterminasi munculnya praktik budaya seperti ini di banyak masyarakat.^{2,3,5}

Penelitian pasung di Indonesia sudah dilakukan di Aceh dan Kepulauan Samosir. Akan tetapi di wilayah Jawa Tengah penelitian semacam ini belum pernah dilakukan. Hanya didapatkan laporan tentang adanya pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa baik dari surat kabar, laporan masyarakat maupun kader kesehatan sehingga dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh data demografi tentang kasus pasung dan keluarga, serta diagnosis dan sindrom klinis, alasan, cara pemasangan, budaya masyarakat yang melakukan pemasangan dan pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian dilakukan selama 3 bulan di wilayah Kabupaten Pekalongan, Pati, Jepara, Salatiga dan Blora. Pemilihan/pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, yaitu memasukkan semua kejadian kasus pasung di wilayah penelitian. Peneliti mendatangi penyandang pasung atau yang pernah dipasung, keluarga dan masyarakat pada lokasi penelitian berdasarkan informasi dari dinas kesehatan masing-masing kabupaten yang diteliti. Wawancara dilakukan pada keluarga, informan, serta penyandang pasung itu sendiri baik yang sudah dirujuk ke fasilitas kesehatan maupun yang belum pernah. Penyandang pasung atau yang

pernah dipasung yang mengalami sakit fisik berat tidak diikutsertakan dalam penelitian ini.

Subyek penelitian diwawancara dengan kuesioner berupa panduan pedoman pertanyaan terbuka yang dapat berkembang di lapangan sesuai jawaban yang didapatkan. Penyandang pasung didiagnosis berdasar Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III.⁶ Dalam pengambilan data, baik dalam bentuk informasi maupun gambar atau audiovisual dilakukan *informed consent* pada keluarga atau orang yang bertanggung jawab terhadap penyandang pasung.

Data di analisis secara kualitatif berdasar isi/*content analysis*.⁷ Studi ini memperoleh *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi No. 71/EC/FK/RSDK/2010 didapatkan 27 kasus kejadian pasung di wilayah penelitian.

HASIL

Karakteristik subyek

Pada 6 kabupaten lokasi penelitian, didapatkan 27 kasus kejadian pasung, 11 kasus ditemukan di Kabupaten Pati, 10 kasus di Kabupaten Pekalongan, masing-masing 2 kasus di Kabupaten Blora dan Jepara, serta masing-masing 1 kasus di Kabupaten Salatiga dan Rembang.

Tabel 1 memberikan gambaran karakteristik subyek.

Tabel 1. Distribusi frekwensi karakteristik subyek pasung

Karakteristik responden (n=27)	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	78,0
Perempuan	6	22,0
Umur		
Remaja (13 th-17 th)	1	3,7
Dewasa (18 th-59 th)	26	96,2
Agama		
Islam	27	100,0
Suku		
Jawa	27	27,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	15,0
Tidak tamat SD	2	7,0
Tamat SD	15	56,0
Tamat SMP	4	15,0
Tamat SMA	2	7,0
Pekerjaan		
Pegawai swasta	3	11,0
Tidak bekerja	24	89,0
Status perkawinan		
Tidak menikah	20	74,0
Cerai hidup	7	26,0

Subyek terbanyak adalah laki-laki, sudah dewasa, berpendidikan rendah dengan status tidak menikah.

Tabel 2 menggambarkan beberapa karakteristik yang berhubungan dengan pemasungan. Lebih dari seperdua (63%) merupakan kasus lama atau pernah mendapatkan penatalaksanaan gangguan jiwa di layanan kesehatan dan sisanya (37%) merupakan kasus baru yang belum pernah berobat. Lama pasung antara 8 bulan sampai 27 tahun. Metode terbanyak yang digunakan adalah diikat dengan tali maupun rantai dengan menempatkan penderita di kamar, ruang tengah, ruang tamu, dapur, kandang, dan gubuk yang terpisah dengan rumah utama. Terungkap 4 kasus dengan menggunakan metode kayu apit baik menggunakan batang pohon (1 kasus) maupun kayu balok (3 kasus). Jarak antara timbulnya gangguan jiwa atau perubahan tingkah laku dengan praktek pemasungan yang dilakukan berkisar antara 0-10 tahun. Pada penelitian ini, 93% kasus praktek pemasungan dilakukan atas inisiatif keluarga dan 7% kasus atas inisiatif keluarga dan masyarakat.

Tabel 2. Metode, lama pasung, riwayat berobat, inisiator pasung

Parameter	n	%
Lama pasung (tahun)		
< 1	1	4,0
1-5	20	74,0
6-10	4	15,0
>11	2	7,0
Metode		
Kurung di kamar/ruang	4	15,0
Pasung & rantai dalam rumah	14	52
Pasung & rantai di luar rumah	5	18
Balok kayu apit	4	15,0
Riwayat berobat		
Ya	17	63,0
Tidak	10	37,0
Inisiator		
Keluarga	25	93,0
Masyarakat	2	7,0
Jumlah	27	100,0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa diagnosis terbanyak subyek pasung adalah skizofrenia (88%) dengan lama sakit 2 sampai 28 tahun. Semua jenis penyakit subyek pasung merupakan gangguan jiwa yang memerlukan pengobatan seumur hidup.

Mengacu pada lamanya sakit, sebagian besar sudah sangat lama yakni di atas 5 tahun (59%). Tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa lama pasung jauh lebih pendek dari lama sakit (1 di atas 11 tahun dibanding 1 di atas 20 tahun)

Tabel 4 menggambarkan tentang penyebab penyakit menurut pengetahuan budaya masyarakat. Sakit yang diderita subyek karena makhluk halus, setan atau memang karena hal medis.

Tabel 3. Diagnosis, lama sakit subyek pasung

Parameter	n	%
Jenis diagnosis		
Skizofrenia	24	88,0
Hiperaktif	1	4,0
Gangguan mental organik	1	4,0
Retardasi mental	1	4,0
Lama sakit (tahun)		
1-5	11	41,0
6-10	10	37,0
11-15	3	11,0
16-20	1	4,0
>20	2	7,0
Jumlah	27	100,0

Tabel 4. Penyebab penyakit menurut pengetahuan budaya masyarakat

Parameter	n	%
Sakit karena makhluk halus	25	92,0
Sakit karena medik	1	4,0
Bukan sakit tapi perilaku nakal	1	4,0
Jumlah	27	100

Tabel 5 menggambarkan rujukan pertama yang dilakukan oleh keluarga subyek ketika subyek sakit untuk pertama kalinya. Rujukan pertama yang dilakukan keluarga ternyata adalah ke dukun, kyai atau orang pintar bukan pelayanan kesehatan misalnya puskesmas atau rumah sakit.

Tabel 5. Rujukan pertama yang dilakukan keluarga subyek

Parameter	n	%
Rujukan pertama kali		
Medis	0	0,0
Non medis	27	100

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mendapatkan bahwa alasan terbanyak yang diajukan oleh keluarga maupun masyarakat dalam melakukan pemasungan terhadap penyandang gangguan jiwa adalah karena mengamuk, keluyuran, mengganggu tetangga, merusak barang bahkan sampai menghancurkan rumah dan menyakiti orang lain. Akses ke pelayanan kesehatan sebenarnya tersedia tetapi karena pengetahuan dan alasan ekonomi merupakan kendala yang mendukung praktek pemasungan, karena walaupun biaya di puskesmas ringan bahkan gratis, namun keluarga harus mengeluarkan dana transport dan pada hari tersebut keluarga pengantar pasien tak dapat bekerja.

Terdapat dua kasus pasung, 1 kasus dari Kabupaten Blora dan 1 kasus dari Kabupaten Pekalongan yang sudah dirujuk ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, telah diterapi dan dipulangkan dengan

perbaikan. Saat dilakukan kunjungan rumah ulang ditemukan bahwa subyek sudah dipasung lagi dengan alasan takut keluyuran dan mengamuk lagi padahal kondisi subyek saat itu cukup tenang, kooperatif, dapat berkomunikasi dan masih minum obat.

"Bu kok di pasung maleh, kan mboten ngamuk lan sae keadaanyipun?" (Bu, kok dipasung lagi, kan tidak mengamuk dan baik kondisinya ?)

"Kangge jagi-jagi menawi ngamuk maleh, nek kathah tiyang sing ngawasi kadang nggeh dilepas, menawi ndalu nopo pas sami kerjo dipasung maleh, mboten wonten sing ngawasi". (Buat jaga-jaga kalau mengamuk lagi, kalau ada orang yang mengawasi kadang-kadang pasungnya dilepas, tetapi kalau semua kerja dan malam hari dipasung lagi karena tidak ada yang mengawasi).

"La obatipun ajeg mboten? Nek ajeg nggeh mboten ngamuk-ngamuk malih, saged dilepas". (Apa obatnya diminum rutin? Kalau diminum rutin, maka tidak akan mengamuk lagi dan bisa dilepas pasungnya).

"Obat nggih duko diminum nopo mboten, lah daripada kecolongan, la ibu mboten nate ngrasake diantem, pun kersane kados niki malah sae". (Obat kurang tahu diminum atau tidak, daripada kecolongan, ibu tidak pernah merasakan dipukul, sudah begini saja lebih baik).

Didapatkan 1 kasus pasung di Kabupaten Blora dimana keluarga menolak untuk dikunjungi dan diwawancarai dengan alasan bahwa anggota keluarga yang dipasung adalah anak lelaki satu-satunya. Informasi yang didapatkan dari kader setempat, mengungkapkan bahwa meskipun sudah dijelaskan maksud dan tujuan wawancara, ibu penderita tetap menolak untuk mendapatkan perawatan psikiatri. Ibu penderita menganggap bahwa anak lelaki satu-satunya tidak boleh kemana-mana karena anak lelaki adalah untuk "sawang-sawangan" dan tidak boleh hilang.

Sebagian besar keluarga subyek mengetahui bahwa yang terjadi pada anggota keluarga yang dipasung adalah gangguan jiwa, tetapi mengapa bisa terjadi gangguan jiwa tersebut sebagian besar beranggapan bahwa penyebab utama adalah karena adanya "makhluk halus" yang mengganggu dan mempengaruhi pikiran serta tingkah laku subyek. Sehingga dalam upaya mencari kesembuhan ataupun pengobatan untuk penderita gangguan jiwa, sebanyak 17 subyek yang pernah mendapatkan penatalaksanaan psikiatri, sebelumnya sudah pernah dibawa ke "orang pintar", dukun, kyai maupun tokoh agama setempat maupun luar daerah, sedangkan 10 subyek yang belum pernah mendapatkan pelayanan psikiatri juga meminta nasehat kepada tokoh masyarakat dan dukun atau kyai. Dalam wawancara, keluarga

responden masih berharap akan ada kesembuhan seperti masa sebelum terjadi perubahan perilaku. Pada tahap akhir, yang dilakukan oleh keluarga adalah pasrah dan menganggap bahwa tindakan pemasangan adalah tindakan yang lebih manusiawi dibanding dengan membiarkan responden berkeliaran, merusak, mengganggu orang lain dan menyakiti orang lain yang akhirnya akan berakibat buruk bagi si responden sendiri, keluarga responden maupun orang lain. Berikut ini percakapan yang terekam saat wawancara.

"Bu ngertos sakit nopo larene? Penyebabipun? Kok mboten digandeng teng rumah sakit malah dirante, nopo mboten mesake". (Ibu tahu anaknya sakit apa, penyebabnya, kok tidak dibawa ke rumah sakit malah dirantai, apa tidak kasihan)

"Ngertos bu dokter, sakit mboten waras amargi kesambet makhluk alus. Pun dibetho teng tiyang pinter kadang nggeh sae kadang kumat. Mboten gadah arto kangge teng rumah sakit". (Tahu bu dokter, sakit tidak waras karena kerasukan makhluk halus. Sudah dibawa ke orang pandai, kadang-kadang baik kadang-kadang kumat. Tidak punya uang untuk ke rumah sakit).

"Nek pas kumat pripun bu? kan wonten jamkesmas gratis berobat". (Kalau kumat bagaimana keadaannya? Ada jamkesmas jadi bisa berobat gratis).

"Nek kumat sakjanipun mboten ngamuk, keluyuran, ngguyu kaleh ngomong piyambak malah dados ecean lare-lare alit, kulo malah mesakaken, menawi dirante kan mboten saged ngluyur, mboten di ece-ece... obatipun gratis, tapi mbetone mriko pripun?" (Kalau kumat sebetulnya tidak mengamuk, hanya keluyuran, tertawa dan bicara sendiri tetapi jadi bahan ejekan anak-anak kecil, saya malah kasihan, kalau di rantai tidak bisa keluyuran dan tidak jadi bahan ejekan. Obat di rumah sakit memang gratis tetapi membawa kesannya bagaimana).

"Mboten pingin mantun utawi langkung sae bu?" (Tidak ingin anaknya sembuh atau jadi lebih baik).

"Nggih pingin to bu, tapi kulo pun pasrah kok". (Ya kepingin bu, tapi saya sudah pasrah).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini semua kejadian pasung yang ditemukan individu dengan gangguan jiwa dimana diagnosis terbanyak adalah skizofrenia. Alasan utama keluarga untuk melakukan pasung adalah untuk menghindari hal-hal yang dapat mencederai diri sendiri, anggota keluarga atau orang lain, merusak dan menghancurkan barang, mengamuk dan keluyuran. Selain itu juga karena keluarga malu apabila subyek menjadi sasaran cemoohan orang lain atau masyarakat. Perilaku anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seringkali

membuat keluarga kewalahan dan juga merepotkan masyarakat sekitar. Tingkat keparahan perilaku tersebut semakin bertambah seiring dengan lamanya penyakit bila tidak mendapat pengobatan meskipun pada beberapa kasus keparahan ini menjadi menetap.

Dalam usaha pencarian kesembuhan bagi penderita gangguan jiwa, seluruh keluarga subyek mengupayakan dengan berbagai cara diluar pelayanan kesehatan. Dukun, "orang pintar", kyai, pemuka agama merupakan pilihan yang diambil, sebelum keluarga menyetujui dan memutuskan untuk membawa anggota keluarganya berobat ke pusat pelayanan kesehatan maupun pusat pelayanan kesehatan jiwa. Fenomena ini menggambarkan bahwa pusat layanan kesehatan jiwa bukan merupakan pilihan pertama untuk mencari kesembuhan gangguan jiwa. Hal ini mungkin bisa dijelaskan dari perspektif masyarakat di daerah penelitian yang menganggap bahwa tingkah laku aneh yang timbul yang sebenarnya disebabkan oleh adanya gangguan jiwa, adalah berasal dari "makhluk halus" yang mengganggu dan mempengaruhi pikiran serta tingkah laku subyek.

Lamanya menunggu kesembuhan gangguan jiwa, juga merupakan alasan yang banyak diungkapkan anggota keluarga. Keputusan yang muncul mendorong dilakukannya pemasangan walaupun keluarga tetap berharap suatu saat anggota keluarga mereka bisa kembali sehat. Tingkah laku tak terkontrol yang terus menerus muncul pada penyandang gangguan jiwa membuat emosi keluarga menjadi berubah dan mengakibatkan ekspresi emosi keluarga menjadi tinggi yang berakibat meningkatkan angka relaps pada pasien skizofrenia kronis.⁸

Hal lain yang ditemukan adalah penderita yang pernah dibawa ke pusat pelayanan kesehatan jiwa dan mendapat penatalaksanaan psikiatri, tetap dilakukan pemasangan ketika kembali ke rumahnya. Asumsi tentang biaya dokter spesialis dan obat yang mahal ternyata bukan menjadi kendala bagi keluarga responden karena semua responden memiliki kartu jaminan kesehatan. Ini semata-mata terjadi karena pihak keluarga mengalami kesulitan ekonomi dalam membawa kembali penderita ke pusat layanan kesehatan jiwa, untuk kontrol ulang guna menjaga kontinuitas pengobatan paska rawat. Membawa seorang penderita gangguan jiwa berat hampir tidak mungkin dilakukan dengan kendaraan roda dua jika menempuh jarak yang cukup jauh sedangkan menyewa sebuah mobil untuk membawa penderita berobat merupakan beban yang cukup berat bagi keluarga. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kemiskinan akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.⁹ Di samping itu, berdasarkan studi longitudinal maupun *cross sectional* yang telah banyak dilakukan sebelum-

nya menyebutkan bahwa kemiskinan juga merupakan faktor risiko yang konsisten terhadap gangguan jiwa.¹⁰

Keluarga dan masyarakat menyadari bahwa pemasangan bukan merupakan suatu tindakan penyembuhan bagi penyandang gangguan jiwa. Keluarga dan masyarakat juga tahu bahwa pasung bukan merupakan tindakan yang manusiawi. Keluarga dan masyarakat tidak bermaksud untuk mengabaikan penyandang gangguan jiwa, akan tetapi menerima seseorang yang selalu mengamuk, merusak barang dan mencederai orang lain adalah hal yang tidak bisa diterima dalam kehidupan masyarakat yang memiliki norma dan aturan. Gambaran ini sesuai dengan referensi dari WHO (*world health organization*) yang menyebutkan bahwa angka kejadian penyerangan yang dilakukan oleh pasien dengan skizofrenia adalah sebesar 20,6% dan untuk negara berkembang angka tersebut meningkat tiga kali lipat.¹¹ Keadaan ini dapat dipahami, mengingat tanpa dikendalikan oleh obat yang teratur pada penderita gangguan jiwa di negara berkembang, perilaku destruktif akan muncul sejalan dengan makin parahnyanya penyakit.

Pada akhirnya, pilihan untuk melakukan pasung merupakan pilihan yang berat tetapi sekaligus merupakan paling rasional saat ini untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah yang ditimbulkan oleh perilaku salah satu anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Dalam konteks ini pasung dapat dilihat sebagai tindakan keluarga dan masyarakat dalam menjaga tertib sosial dalam keterbatasan pengetahuan budaya tentang sebab penyakit (pendidikan) dan keterbatasan biaya pengobatan (akibat kemiskinan).

SIMPULAN

Tindakan pasung bagi penyandang gangguan jiwa merupakan tindakan yang melanggar hak azasi manusia, tetapi tindakan pasung itu juga harus dilihat kaitannya dengan faktor budaya, kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap sebab, gejala, kesembuhan, kekambuhan dan manfaat pengobatan medis serta akibatnya jika tidak segera diberikan pengobatan merupakan hal yang yang tidak bisa diabaikan, karena ternyata faktor ketidaktahuan ini menjadi sebab utama terjadinya pemasangan dan diperberat oleh faktor ekonomi khususnya biaya untuk membawa penderita ke pusat layanan jiwa. Pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan tentang gangguan jiwa dan penatalaksanaannya, baik langsung kepada keluarga atau masyarakat sebagai *caregiver* maupun kepada kader dan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sangat diperlukan termasuk pendidikan bagi lingkungan untuk tidak mengejek subyek gangguan jiwa. Eradikasi terhadap tindakan pasung memerlukan kerja sama baik

dari pihak keluarga, masyarakat, penyedia layanan kesehatan jiwa dan pemerintah.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih diucapkan kepada seluruh tim peneliti pasung khususnya dr. Widodo Sarjana AS, Drs. Rony Aruben, MA dan para subyek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations General Assembly. Resolution 46/119: The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. 1991;1-15.
2. Minas H, Diatri H. Pasung: physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*. 2008; 2:8.
3. Anonymous. From pasung to personhood: building mental health services in aceh (feature article). Available from: <http://www.adb.org/Projects/ETESP/Articles/From-Pasung-to-Personhood>.
4. Sutardi S. ODMK: jangan biarkan mereka menderita (Laporan utama). *Majalah Suara Warta Warkat*. 2009;1:6-20.
5. Forum Mahasiswa Kajian & Kerja Hukum (FMK2H). Pemasangan anak yang mengalami gangguan jiwa ditinjau dari UU perlindungan anak. Diunduh dari: <http://fmk2h.blogspot.com/2008/07/pemasangan-anak-yang-mengalami-gangguan.html> Diakses 1 Mei 2010.
6. Direktorat Kesehatan Jiwa. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI; 1993.
7. Grbich, CF. *Qualitative research in health: an introduction*. 2nd ed. Sidney: Allen & Unwin Pty Ltd, 1999.27-79.
8. Cazzullo CL. Some aspects of the maintenance treatment of schizophrenia, in WPA, schizophrenia, evidence and experience in psychiatry. 2nd ed. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd; 2002;249-314.
9. Fundukian LJ, Wilson. *Gale encyclopedia of mental health*. New York: The Gale Group. 2008; 2:987-1012.
10. Avison WR, McLeod JD, Pescosolido BA. *Mental health, social mirror*. New York: Springer Science+ Business; 2007;3-55.
11. Citrome L, Volavka J. Aggression and violence in patients with schizophrenia. In: Hwang MY, Bermanzohn PC. *Schizophrenia and comorbid conditions: diagnosis and treatment*. 1st ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 2005;149-85.