



FENOMENA PASUNG TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Astari Laras Pratiwi^{1*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Email : astarilaras@gmail.com, 085367040024

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemasungan merupakan tindakan yang membatasi gerak dan aktivitas orang dengan gangguan jiwa. Pasung banyak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pasung merupakan tindakan regresif hak dasar penyandang disabilitas fisik atau mental. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah literature review, yaitu literatur yang dikumpulkan dari beragam sumber seperti buku, artikel ilmiah, dan jurnal yang terkait dengan fenomena pasung pada pasien dengan gangguan jiwa. **Hasil:** Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut. Pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih banyak terjadi di Indonesia. Pasung yang dilakukan memberikan dampak, baik pada aspek fisik, psikologis, dan hubungan sosial. **Kesimpulan:** Pemasungan saat ini masih terus terjadi di tanah air padahal sebenarnya Indonesia telah melarang praktik pemasungan semenjak tahun 1977.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Orang dengan Gangguan Jiwa, Pasung

ABSTRACT

Introduction: Shackling is an action that limits the movement and activities of people with mental disorders. Pasung occurs a lot in developing countries, including Indonesia. Pasung is a regressive act of the basic rights of persons with physical or mental disabilities. **Methods:** The research method used is literature review, namely literature collected from various sources such as books, scientific articles, and journals related to the phenomenon of pasung in patients with mental disorders. **Result:** Deprivation is an act of restricting the movement of a person who has impaired mental function and behavior by means of physical restraint for an indefinite period of time which causes limited fulfillment of the basic needs of a decent life, including health, education, and work for that person. Deprivation of people with mental disorders (ODGJ) is still common in Indonesia. Pasung that is carried out has an impact, both on the physical, psychological, and social aspects. **Conclusion:** Currently, shackling continues to occur in the country when in fact Indonesia has banned the practice of shackling since 1977.

Keywords: Mental Health, Pasung, People with Mental Disorders

PENDAHULUAN

Survei World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa satu dari 1.000

penduduk dunia mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data Riskesdas Kemenkes 2018, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013,



rasio rumah tangga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia meningkat dari 1,7% menjadi 7%, dan proporsi rumah tangga dengan anggota keluarga skizofrenia yang dipasung relatif lebih besar dari 14,3 persen menjadi 14 persen.⁽¹⁾

Bertambahnya jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tinggal bersama keluarga di masyarakat memerlukan pandangan positif dari masyarakat sebagai upaya pencegahan kekambuhan⁽²⁾ Berdasarkan hal tersebut dukungan psikososial maupun finansial dari masyarakat diperlukan untuk mengurangi beban yang ditanggung keluarga. Keluarga memiliki beberapa alasan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah, faktor utamanya adalah keluarga tidak tahu bahwa gangguan jiwa dapat diobati, adanya stigma dan diskriminasi sehingga keluarga merasa malu, dan tidak memiliki biaya untuk memeriksakan anggota keluarga ke pusat layanan kesehatan. Pemasungan dipilih dengan beberapa pertimbangan, yang meliputi: masyarakat dan keluarga takut anggota keluarga akan bunuh diri dan atau melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, atau karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada klien gangguan jiwa. Ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku kekerasan ODGJ mengakibatkan keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pasung.⁽³⁾

Pasung (confinement) adalah tindakan untuk mengendalikan klien gangguan jiwa yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional. Metode pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai

pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran.⁽⁴⁾ Pasung merupakan tindakan yang bertujuan untuk membatasi gerak dan aktivitas dari klien gangguan jiwa yang diharapkan keluarga untuk mencegah klien menciderai diri sendiri maupun orang lain.⁽⁵⁾

Menurut pasal 1 *Universal Declaration of Human Right* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1948, semua orang bebas dan memiliki hak dan martabat yang sama. Hal ini melindungi hak-hak dasar penyandang disabilitas fisik atau mental.⁽⁶⁾ Salah satu tindakan regresif adalah pengekangan dan pengurungan fisik terhadap orang yang terkena dan disebut sebagai pasung di Indonesia.⁽⁷⁾ Ini didefinisikan sebagai isolasi dan pembatasan ruang seseorang dengan gangguan jiwa untuk mengendalikan kegilaan.⁽⁸⁾ Perampasan orang dengan gangguan jiwa merupakan pelanggaran hak asasi manusia. Pasung banyak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Ketiadaan supremasi hukum, tingkat pendidikan yang rendah, pemahaman yang terbatas tentang gangguan jiwa dan kendala ekonomi berkontribusi terhadap pasung. Selain penggunaan kayu atau rantai kaki untuk membatasi gerakan, pasung juga melibatkan pengurungan dan pengabaian.⁽⁹⁾

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah literature review, yaitu literatur yang dikumpulkan dari beragam sumber seperti buku, artikel ilmiah, dan jurnal yang terkait dengan fenomena pasung pada pasien dengan gangguan jiwa.



HASIL DAN PEMBAHASAN

ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.⁽¹⁰⁾ Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan tersebut tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.⁽¹¹⁾ Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.⁽¹²⁾

Pada umumnya orang awam beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh santet atau diguna – guna atau kekuatan supra natural. Namun sebenarnya gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yang beriteraksi satu sama lain. Faktor tersebut yaitu pengalaman traumatis, biologis, psikoedukasi, pemahaman dan keyakinan agama kurang, koping tidak konstruktif, dan stressor psikososial. Penelitian yang dilakukan oleh Whitfield dan Dubeb (2005) selama 4 tahun terhadap 50.000 pasien psikosis menemukan

sebanyak 64% dari responden pernah mengalami trauma waktu mereka kecil (*sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, dan substance abuse*).⁽¹³⁾

Faktor biologis meliputi faktor genetik, gangguan stuktur otak, dan gangguan neurotransmitter. Hingga saat ini belum ditemukan adanya gen tertentu yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa. Akan tetapi telah ditemukan adanya variasi dari multiple gen yang telah berkontribusi pada terganggunya fungsi otak.⁽¹⁴⁾ Sebuah penelitian yang dilakukan oleh National Institute of Health di Amerika Serikat telah menemukan adanya variasi genetik pada 33000 pasien dgn diagnosa skizofrenia, Autis, ADHD, bipolar disorder dan mayor depressive disorder. Penelitian tersebut menemukan bahwa Variasi CACNA1C dan CACNB2 diketahui telah mempengaruhi circuitry yang meliputi memori, perhatian, cara berpikir dan emosi.

⁽¹⁵⁾ Disamping itu juga telah ditemukan bahwa dari orang tua dan anak dapat menurunkan sebesar 10%. Dari keponakan atau cucu sebesar 2 – 4 % dan saudara kembar identik sebesar 48%.

Menurut Frisch & Frisch (2011), Hipoaktifitas lobus frontal telah menyebabkan afek menjadi tumpul, isolasi sosial dan apati. Sedangkan gangguan pada lobus temporal telah ditemukan terkait dengan munculnya waham, halusinasi dan ketidak mampuan mengenal objek atau wajah.⁽¹⁶⁾ Gangguan prefrontal pada pasien skizofrenia berhubungan dengan terjadinya gejala negatif seperti apatis, afek tumpul serta miskin nya ide dan pembicaraan. Sedangkan pada bipolar disorder, gangguan profrontal telah menyebabkan munculnya episode depresi, perasaan tidak bertenaga dan sedih serta menurunnya kemampuan



kognitif dan konsentrasi. Disfungsi sistem limbik berkaitan erat dengan terjadinya waham, halusinasi, serta gangguan emosi dan perilaku. Penelitian terbaru menemukan penyebab AH adanya perubahan struktur dalam sirkuit syaraf yaitu adanya kerusakan dalam auditory spatial perception.⁽¹⁷⁾

Menurut Frisch & Frisch (2011), Neurotransmitter adalah senyawa organik endogenus membawa sinyal di antara neuron. Neurotransmitter terdiri dari; (1) Dopamin: berfungsi membantu otak mengatasi depresi, meningkatkan ingatan dan meningkatkan kewaspadaan mental; (2) Serotonin: pengaturan tidur, persepsi nyeri, mengatur status mood dan temperatur tubuh serta berperan dalam perilaku agresi atau marah dan libido; (3) Norepinefrin: Fungsi Utama adalah mengatur fungsi kesiagaan, pusat perhatian dan orientasi; mengatur “*fight-flight*” dan proses pembelajaran dan memori; (4) Asetilkolin: mempengaruhi kesiagaan, kewaspadaan, dan pemusatan perhatian; (5) Glutamat: pengaturan kemampuan memori dan memelihara fungsi otomatis.⁽¹⁶⁾

Sebuah penelitian di Jawa yang dilakukan oleh Pebrianti, Wijayanti, dan Munjiati (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pola asuh keluarga dengan kejadian Skizofrenia. Sekitar 69 % dari responden (penderita skizofrenia) diasuh dengan pola otoriter, dan sekitar 16,7 % diasuh dengan pola permissive.⁽¹⁸⁾ Menurut Lazarus (2006), Ketika individu mengalami masalah, secara umum ada dua strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu tersebut, yaitu: (1) Problem-solving focused coping, dimana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk

menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres; (2) Emotion-focused coping, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan timbul akibat suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Individu yang menggunakan *problem-solving focused coping* cenderung berorientasi pada pemecahan masalah yang dialaminya sehingga bisa terhindar dari stres yang berkepanjangan sebaliknya individu yang senantiasa menggunakan emotion-focused coping cenderung berfokus pada ego mereka sehingga masalah yang dihadapi tidak pernah ada pemecahannya yang membuat mereka mengalami stres yang berkepanjangan bahkan akhirnya bisa jatuh kekeadaan gangguan jiwa berat.⁽¹⁹⁾

Faktor stressor psikososial juga turut berkontribusi terhadap terjadinya gangguan jiwa. Seberapa berat stressor yang dialami seseorang sangat mempengaruhi respon dan koping mereka. Seseorang mengalami stressor yang berat seperti kehilangan suami tentunya berbeda dengan seseorang yang hanya mengalami stressor ringan seperti terkena macet di jalan. Banyaknya stressor dan seringnya mengalami sebuah stressor juga mempengaruhi respon dan koping. Seseorang yang mengalami banyak masalah tentu berbeda dengan seseorang yang tidak punya banyak masalah.⁽¹⁹⁾ Pemahaman dan keyakinan agama ternyata juga berkontribusi terhadap kejadian gangguan jiwa. Penelitian oleh Suryani (2011) telah menemukan adanya hubungan antara kekuatan iman dengan kejadian gangguan jiwa. Pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, halusinasinya tidak muncul kalau kondisi keimanan mereka kuat.⁽²⁰⁾



Secara internasional, penggolongan gangguan jiwa mengacu pada DSM IV. DSM IV ini dikembangkan oleh para expert dibidang psikiatri di Amerika Serikat. DSM IV ini telah dipakai secara luas terutama oleh para psikiater dalam menentukan diagnosa gangguan jiwa. Di Indonesia para ahli kesehatan jiwa menggunakan PPDGJ 3 sebagai acuan dalam menentukan diagnosa gangguan jiwa. Secara umum gangguan jiwa dapat dibagi kedalam dua kelompok yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa ringan antara lain cemas, depresi, psikosomatis dan kekerasan sedangkan yang termasuk kedalam gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, manik depresif dan psikotik lainnya. Menurut Hawari (2001), tanda dan gejala gangguan jiwa ringan (cemas) adalah sebagai berikut; (1) Perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung; (2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut; (3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang; (4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan; (5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat; (6) Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Salah satu jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat. Individu yang mengalami gangguan jiwa berat tidak bisa menjalankan kehidupannya sehari-hari, bicaranya tidak nyambung, sering berperilaku menyimpang dan terkadang mengamuk. Adapun menurut DSM IV, tanda dan gejala skizofrenia adalah (1)

Gejala positif yaitu sekumpulan gejala perilaku tambahan yang menyimpang dari perilaku normal seseorang termasuk distorsi persepsi (halusinasi), distorsi isi pikir (waham), distorsi dalam proses berpikir dan bahasa dan distorsi perilaku dan pengontrolan diri; (2) Gejala negatif yaitu sekumpulan gejala penyimpangan berupa hilangnya sebagian fungsi normal dari individu termasuk keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berfikir, keterbatasan dalam berbicara (alogia), keterbatasan dalam maksud dan tujuan perilaku.

PEMASUNGAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut.⁽⁵⁾ Pasung merupakan tindakan pengekangan, pembatasan aktivitas secara fisik, menggunakan berbagai jenis alat seperti rantai, belunggu, tali, balok kayu, kurungan, diasingkan, atau dirantai pada ruangan terasing.⁽²¹⁾ Tindakan pasung dilakukan pada pasien gangguan jiwa kronik, disertai perilaku agresif, kekerasan, amuk, halusinasi yang berisiko menciderai diri sendiri, orang lain atau lingkungan.⁽²²⁾

Pemasungan menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan ODGJ yang dipasung. Pasien yang dipasung dalam waktu lama akan mengalami atrofi otot, tidak bisa lagi berjalan, mengalami cedera



hingga pasien harus di terapi jika pasien tersebut dilepaskan dari pasung. Dampak lain pemasangan yaitu penderita mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, putus asa, menimbulkan depresi dan niat bunuh diri.⁽²³⁾

Adapun faktor-faktor adanya pemasangan terhadap ODGJ yaitu (1) Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu, pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan; (2) Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang. Biaya berobat yang harus ditanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya; (3) Mencegah orang melakukan tindak kekerasan yang dianggap membahayakan terhadap dirinya atau orang lain; (4) Mencegah orang meninggalkan rumah dan mengganggu orang lain; (5) Mencegah orang menyakiti diri seperti bunuh diri; (6) Ketidaktahuan serta ketidakmampuan keluarga menangani orang apabila sedang kambuh; dan (7) Faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan salah satu penyebab pasien gangguan jiwa berat hidup terpasung.⁽¹⁰⁾

Pemasangan masih terus terjadi di tanah air meskipun praktik tersebut telah dilarang oleh pemerintah semenjak tahun 1977. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan dianggap sebagai orang yang tidak lagi punya harapan untuk menjalani kehidupan secara normal. Tidak jarang mereka diperlakukan lebih parah daripada seekor binatang. Tidak jarang pula mereka

dipasung oleh keluarga dan masyarakat sekitar karena dianggap dapat membahayakan dan mengganggu ketentraman warga lainnya.⁽²⁴⁾

Pemasangan terhadap ODGJ masih banyak terjadi di Indonesia, dimana sekitar 20 ribu hingga 30 ribu penderita memperoleh perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung.⁽²⁵⁾ Pasung yang dilakukan pada ODGJ dapat memberikan dampak, baik pada aspek fisik, psikologis dan hubungan sosial. Terdapat 21% ODGJ mengalami cedera atau kondisi kesehatan memburuk saat dipasung. Pembatasan fisik yang dilakukan pada pasien dapat menyebabkan cedera pada ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, dan jatuh.⁽²⁶⁾ Masalah lainnya yang dijumpai pada orang yang dipasung adalah stigma dari masyarakat.

Pemerintah Indonesia sebenarnya telah melarang praktik pemasangan semenjak tahun 1977. Akan tetapi praktik pasung ini terus saja terjadi selama empat puluh tahun terakhir. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Kementerian Kesehatan mencatat setidaknya sebanyak 57 ribu orang pernah dipasung oleh keluarganya. Atau sekitar 14.3% dari Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB). Pada tahun 2014, pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang No 18 Tahun 2014. Kementerian Sosial juga mencanangkan Indonesia Bebas Pasung 2017. Tentunya ini adalah sebuah misi yang sangat mulia mengingat mereka yang menderita gangguan kejiwaan sudah seharusnya diperlakukan layaknya manusia. Karena bagaimanapun juga, mereka adalah warga negara yang haknya wajib dilindungi oleh pemerintah.



KESIMPULAN

Pemasungan merupakan suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Tindakan ini menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak. Pemasungan saat ini masih terus terjadi di tanah air padahal sebenarnya Indonesia telah melarang praktik pemasungan semenjak tahun 1977.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari, Puji; Ch. Zumrotul M. Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). 2015;
2. Aroma E. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Academic Dissertation. Fac Soc Sci Univ Jyvaskyla, Finl. 2011.
3. Yogyo DASLR. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga terhadap Pemasungan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *J Ners dan Kebidanan*. 2:189–201.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Menteri Kesehat RI. 2018;1–582.
5. Halvorsen A. Solitary Confinement Of Mentally Ill Prisoners: A National Overview & How The Ada Can Be Leveraged To Encourage Best Practices. *South California Interdiscip Law J*. 2018;27:205–30.
6. Assembly UNG. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care [Internet]. *www.un.org*. 1991;
7. Humas FIK. Terapi Untuk Keluarga Terbukti Turunkan Keputusan Pasung. *www.uiupdate.ui.ac.id*. 2014;
8. Wiryana A. Rezim Kebenaran Rasionalisme dalam Diskursus Kegilaan dan Tindakan Pendisiplinan Pasung sebagai Kejahatan. *J Kriminologi Indones*. 2017;9(2):1–19.
9. Firdaus F. Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta (rights fulfillment on health of people with Schizophrenia in special region of Yogyakarta). *J Ilm Kebijak Huk*. 2016;10(1):87–103.
10. Fitri LD. Hubungan Pelayanan Community Mental Health Nursing (CMHN) dengan Tingkat Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa di Kabupaten Bireuen Aceh. 2007;
11. Maslim R. Buku Saku Diagnosis dan Gangguan Jiwa. 2013.
12. RI KK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. 2017;
13. Whitfield, C; Dubeb S. Adverse childhood experiences and hallucinations. *Child Abus Negl*. 2005;797–810.
14. Mohr W. Psychiatric mental health nursing. Sed. 2003;
15. National Institute of mental Health. Sign and Symptoms of depression. *www.nimh.nih.gov*.
16. Frisch, N; Frisch A. Psychiatric mental health nursing. 4 ed. 2011.
17. Hunter. The state of tranquility:



- Subjective perception is shaped by contextual modulation of auditory connectivity. *Neuro Image*. 2010;53:611–8.
18. Pebrianti, S; Wijayanti RM. Hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia. *J Keperawatan Soedirman*. 2009;4(1).
 19. Suryani. Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa. Disampaikan pada Semin Nas. 2013;
 20. Suryani. Salat and dhikr to dispell voices: The experience of indonesian muslim with chronic mental illness. *Malaysia J Psychiatry*. 2013;
 21. Kemenkes RI. Riskesdas 2013. Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2013;
 22. Daulima N. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa. *Fak Keperawatan UI*. 2014;
 23. Yusuf, Ah.; Triastiana, Dian; Purwo I. Fenomena Pasung dan Dukungan Kepada Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *J Keperawatan Univ Airlangga*. 2017;5(3):301–13.
 24. Suara YI. Sejarah Panjang Praktik Pasung di Indonesia. *Pikiran Rakyat*. 2017;
 25. Purwoko K. Duh... 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. www.republika.co.id. 2017;
 26. Colucci E. Breaking The Chains, Human Right Violations Againts People with Mental Illness[Thesis]. *Fac Humanit Sch Soc Sci Granada Cent Vis Anthropol*. 2013;