

BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG

DR M. Suhron S.Kep.,Ns., M.Kes

BUKU SAKU

MERAWAT KELUARGA

PASIEN PASCA PASUNG



BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG

Oleh :

DR M. Suhron S.Kep.,Ns., M.Kes



SABDA EDU PRESS

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah, selalu dipanjatkan kepada Allah SWT, dengan rahmat dan ridhonya, akhirnya **“BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG”** ini dapat diselesaikan dengan baik, meskipun banyak kekurangan dari Buku Saku ini. Buku Saku ini disusun sebagai bentuk luaran Model yang telah terbentuk dari hasil Penelitian **“MODEL KESIAPAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN ODGJ PASCA PASUNG BERBASIS *SITUATION AWARENESS*”**, selain itu Buku Saku ini sebagai rujukan civitas kesehatan terutama mahasiswa kesehatan, guru kejuruan kesehatan, Dosen kedokteran, keperawatan, dan civitas, kesehatan tentang Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien ODGJ Pasca Pasung yang lagi trend di masyarakat, dan banyak masyarakat dan keluarga yang tidak paham dalam Merawat Pasien ODGJ Pasca Pasung baik secara jangka pendek dan jangka panjangnya. Maka saya tertarik untuk Menyusun dan menulis Buku Saku tentang **“BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG”**. Dalam proses penulisan buku ini penulis tentunya mendapatkan bantuan dari semua pihak yang tulus dan ikhlas memberikan sumbangan berupa pikiran, bimbingan, dorongan dan nasehat. Untuk itu rasa terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof A.H Yusuf S.KP.,M.Kes telah membantu kami dalam memberikan sumbangsih pemikiran dalam Buku Saku ini
2. Responden Penelitian, Keluarga yang Merawat Pasien ODGJ Pasca Pasung dan
3. Kepada semua pihak yang sudah mendukung terselesaikannya

Buku Saku ini meskipun jauh dari sempurna, Penulis menyadari masih banyak keterbatasan dalam buku ini dan jauh dari kesempurnaan karena penulis masih proses belajar dan akan terus belajar. Saran dan kritik yang membangun sangat dibutuhkan guna menyempurnakan Buku Saku ini, sehingga kedepan dapat menjadi lebih baik.

Bangkalan, September 2023

DR M. Suhron S.Kep.,Ns., M.Kes

DAFTAR TABEL dan GAMBAR

- Tabel. 1** Proporsi rumah tangga dengan Gangguan Jiwa 2013-2018
Tabel. 2 Proporsi rumah tangga dengan Gangguan Jiwa (Pasung) 2013-2018
Tabel. 3 Jadwal kegiatan Keluarga SIGAP
Tabel. 4 Jadwal kegiatan Keluarga SIGAP
Tabel. 5 Lembar Kerja Keluarga SIGAP
Tabel. 6 Lembar Kerja Keluarga SIGAP
Tabel. 7 Lembar Kerja Keluarga SIGAP
Tabel. 8 Lembar Kerja Keluarga SIGAP
Tabel. 9 Lembar Kerja Keluarga SIGAP
Gambar.1 *Family Centered Nursing Model*

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR..... | 4 |
| DAFTAR TABEL dan GAMBAR | 5 |
| DAFTAR ISI | 6 |
| A. <i>Family Centered Nursing Model</i> | 7 |
| B. PENATALAKSANAAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA | 10 |
| C. Konsep pasung..... | 16 |
| D. Konsep keluarga dalam memelihara kesehatan | 18 |
| E. Tinjauan <i>Evidence Base</i> | 20 |
| TUJUAN | 24 |
| SASARAN PELATIHAN | 24 |
| WAKTU..... | 24 |
| KRITERIA FASILITATOR | 25 |
| MATERI | 25 |
| JADWAL KEGIATAN..... | 26 |
| TOPIK 1. APA ITU KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ODGJ ?..... | 27 |
| TOPIK 2. SIAP MERAWAT ODGJ DENGAN MENJALANKAN FUNGSI DAN PERAN KELUARGA..... | 39 |
| TOPIK 3. SIAP TERLIBAT MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG..... | 49 |
| TOPIK 4. BERSIAP MENJADI KELUARGA SIGAP | 57 |
| (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 75 |

A. Family Centered Nursing Model

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*Family Centered Nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, rasial, etnik, dan sosial ekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik, dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga.

Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* salah satunya menggunakan Friedman Model. Pengkajian dengan model ini melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat. Proses keperawatan keluarga meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi semakin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik, seperti misalnya pada penderita pasca stroke

Asuhan keperawatan keluarga difokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur, dan fungsi keluarga yang terdiri atas sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga, untuk dapat merawat anggota keluarganya yang sakit dan bagi anggota keluarga yang lain agar tidak tertular penyakit, serta adanya interdependensi antar anggota keluarga sebagai suatu sistem, dan meningkatkan hubungan keluarga dengan lingkungannya.

Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya, untuk itu keluarga harus melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, diantaranya yaitu :

mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Masalah individu dalam keluarga diselesaikan melalui intervensi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga lain.

Dengan demikian, melalui intervensi keluarga yakni keluarga yang sehat, maka akan membuat komunitas atau masyarakat menjadi sehat karena keluarga merupakan sub sistem dari masyarakat. Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan menurut (Friedman dkk, 2010) yaitu :

1. Keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan
2. Masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya
3. Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya
4. Penemuan kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga
5. Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya
6. Keluarga merupakan *support system* bagi individu

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian individu dan keluarga, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan

1) Pengkajian

Adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya

2) Diagnosis keperawatan

Data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian, selanjutnya dianalisis sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatannya. Rumusan diagnosis keperawatan keluarga ada tiga jenis, yaitu aktual, risiko dan potensial. Etiologi dalam diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan.

3) Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk memudahkan keluarga mengambil keputusan.

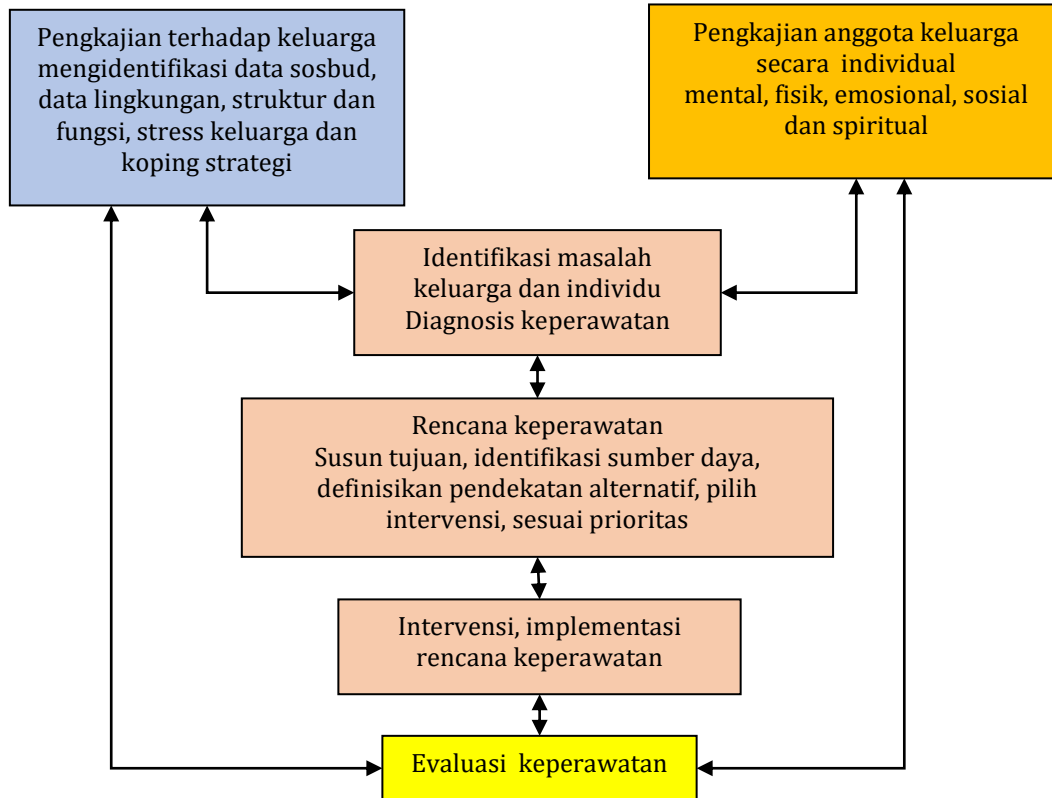
4) Implementasi

Implementasi keperawatan dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga yang ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya. Disamping itu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga, dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

5) Evaluasi

Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga. Evaluasi perlu pada setiap tindakan, untuk mengetahui apakah suatu tindakan keperawatan tidak diperlukan lagi, menambah ketepatan-gunaan dari tindakan yang dilakukan dan perlunya tindakan keperawatan lain untuk menyelesaikan masalah. Proses evaluasi yang digunakan peneliti untuk menilai tingkat kesiapan dan kemandirian keluarga. Dalam model diatas membentuk suatu kerangka kerja yaitu untuk melakukan pengkajian terhadap keluarga yang terdiri dari beberapa komponen tugas perkembangan keluarga, pola dalam komunikasi, fungsi sosialisasi, nilai dalam keluarga, koping keluarga dan struktur keluarga. Tahap perkembangan keluarga mempunyai tugas yang khusus dan harus dicapai oleh keluarga agar kepuasan dan mampu untuk beralih ke tahap perkembangan yang selanjutnya dengan sukses.

Berikut gambar *Family Centered Nursing Model*



Gambar 2.2 *Family Centered Nursing Model* (Friedman dkk, 2010)

B. PENATALAKSANAAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Penatalaksanaan bagi ODGJ adalah sebagai berikut.

1. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka atau psikotropik, yaitu pemberian obat-obatan yang mempunyai efek *therapeutic* langsung pada proses mental ODGJ karena obat dapat bekerja langsung pada otak (Baihaqi *et al*, 2005 dalam (Nuriya, 2015). Terapi psikofarmaka untuk mengatasi ODGJ menurut (APA, 2013) adalah sebagai berikut.

a) Antipsikotik

Antipsikotik dikenal sebagai neuroleptik digunakan untuk mengobati gejala psikosis, misalnya waham dan halusinasi. Antipsikotik merupakan terapi medis utama untuk skizofrenia dan juga digunakan dalam episode psikotik mania akut, depresi psikotik dan psikosis akibat penggunaan obat. Obat *Neuroleptika* meliputi taxilan, leponex, taractan, anatensol, dan sebagainya.

b) Antidepresan

Antidepresan terutama digunakan dalam terapi gangguan depresif mayor, gangguan panik dan gangguan ansietas lain, depresi bipolar dan depresi psikotik. Antidepresan berinteraksi dengan dua neurotransmitter, norepinefrin dan serotonin yang mengatur *mood*, keinginan, perhatian, proses sensori dan nafsu makan. Obat *antidepressant* meliputi tofranil, laroxyl, tryptanol, marplan, lithium karbonat, dan sebagainya.

c) Obat penstabil *mood*

Obat penstabil *mood* digunakan untuk mengobati gangguan afektif bipolar dengan menstabilkan *mood* anggota keluarga, menghindari atau meminimalkan tinggi rendah *mood* yang mencirikan gangguan bipolar dan mengobati episode akut mania. Litium adalah penstabil *mood* yang baik dan beberapa antikonvulsan terutama karbamazepin dan asam valproat merupakan penstabil *mood* yang efektif.

d) Antiansietas (ansiolitik)

Antiansietas digunakan untuk mengobati ansietas dan gangguan ansietas, insomnia, depresi, gangguan stres pascatrauma dan putus alkohol. Benzodiazepin terbukti merupakan obat yang paling efektif dalam mengurangi ansietas.

e) Stimulan

Stimulan digunakan untuk mengatasi gangguan hiperaktivitas/defisit perhatian pada anak-anak dan remaja, gangguan defisit perhatian pada dewasa dan narkolepsi (serangan rasa kantuk pada siang hari yang tidak diinginkan). Berbagai obat utama yang digunakan untuk mengatasi kurang perhatian ialah stimulus SSP, etilfenidat, pemolin dan dekstroamfetamin.

f) Disulfiram (antabuse)

Disulfiram adalah agen sensitisasi yang menyebabkan reaksi merugikan ketika dicampur dengan alkohol di dalam tubuh. Disulfiram bermanfaat untuk mencegah individu minum alkohol ketika ia mendapat terapi alkoholisme.

2. Terapi somatik

Terapi somatik menurut (Riyadi & Purwanto 2009 dalam Nuriya, 2015) adalah sebagai berikut.

a) Terapi elektrokonvulsi (ECT)

ECT (*Electro Convulsif Therapie*) adalah bentuk terapi pada ODGJ dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempelkan pada pelipis ODGJ untuk membangkitkan kejang. Indikasi terapi untuk ODGJ depresi pada psikosa manik depresi, skizofrenia stupor katatonik dan gaduh gelisah katatonik. Kontraindikasi terapi, yaitu pada keadaan lemah, peningkatan intra kranial, gangguan kardiovaskuler, sistem pernafasan dan muskuloskeletal.

b) Restrain

Restrain adalah terapi menggunakan alat mekanik untuk membatasi mobilitas fisik ODGJ (Riyadi & Purwanto, 2009, dalam Nuriya, 2015). Alat restrain meliputi penggunaan manset untuk pergelangan tangan atau kaki dan kain pengikat. Prinsip intervensi restrain untuk melindungi ODGJ dari cedera fisik dan memberikan lingkungan yang nyaman.

c) Seklusi

Seklusi adalah bentuk terapi dengan mengurung ODGJ dalam ruangan khusus (Riyadi & Purwanto, 2009, dalam Nuriya, 2015). Indikasi seklusi yaitu ODGJ dengan perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kontra indikasi dari terapi ini meliputi risiko tinggi bunuh diri, ODGJ dengan gangguan sosial, kebutuhan untuk observasi masalah medis, dan hukuman.

3. Terapi modalitas

Terapi modalitas untuk ODGJ menurut (Riyadi & Purwanto, 2009, dalam Nuriya, 2015) adalah sebagai berikut.

a) Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah metode pengobatan dimana ODGJ dikumpulkan dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Tujuan terapi untuk meningkatkan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.

b) Terapi okupasi

Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada anggota keluarga, pemeliharaan dan peningkatan yang bertujuan untuk membentuk ODGJ supaya mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Tujuan terapi okupasi yaitu untuk mengembalikan fungsi mental dan fisik, mengajarkan ADL

(*Activity of Daily Living*) dan meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

c) Terapi lingkungan

Terapi lingkungan adalah upaya untuk mempengaruhi lingkungan anggota keluarga, sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan. Teknik ini terutama diberikan atau diterapkan kepada lingkungan anggota keluarga, khususnya keluarga (Baihaqi *et al*, 2005 dalam Nuriya, 2015).

2.1.1 Kekambuhan Kembali (*Relaps*)

Kekambuhan pasien skizofrenia secara relatif merefleksikan perburukan gejala yang dapat membahayakan pasien dan atau lingkungannya. Tingkat kekambuhan pasien sering di ukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pratt dalam Ryandy, 2014). Keputusan untuk melakukan rawat inap di rumah sakit pada pasien skizofrenia adalah hal terutama yang dilakukan atas indikasi keamanan pasien karena adanya kekambuhan yang tampak dengan tindakan seperti ide bunuh diri atau mencelakakan orang lain, dan bila terdapat perilaku yang sangat terdisorganisasi atau tidak wajar termasuk bila pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar berupa makan, perawatan diri dan tempat tinggalnya. Selain itu rawat inap rumah sakit diperlukan untuk hal yang berkaitan dengan diagnostik dan stabilisasi pemberian medikasi (Durand, 2007).

Perawatan pasien skizofrenia cenderung berulang (*recurrent*), apapun bentuk subtype penyakitnya. Tingkat kekambuhan lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, permusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan. Tingkat kekambuhan dipengaruhi juga oleh stress dalam kehidupan, seperti hal yang berkaitan dengan keuangan dan pekerjaan. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam proses pengobatan pasien dengan skizofrenia.

Keluarga berperan dalam deteksi dini, proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan. Penelitian pada keluarga di Amerika, membuktikan bahwa peranan keluarga yang baik akan mengurangi angka perawatan di rumah sakit, kekambuhan, dan memperpanjang waktu antara kekambuhan.

Meskipun angka kekambuhan tidak secara otomatis dapat dijadikan sebagai kriteria kesuksesan suatu pengobatan skizofrenia, tetapi parameter ini cukup signifikan dalam beberapa aspek. Setiap kekambuhan berpotensi menimbulkan bahaya bagi pasien dan keluarganya, yakni seringkali mengakibatkan perawatan kembali/rehospitalisasi dan membengkaknya biaya pengobatan

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat

Faktor yang paling penting sehubungan dengan kekambuhan pada skizofrenia adalah ketidakpatuhan meminum obat. Salah satu terapi pada pasien skizofrenia adalah pemberian antipsikosis. Obat tersebut akan bekerja bila dipakai dengan benar tetapi banyak dijumpai pasien skizofrenia tidak menggunakan obat mereka secara rutin (Maslim, 2013).

Kira-kira 7% orang yang diberi resep obat antipsikotik menolak memakainya (Andriani, 2003). Penelitian tentang prevalensi ketidakpatuhan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. Sebuah studi *follow-up* sebagai contoh menemukan bahwa selama kurun waktu dua tahun, tiga diantara empat pasien yang diteliti menolak memakai obat antipsikotiknya selama paling tidak seminggu (Durand, 2007).

Menurut Tambayong (2002) faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat di luar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat kepada pasien. Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila pasien mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaannya (Abendroth, 2014). Menurut Siregar (2006) ketidakpatuhan pemakaian obat akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang berkurang. Dengan demikian, pasien akan kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk. Adapun berbagai faktor yang berkaitan dengan ketidakpatuhan, antara lain :

Sifat kesakitan pasien dalam beberapa keadaan, dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan. Pada pasien dengan gangguan psikiatrik, kemampuan untuk bekerja sama, demikian juga sikap terhadap pengobatan mungkin dirusak oleh adanya kesakitan, dan individu ini lebih mungkin tidak patuh daripada pasien lain. Berbagai studi dari pasien dengan kondisi seperti pasien skizofrenia telah menunjukkan suatu kejadian ketidakpatuhan yang tinggi. Pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama dan tidak menghasilkan kesembuhan kondisi.

Apabila seorang pasien mengalami gejala yang signifikan dan terapi dihentikan sebelum waktunya, ia akan lebih memperhatikan menggunakan obatnya dengan benar. Beberapa studi menunjukkan adanya suatu korelasi antara keparahan penyakit dan kepatuhan, hal itu tidak dapat dianggap bahwa pasien ini akan patuh dengan regimen terapi mereka. Hubungan antara tingkat ketidakmampuan yang disebabkan suatu penyakit dan kepatuhan dapat lebih baik, serta diharapkan bahwa meningkatnya ketidakmampuan akan memotivasi kepatuhan pada kebanyakan pasien.

Permasalahan yang lain adalah model kepercayaan pasien tentang kesehatannya, dimana menggambarkan pikiran pasien tentang penyebab dan keparahan penyakit mereka. Banyak orang menilai bahwa skizofrenia adalah penyakit yang kurang penting dan tidak begitu serius dibandingkan penyakit lain seperti diabetes, epilepsi dan kanker. Jadi jelas bahwa jika mereka mempercayai penyakitnya tidak begitu serius dan tidak penting untuk diterapi maka ketidakpatuhan dapat terjadi. Begitu juga persepsi sosial juga berpengaruh. Jika persepsi sosial buruk maka pasien akan berusaha menghindari setiap hal tentang penyakitnya termasuk pengobatan. Sikap pasien terhadap pengobatan juga perlu diperhitungkan dalam hubungannya terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sangatlah penting untuk mengamati, berdiskusi dan jika memungkinkan mencoba untuk merubah sikap pasien terhadap pengobatan. Pada pasien skizofrenia sikap pasien terhadap pengobatan dengan antipsikotik bervariasi dari yang sangat negatif sampai sangat positif (Maslim, 2013).

C. Konsep pasung

1. Definisi pasung

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 (Peraturan Gubernur, 2014 dalam Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. 2014). Pasung merupakan suatu tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan/atau kaki seseorang, diikat atau dirantai lalu diasingkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan. Tindakan tersebut mengakibatkan orang yang terpasung tidak dapat menggerakkan anggota badannya dengan bebas sehingga terjadi atrofi. Pemasungan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan ODGJ (Depkes RI, 2013).

2. Penyebab pasung

Pemasungan merupakan tindakan yang dilakukan keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal keluarga, yaitu terbatasnya informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa menyebabkan keluarga dan masyarakat melakukan pemasungan. Faktor eksternal keluarga, yaitu kesulitan mengakses sarana pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial (masyarakat) karena kurangnya pengetahuan lingkungan tentang gangguan jiwa dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Penyebab lain melakukan pemasungan menurut penelitian (Lestari & Wardhani, 2014), antara lain kondisi ODGJ parah atau berat, mengamuk, membahayakan orang lain, perilaku ODGJ tidak bisa dikendalikan supaya tidak kabur dan merusak, penyembuhan ODGJ dapat lebih cepat, ketidaktahuan pihak keluarga, dan rasa malu keluarga, serta tidak adanya biaya pengobatan

3. Dampak pasung

Pemasungan yang dilakukan pada ODGJ akan berdampak negatif, baik dampak fisik, psikologis dan sosial. Dampak fisik yang dapat ditimbulkan, yaitu jika dilihat dari sisi anatomi tubuh, kondisi kaki dan tangan akan mengecil, otot dari pinggul sampai kaki mengecil karena lama tidak digunakan. Dampak ini dapat dijumpai pada ODGJ yang sudah dipasung selama bertahun-tahun. Selain itu, cedera fisik yang ODGJ alami berupa ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar & Pambudi, 2014).

Dampak psikologis yang dapat muncul, yaitu ODGJ mengalami trauma, dendam kepada keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa, sehingga muncul depresi dan gejala niat bunuh diri (Lestari & Wardhani, 2014). Dampak sosial kepada keluarga yang dapat muncul, yaitu pengabaian, prasangka dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari klien yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap klien gangguan jiwa. Diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap klien gangguan jiwa berat (Thornicroft, *et al*, 2008 dalam Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. 2014).

4. Orang dengan gangguan jiwa pasca pasung

Pasca pasung sendiri adalah orang yang sudah terbebas dari pemasangan. Walaupun ODGJ sudah terbebas dari pemasangan, beban pada keluarga klien ODGJ belum selesai seperti keluarga melakukan perawatan diri pada ODGJ pasca pasung. Selain itu ODGJ pasca pasung sudah bisa di ajak berkomunikasi dengan keluarga terdekat. Upaya pemerintah mengatasi masalah pemasangan dengan merencanakan indonesia bebas pasung 2019 sudah cukup baik. Hal ini dilakukan agar yang dipasung bisa bebas, karena tindakan pasung adalah kegiatan yang melanggar Hak Asasi Manusia (Depkes RI, 2013).

D. Konsep keluarga dalam memelihara kesehatan

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010). Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Berdasarkan beberapa pendapat menurut ahli tentang definisi keluarga, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, mempunyai peran masing-masing dan selalu berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010).

2. Berbagai Ciri Keluarga

Ciri keluarga menurut Robert Mac Iver & Charles Horton (dalam Friedman, 2010), adalah sebagai berikut:

- a) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b) Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh para anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

3. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan non tradisional (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut:

1. Bentuk keluarga tradisional

Bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut:

a) Keluarga inti

Keluarga inti yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

b) Keluarga adopsi

Sebuah cara lain untuk membentuk sebuah keluarga dengan menyerahkan anak adopsi secara sah dan tanggung jawab dari orang tua kandung ke orang tua adopsi.

Pihak orang tua adopsi mampu memberi kasih sayang dan asuhan bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga sangat menginginkan anak

c) *Extended Family*

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku anak.

d) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan atau terpisah.

e) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Dewasa lajang yang tinggal sendiri biasanya memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarganya. Selain itu, terdapat individu seorang penyendiri. Individu memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan dan psikososial karena individu tidak memiliki sistem pendukung dan tidak tertarik untuk membentuk sistem pendukung.

f) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi. Keluarga dapat terbentuk dengan atau tanpa anak, dan keluarga yang terbentuk kembali. Bentuk keluarga orang tua tiri terdiri atas seorang ibu, anak kandung dan seorang ayah tiri.

g) Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.

4. Bentuk keluarga non tradisional

Bentuk keluarga non tradisional adalah sebagai berikut;

1. Keluarga asuh

Sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional anak.

2. *Cohabiting family*

Pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah. Pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah tidak hanya pada kaum muda yang tinggal bersama tanpa menikah, tetapi individu yang lebih tua dan janda atau individu yang bercerai tinggal bersama tanpa menikah untuk alasan pertemuan dan berbagi sumber finansial.

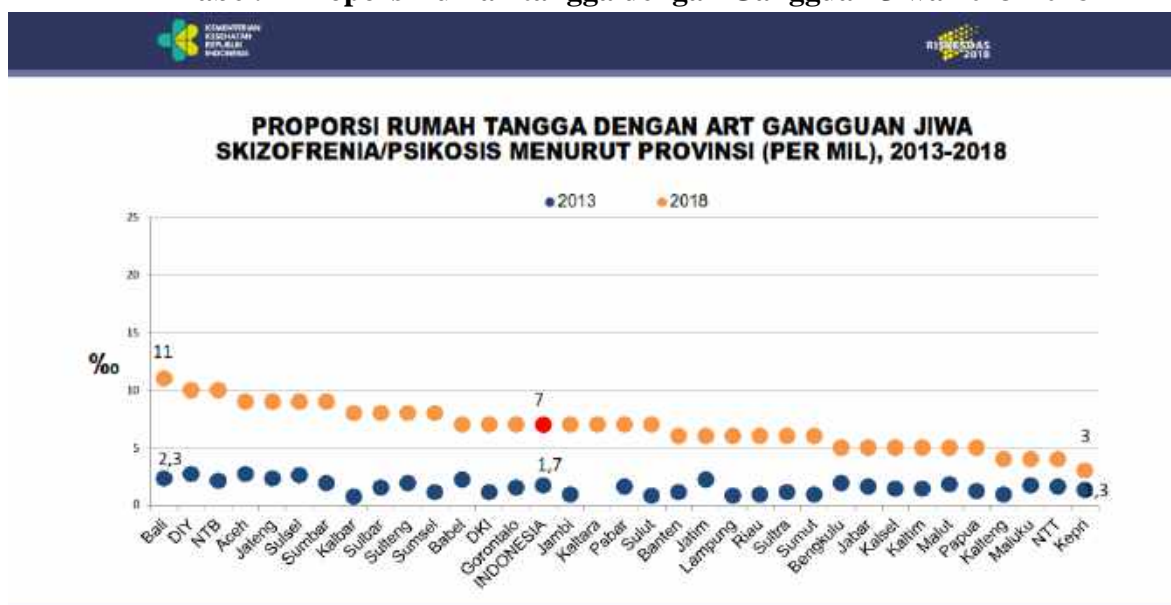
3. Keluarga homoseksual

Keluarga homoseksual adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama, tetapi keluarga tersebut dapat juga dikepalai oleh orang tua tunggal yang homoseksual. Keluarga homoseksual sangat berbeda dalam hal bentuk dan komposisinya. Keluarga dapat terbentuk dari kekasih, teman, anak kandung dan adopsi, kerabat sedarah, anak tiri, dan bahkan mantan kekasih. Keluarga tidak perlu untuk tinggal dalam rumah tangga yang sama

E. Tinjauan Evidence Base

Data Riskesdas 2013-2018 menunjukkan data persentase rumah tangga memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat yang pernah dipasung di Indonesia sebesar 14,3 persen. Terdapat 1. 655 rumah tangga (RT) memiliki keluarga penderita gangguan jiwa berat. Berikut data presentase rumah tangga memiliki ART dengan gangguan jiwa berat pernah dipasung. Namun berdasarkan data terbaru Riskesdas 2018 menunjukkan sebagai berikut:

Tabel. 1 Proporsi rumah tangga dengan Gangguan Jiwa 2013-2018

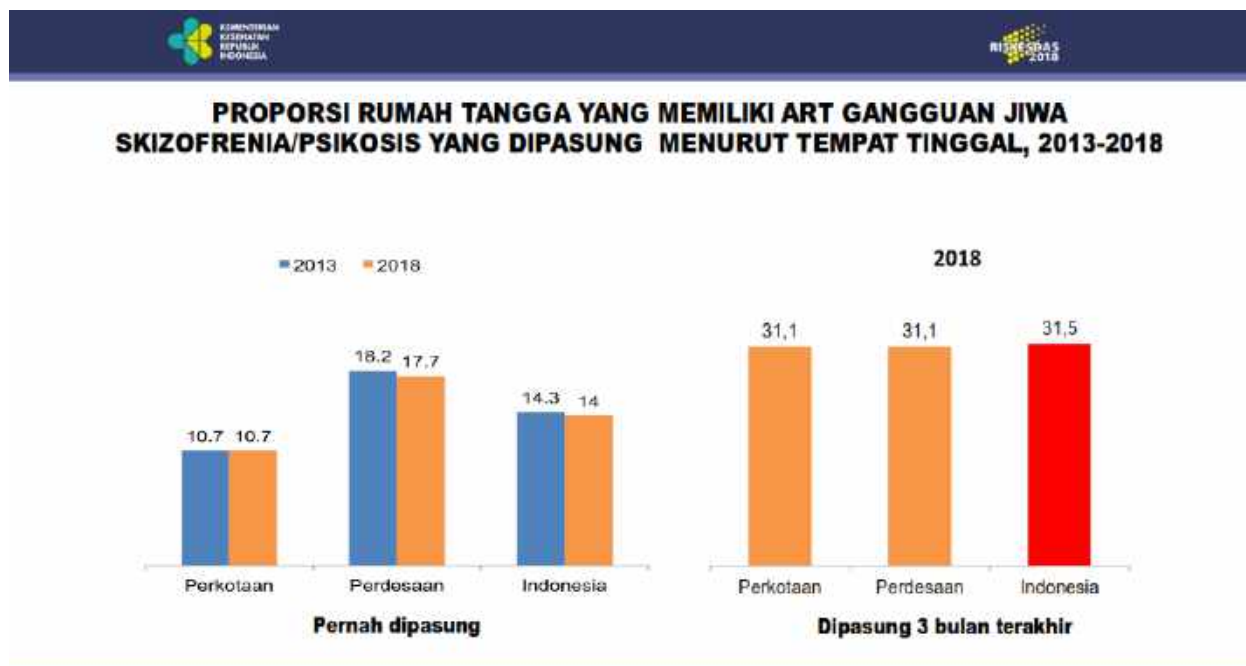


Data riskesdas 2018 di Indonesia menunjukkan peningkatan proporsi rumah tangga ART gangguan Jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 7 per mil yang sebelumnya hanya 1,7 permil, lebih khusus di daerah provinsi Jawa Timur menunjukkan data menurut riskesdas 2013 hanya 2,2 permil, sekarang menurut data riskesdas 2018 merangkak naik berada di kisaran 5 permil.

Prevalensi pemasangan berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebanyak 0,17 % prevalensi gangguan jiwa berat (psikosa/skizofrenia) di Jawa Timur sebanyak 0,22 % dan gangguan mental emosional sebesar 6,5 % (Nuriyah, 2015). Jumlah prevalensi pasien pasca pasung Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sampai 2015 Kemudian dilakukan perawatan dirawat di RSJ dr. Soerojo Magelang jumlah kasusnya 260 ODGJ, setelah itu terbanyak Kabupaten Kebumen sebanyak 71 Kasus, Purbalingga sebanyak 35 kasus, Cilacap dan Magelang pada angka yang sama yaitu sebanyak 33 kasus (Wijayanti, A.P, & Masykur, A.M, 2016).

Berdasarkan 260 kasus di RSJ dr. Soerojo Magelang tersebut, terdapat 161 mempunyai jenis kelamin laki-laki dan 99 berjenis perempuan. Pasien pasca pasung yang tidak bekerja sebelumnya terdapat 57,69% dan pasien pasca pasung yang tidak mengenyam pendidikan sebanyak 46,1%. Pasien pasca pasung diagnosis nya skizofrenia sebanyak 96% (dengan tipe beragam) dan pasien yang lain didiagnosis psikotik akut dan gangguan mental. Meskipun menjadi pasien RSJ, tentunya masih ada pasien pasca pasung yang masih berada dalam perawatan oleh keluarga maupun oleh masyarakat di sekitarnya yang tidak terdata (Wijayanti, A.P, & Masykur, A.M, 2016).

Berdasarkan data riskesdas 2013 presentase rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa berat yang pernah di pasung menurut tempat tinggal menunjukkan yang bertempat tinggal di perkotaan sebesar 10,7 % sedangkan di perdesaan 18,2%. Adapun kuintil indeks kepemilikan menunjukkan karakteristik terbawah sebesar 19,5%, menengah bawah 17,3%, menengah 12,7%, menengah atas 7,3 dan atas 7,4. Sedangkan proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa Skizofrenia/psikosis yang dipasung menurut data terbaru riskesda 2018 sebagai berikut:

Tabel. 2 Proporsi rumah tangga dengan Gangguan Jiwa (Pasung) 2013-2018

Kondisi ini menunjukkan masih tingginya angka pasung di Indonesia khususnya daerah perdesaan. Program Indonesia Bebas Pasung 2014 direvisi menjadi Program Indonesia Bebas Pasung 2019 sehingga Indonesia dalam menentukan ketercapaian target sudah di ujung tahun 2018, berdasarkan data riskesdas 2018 dapat dikatakan ketercapaian target belum maksimal proses ini masih berlangsung berkesinambungan dengan adanya komitmen dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi dan kota/kabupaten (Depkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Timur salah satu provinsi yang sangat serius dengan permasalahan pasung tersebut, bahkan tahun 2016 Menteri Sosial Republik Indonesia bersama kepala dinas pemerintah Provinsi Jawa Timur mencanangkan bebas pasung 2019 dengan program e-pasung sebagai upaya untuk mensukseskan program pasung tersebut. Berdasarkan data tahun 2016 terdapat orang dengan gangguan jiwa berat psikotik yang dipasung sebanyak 2.090 orang dan 727 di antaranya masih pasung, 405 perawatan sisanya sudah bebas pasung (Dinsos Jatim, 2016), hal ini tidak terlepas dari kesiapan keluarga dalam merawat ODGJ serta dukungan masyarakat terlebih lagi peran dan bentuk pelayanan kesehatan khususnya program sehat jiwa sehingga angka repasung dapat diminimalisir.

Faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu faktor keluarga antara lain believe, stigma, pendidikan, sikap, menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002). Strategi koping, stres keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga menurut *Family Centered Nursing Model* (Friedman, 2010). Faktor lain yaitu pelayanan kesehatan diantaranya fasilitas perawatan, akses, tersediannya program perawatan, tersedianya petugas kesehatan menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002), Sedangkan faktor pasien yaitu kepatuhan pengobatan, kekambuhan (Relaps), dan lama pengobatan (Maslim, 2013)

Berdasarkan *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002) dan *Family Centered Nursing Model* (Friedman, 2010). Penyebab keluarga tidak siap merawat ODGJ pasca pasung dipengaruhi faktor keluarga yaitu believe, stigma, pendidikan, sikap, strategi koping, stres keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan nilai budaya. Stigma pemasangan dilakukan oleh masyarakat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu masyarakat takut ODGJ akan bunuh diri dan mencederai orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat ODGJ, dan juga pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada ODGJ yang berada di komunitas (Nuriyah, 2015).

Faktor pelayanan kesehatan menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002) yaitu fasilitas perawatan, akses, tersediannya program perawatan, tersedianya petugas kesehatan. Petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ masih kurang terutama terjadi di daerah terpencil sehingga faktanya masih ada keluarga mengalami stresor dalam merawat ODGJ pasca pasung (Thorncroft, et al, 2008 dalam Lestari & Wardhani, 2014). Adapun faktor pasien yaitu kepatuhan pengobatan, kekambuhan (Relaps), dan lama pengobatan (Maslim, 2013). Kepuasan dukungan sosial merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia (Fakhrudin, 2013), sedangkan kekambuhan pada ODGJ memiliki hubungan yang negatif dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang positif akan menurunkan kejadian kekambuhan ODGJ pasca pasung (Taufik, 2014). Lama pengobatan dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ODGJ pasca pasung akibat efek obat seperti munculnya extrapiramidal syndrome dengan gejala tremor, hipersalivasi, kaku dan lemas (Maslim, 2013).

Dampak untuk keluarga karena tidak siap merawat ODGJ pasca pasung maka keluarga menjadi frustrasi. Keluarga mengalami frustrasi di manifestasikan melalui sikap

BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG

dan perilaku keluarga yang negatif menanggapi ODGJ yang terbebas dari pemasangan. Adapun dampak lain pada keluarga yaitu keluarga dapat melakukan pemasangan kembali pada ODGJ, berusaha menunda pembebasan pasung, tidak antusias berita kebebasan pasung dan ekspresi emosi negatif terhadap ODGJ (Amalia, 2009).

Intervensi keperawatan dalam bentuk pelatihan kepada keluarga sangat diperlukan untuk membuka lebih luas wawasan dan informasi tentang merawat ODGJ pasca pasung meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, cara memberikan pendidikan yang tepat tentang kesiapan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung sebagai upaya menyiapkan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, dengan pelatihan dapat membantu mengidentifikasi kebutuhan keluarga dan strategi keterlibatan untuk mempertahankan keluarga berisiko tinggi dalam intervensi pencegahan masalah kesehatan (Brody, 2006). Sehingga keluarga sebagai garda utama dalam proses perawatan ODGJ pasca pasung, Oleh karena itu, **BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG**” ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat dalam merawat ODGJ pasca pasung

TUJUAN

Tujuan diadakannya pelatihan ini adalah untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

SASARAN PELATIHAN

Program Pelatihan “**MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG**” ini diperuntukkan bagi anggota keluarga yang merawat ODGJ pasca pasung. Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing dalam merawat ODGJ pasca pasung sehingga peran tersebut dapat lebih maksimal dan terarah sesuai peran yang dimiliki dalam merawat ODGJ pasca pasung.

WAKTU

Program Pelatihan **MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG** dibagi ke dalam 2 sesi dengan total waktu 245 menit (4 jam 5 menit). Sesi pertama dilakukan dalam waktu 120 menit. Sesi kedua dalam waktu 125 menit.

KRITERIA FASILITATOR

Pelatihan ini melibatkan satu atau dua orang programmer jiwa puskesmas dengan kualifikasi sebagai berikut :

1. Fasilitator memiliki dasar kesehatan (perawat, Bidan, Kesehatan masyarakat) dan mempunyai pengalaman sebagai petugas programmer jiwa lebih dari 1 tahun
2. Berpengalaman menangani kasus gangguan jiwa, seperti pelepasan pasung, posyandu jiwa
3. Berpengalaman menyampaikan program sehat jiwa dan pernah mengikuti pelatihan penanggulangan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)

MATERI

Program Pelatihan “**BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG**” ini memiliki 4 sesi/topik dengan rincian materi sebagai berikut:

1. Informasi tentang definisi, faktor yang mempengaruhi kesiapan , siapa yang merawat, dampak ketidaksiapan merawat dan manfaat kesiapan merawat ODGJ pasca pasung
2. Konsep keluarga, bentuk, fungsi dan tugas keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung
3. Keterlibatan setiap anggota keluarga dan Pengambilan keputusan dalam merawat ODGJ pasca pasung
4. Kesiapan setiap anggota keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

JADWAL KEGIATAN

Tabel. 3 Jadwal kegiatan Keluarga SIGAP

| | | Kegiatan | Waktu | Total Waktu |
|--|---|--|---|-------------|
| SESI PERTAMA | TOPIK 1 PENGETAHUAN TENTANG KESIAPAN MERAWAT | Pembukaan dan penjelasan | 10 menit | 60 menit |
| | | Pemberian <i>Informed Consent</i> | 5 menit | |
| | | Pengisian Lembar Kerja | 5 menit | |
| | | Definisi, faktor yang mempengaruhi kesiapan dan siapa yang merawat | 10 menit | |
| | | dampak ketidaksiapan keluarga dan manfaat kesiapan merawat | 10 menit | |
| | | Diskusi dan Tanya Jawab | 15 menit | |
| | | Refleksi dan Kesimpulan | 5 menit | |
| | TOPIK 2 PENDIDIKAN FUNGSI & TUGAS KELUARGA | <i>Ice Breaking</i> | 5 menit | 60 menit |
| | | Definis keluarga | 15 menit | |
| | | Bentuk keluarga | | |
| | | Materi Peran dan Tugas keluarga dalam merawat ODGJ | 15 menit | |
| | | Diskusi dalam Kelompok Kecil | 15 menit | |
| | | Refleksi dan Kesimpulan | 10 menit | |
| | | SESI KEDUA | TOPIK 3 KETERLIBATAN & PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA | |
| Konsep awal tentang keterlibatan dan pengambilan keputusan dalam merawat | 10 menit | | | |
| Konsep keterlibatan keluarga | 15 menit | | | |
| Konsep pengambilan keputusan | 15 menit | | | |
| Diskusi dan tanya jawab | 10 menit | | | |
| Refleksi dan Kesimpulan | 5 menit | | | |
| TOPIK 4 KESIAPAN ANGGOTA KELUARGA | <i>Ice Breaking</i> | | 3 menit | 65 menit |
| | konsep kesiapan keluarga berdasarkan peran anggota keluarga SIGAP | | 50 menit | |
| | Refleksi dan Kesimpulan | | 10 menit | |
| | Penutup | | 2 menit | |

TOPIK 1. APA ITU KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ODGJ ?**METODE** : Ceramah dan diskusi**WAKTU** : **60 menit**

TUJUAN :

- 1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang definisi kesiapan merawat ODGJ pasca pasung dipengaruhi oleh apa, siapa anggota keluarga yang berperan agar siap merawat ODGJ pasca pasung, dampak ketidaksiapan merawat ODGJ pasca pasung, manfaat kesiapan keluarga merawat ODGJ pasca pasung bagi ODGJ, keluarga dan masyarakat
- 2) Merubah paradigma/pola pikir pemahaman tentang kesiapan merawat ODGJ pasca pasung sebelumnya menjadi lebih luas, sehingga mampu memunculkan kesadaran untuk merawat ODGJ pasca pasung

MATERI :

- 1) Definisi kesiapan merawat ODGJ pasca pasung dipengaruhi oleh apa
- 2) Siapa anggota keluarga yang berperan merawat ODGJ pasca pasung
- 3) Dampak ketidaksiapan merawat ODGJ pasca pasung
- 4) Manfaat kesiapan keluarga merawat ODGJ pasca pasung bagi ODGJ, keluarga dan masyarakat

RINCIAN KEGIATAN :**Tabel. 4 Jadwal kegiatan Keluarga SIGAP**

| Durasi | Kegiatan | Metode | Media | Bahan |
|----------|---------------------------------------|------------|----------------|-------------------------|
| 5 menit | Pembukaan dan Penjelasan | Ceramah | | |
| 5 menit | Pemberian <i>Informed Consent</i> | Tertulis | | <i>Informed Consent</i> |
| 5 menit | <i>Ice Breaking</i> | perkenalan | | |
| 5 menit | Pengisian Lembar Kerja | Diskusi | Lembar Kerja | Terlampir |
| 10 menit | Definisi, faktor, Siapa yang berperan | Ceramah | Presentasi dan | Terlampir |
| 10 menit | Dampak dan manfaat Kesiapan merawat | Ceramah | Presentasi dan | Terlampir |
| 15 menit | | Diskusi | | |
| 5 menit | Refleksi & Kesimpulan | Ceramah | | |
| 60 menit | | | | |

KEGIATAN TOPIK 1

“APA ITU KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ODGJ?”

1. **Pembukaan dan Penjelasan Pelaksanaan Pelatihan “Menjadi Keluarga SIGAP”**
 - a) *Fasilitator* membuka acara dengan menyapa para peserta dan membaca doa pembuka.
 - b) *Fasilitator* menyapa peserta dan bertanya mengenai kabar peserta.
 - c) *Fasilitator* memberikan gambaran tentang Program Pelatihan “**Menjadi Keluarga SIGAP**” terkait agenda kegiatan, garis besar materi yang akan disampaikan juga tujuan dari program ini.
 - d) *Fasilitator* mengenalkan setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan pelatihan
 - e) *Fasilitator* memperkenalkan diri (nama dan pekerjaan), *co-fasilitator* dan para observer, serta menjelaskan secara singkat tugas masing-masing dan para peserta diminta untuk memperkenalkan diri, baik nama maupun pekerjaan masing-masing.
2. **Pemberian *Informed Consent* Kepada Peserta Pelatihan**
 - a) *Fasilitator* dibantu *co-fasilitator* membagikan lembar persetujuan sebagai suatu tanda kesepakatan dalam bentuk tertulis yang diberikan pada peserta pelatihan sebagai tanda bahwa peserta memahami dan menyetujui untuk menjadi subjek penelitian.
 - b) Lembar persetujuan mencakup hak dan kewajiban peserta pelatihan sebagai subjek penelitian (terlampir)
 - c) *Fasilitator* menjelaskan bahwa setiap calon peserta memiliki hak untuk bertanya, memperoleh materi yang dibutuhkan selama proses pelatihan dan peserta memiliki kewajiban untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - d) *Fasilitator* menjelaskan pentingnya kesediaan calon peserta untuk terlibat penuh dalam pelatihan ini.
 - e) Setelah membagikan lembar persetujuan, *fasilitator* membacakan satu per satu poin dalam lembar persetujuan, para peserta menyimak. Setiap selesai membaca satu poin, *fasilitator* memberikan kesempatan kepada para peserta untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas.

- f) *Fasilitator* menanyakan kesediaan para peserta untuk menjadi subjek penelitian.
- g) Peserta yang telah hadir namun tidak bersedia mengikuti proses pelatihan, diharapkan untuk tetap berada dalam ruangan hingga acara selesai

3. Ice Breaking

- a) *Fasilitator* membuka sesi selanjutnya dengan melakukan *ice breaking* bersama peserta dengan tujuan untuk membangkitkan dan menjaga semangat para peserta.
- b) *Fasilitator* mempersilahkan peserta untuk memperkenalkan diri masing-masing serta meminta setiap peserta untuk menjelaskan tujuan dan harapan mereka bersedia ikut serta dalam pelatihan

4. Pengisian Lembar Kerja : Pemahaman Kesiapan merawat ODGJ pasca pasung

- a) *Fasilitator* membagi keluarga berdasarkan peran dalam 5 kelompok kecil (setiap kelompok terdiri dari 5 anggota keluarga)
- b) *Fasilitator* membagikan 3 lembar kerja untuk setiap kelompok dan meminta orangtua mengerjakan lembar kerja tersebut (lembar kerja terlampir)

**LEMBAR KERJA UNTUK PESERTA
Tabel. 5 Lembar Kerja Keluarga SIGAP**

| Lembar Kerja 1 | | | |
|--|----------|---|----------|
| Centang faktor yang mempengaruhi kesiapan keluarga merawat ODGJ : | | | |
| Factor | √ | faktor | √ |
| Meyakini ODGJ tidak bisa sembuh | | Merawat ODGJ tanggung jawab keluarga | |
| ODGJ karena Roh Jahat | | Merawat ODGJ dengan bercakap-cakap | |
| ODGJ berobat ke Dukun | | Minum obat ODGJ harus teratur | |
| Merawat ODGJ harus dipasung | | Merawat ODGJ membutuhkan Akses/jalan ke tempat pelayanan kesehatan | |
| Merawat ODGJ, membebani | | Merawat ODGJ butuh Tokoh masyarakat | |
| Lama pengobatan | | Masyarakat harus tahu tentang ODGJ | |

Ket : ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)

Lembar Kerja 2
Beri tanda silang (X) Siapa yang merawat ODGJ pasca pasung

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bapak | Ibu | Saudara |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kakek | Nenek | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RT/Rw/Kepala desa | Suami | Istri |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tetangga | Keponakan | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lainnya..... | | |

Lembar kerja 3
Dampak Ketidaksiapan merawat ODGJ pasca pasung

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|
|  | FRUSTASI/STRESS | <input type="checkbox"/> |
|  | PEMASUNGAN KEMBALI | <input type="checkbox"/> |
|  | MENOLAK /MARAHA UNTUK MERAWAT | <input type="checkbox"/> |
|  | PENGOBATAN MENJADI LAMA | <input type="checkbox"/> |

Lembar kerja 4
Manfaat Kesiapan merawat ODGJ pasca pasung



5. Materi 1 : Kesiapan merawat ODGJ pasca pasung dipengaruhi oleh apa saja

a. Faktor yang mempengaruhi kesiapan merawat ODGJ pasca pasung

1. *Fasilitator* menjelaskan faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam merawat ODGJ pasca pasung.
2. *Believe*, stigma, pendidikan, sikap, menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002). Strategi koping, stres keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga menurut *Family Centered Nursing Model* (Friedman, 2010). Faktor lain yaitu pelayanan kesehatan diantaranya fasilitas perawatan, akses, tersediannya program perawatan, tersediannya petugas kesehatan menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002), Sedangkan faktor pasien yaitu kepatuhan pengobatan, kekambuhan (*Relaps*), dan lama pengobatan (Maslim, 2013)
3. Berdasarkan *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002) dan *Family Centered Nursing Model* (Friedman, 2010). Penyebab keluarga tidak siap merawat ODGJ pasca pasung dipengaruhi faktor keluarga yaitu *believe*, stigma, pendidikan, sikap, strategi koping, stres keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan nilai budaya. Stigma pemasangan dilakukan oleh masyarakat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu masyarakat takut ODGJ akan bunuh diri dan mencederai orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat ODGJ, dan juga pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada ODGJ yang berada di komunitas (Nuriyah, 2015). Faktor pelayanan kesehatan menurut *Model Of Treatment Readiness* (Howel & Day, 2002) yaitu fasilitas perawatan, akses, tersediannya program perawatan, tersediannya petugas kesehatan. Petugas kesehatan dalam penanganan ODGJ masih kurang terutama terjadi di daerah terpencil sehingga faktanya masih ada keluarga mengalami stresor dalam merawat ODGJ pasca pasung

(Thornicroft, *et al*, 2008 dalam Lestari & Wardhani, 2014). Adapun faktor pasien yaitu kepatuhan pengobatan, kekambuhan (*Relaps*), dan lama pengobatan (Maslim, 2013).

4. Kepuasan dukungan sosial merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia (Fakhrudin, 2013), sedangkan kekambuhan pada ODGJ memiliki hubungan yang negatif dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang positif akan menurunkan kejadian kekambuhan ODGJ pasca pasung (Taufik, 2014). Lama pengobatan dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ODGJ pasca pasung akibat efek obat seperti munculnya extrapiramidal syndrome dengan gejala tremor, hipersalivasi, kaku dan lemas (Maslim, 2013).

b. Siapa anggota keluarga yang berperan dalam merawat ODGJ pasca pasung

1. *Fasilitator* menjelaskan Siapa keluarga yang berperan dalam merawat ODGJ pasca pasung

a. Bapak berperan dalam keluarga :

- 1) Sebagai pemimpin keluarga
- 2) Bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- 3) Menjaga dan melindungi setiap anggota keluarga
- 4) Menjaga dan menciptakan keharmonisan dalam keluarga
- 5) Menyayangi anggota keluarga

b. Ibu berperan dalam keluarga

- 1) Membimbing dan mendidik anak
- 2) Mengurus keperluan rumah tangga dan keluarganya.
- 3) Memasak dan menyiapkan makanan untuk anggota keluarga
- 4) Mencuci dan menyetrika pakaian anggota keluarga

- 5) Merapikan dan membersihkan rumah
 - 6) Menciptakan suasana rumah yang nyaman
 - 7) Mengatur keuangan rumah tangga
 - 8) Merawat dan membesarkan anak
- c. Anak berperan dalam keluarga
- 1) Berbakti kepada orang tua
 - 2) Membantu pekerjaan orang tua di rumah
 - 3) Menyayangi orang tua
 - 4) Menjaga nama baik orangtua dan saudara
 - 5) Rajin belajar
 - 6) Menjaga kerukunan dengan anggota keluarga lain
 - 7) Menjaga dan merawat orang tua atau saudara

2. Dapat disimpulkan Ayah mempunyai kedudukan penting dalam suatu keluarga. Kedudukan Ayah sebagai kepala keluarga tugasnya memimpin keluarga. Kepala keluarga melindungi seluruh anggota keluarganya. Selain itu Ayah juga mencari nafkah untuk keluarga. Sebagai kepala keluarga perlu membuat peraturan. Peraturan untuk rumah tangganya. Dalam membuat peraturan juga harus bijaksana. Dengan demikian, ayah akan selalu di hormati anggota keluarganya. seorang Ibu adalah mengurus rumah tangga. Ibu juga berkedudukan sebagai seorang istri. Ibu juga berkewajiban mendidik dan merawat anak-anaknya. Untuk itu ibu harus di hormati dan disayangi. Anak termasuk anggota keluarga. Seorang anak berhak mendapatkan perhatian, berupa kasih sayang orang tua. Anak juga wajib menuruti nasihat dan bimbingan orang tua, untuk bekal masa depan. Anak juga harus membantu pekerjaan orangtua dirumah. Seperti: cuci piring, menyapu, mengepel, dll. Anak juga berhak mendapatkan segala kebutuhannya dari orang tua.

c. Dampak ketidaksiapan merawat ODGJ pasca pasung

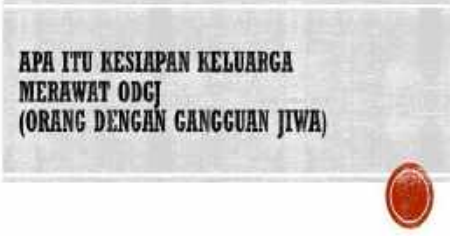


Sedangkan bila keluarga tidak siap maka dipaksa untuk siap menghadapi dan menerima kembali pasien ke rumah maka keluarga menjadi frustrasi. Frustrasi dimanifestasikan melalui sikap dan perilaku keluarga yang negatif menanggapi keputungan pasien seperti, berusaha menunda keputungan pasien, tidak antusias terhadap berita keputungan pasien dan ekspresi emosi yang negatif terhadap pasien (Thorndike (dalam Suryabrata, 2004:250)



d. Manfaat kesiapan merawat ODGJ pasca pasung

Apabila keluarga telah siap untuk menghadapi keputungan pasien maka keputungan pasien akan membawa rasa puas bagi keluarga. Kepuasan tersebut dapat dilihat dari sikap keluarga yang positif yang tampak antara lain, keluarga tidak mengirim kembali ke rumah sakit atau menunda keputungan pasien. Keluarga akan merasa senang apabila pasien pulang dari rumah sakit jiwa dan mendukung kesembuhan pasien seperti memberi dukungan secara psikologis, mengingatkan untuk selalu minum obat dan kontrol ke dokter. (Thorndike (dalam Suryabrata, 2004:250)

TAMPILAN MATERI UNTUK FASILITATOR

Tabel. 6 Lembar Kerja Keluarga SIGAP

| | |
|---|--|
|  | <p>Fasilitator membuka slide pertama dengan menanyakan kepada peserta tentang pemahaman awal mereka tentang KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ODGJ</p> |
|  | <p>Fasilitator menjelaskan kepada peserta tentang jumlah ODGJ DI INDONESIA</p> |
|  | <p>Fasilitator menjelaskan jumlah PASUNG / LEPAS PASUNG DI INDONESIA</p> |

| | |
|--|---|
| <p>APA YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN ?</p>  | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan tentang factor yang mempengaruhi kesiapan keluarga</p> |
| <p>SIAPAKAH ANGGOTA KELUARGA YANG BERPERAN DALAM MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG...???</p>  | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan peran keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, dari masing-masing peran anggota keluarga</p> |
| <p>PERAN KELUARGA</p> <p>BAPAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagai pemimpin keluarga • Belajar mencari solusi untuk masalah keluarga • Menjaga dan melindungi setiap anggota keluarga • Menjaga dan menciptakan keharmonisan dalam keluarga • Menyayangi anggota keluarga <p>Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing dan mendidik anak • Mengurus keperluan rumah tangga dan keluarganya. • Memasak dan menyiapkan makanan untuk anggota keluarga • Mencuci dan menyetrilkan pakaian anggota keluarga | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan peran keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, dari masing-masing peran anggota keluarga</p> |
| <p>LANJUT...</p> <p>ANAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berbakti kepada orang tua • Membantu pekerjaan orang tua di rumah • Menyayangi orang tua • Menjaga nama baik orangtua dan saudara • Rajin belajar • Menjaga kerukunan dengan anggota keluarga lain • Menjaga dan merawat orang tua atau saudara | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan peran keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, dari masing-masing peran anggota keluarga</p> |

| | |
|--|--|
| <p>DAMPAK KETIDAKSIAPAN MERAWAT??</p>  <p>FRUSTASI PASUNG KEMBALI MENOLAK MERAWAT PENGOBATAN LAMA</p> | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan tentang dampak ketidaksiapan merawat ODGJ pasca pasung</p> |
| <p>MANFAAT KESIAPAN MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG</p>  <p>SENANG MERAWAT BERAS PASUNG PEDULI MERAWAT SEHAT JIWA</p> | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan manfaat kesiapan merawat ODGJ pasca pasung</p> |

TOPIK 2. SIAP MERAWAT ODGJ DENGAN MENJALANKAN FUNGSI DAN PERAN KELUARGA

METODE : Ceramah dan diskusi

WAKTU : **60 menit**

TUJUAN : 1) Meningkatkan pemahaman dan keterampilan verbal dan non-verbal keluarga tentang pentingnya fungsi dan tugas keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung.
2) Merubah paradigma/pola pikir pemahaman tentang fungsi dan tugas keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung
3) Praktek dalam memberikan pendidikan fungsi dan tugas keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

MATERI : 1) Definisi dan konsep Keluarga
2) Bentuk keluarga
3) Materi pendidikan Fungsi dan Peran keluarga merawat ODGJ pasca pasung

RINCIAN KEGIATAN :

Tabel. 7 Lembar Kerja Keluarga SIGAP

| Durasi | Kegiatan | Metode | Media | Bahan |
|----------|---------------------------------|---------|-------------------|-------|
| 5 menit | <i>Ice breaking</i> | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Konsep keluarga | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Materi Fungsi dan Pera keluarga | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Diskusi dalam Kelompok Kecil | Diskusi | | |
| 10 menit | Refleksi dan Kesimpulan | | | |
| 60 menit | | | | |

KEGIATAN TOPIK 2

SIAP MERAWAT ODGJ DENGAN MENJALANKAN FUNGSI DAN PERAN KELUARGA

1. Ice Breaking

- a) *Fasilitator* membuka sesi kedua dengan melakukan *ice breaking* bersama peserta dengan tujuan untuk membangkitkan dan menjaga semangat para peserta.
- b) *Ice breaking* dilakukan dengan mengajak keluarga membuat yel-yel **SIGAP** dengan hanya menggunakan maksimal 5 susunan kata saja. **“SIAP SIGAP, SEHAT JIWA”**
- c) *Fasilitator* kemudian membuka sesi kedua, sebelumnya melakukan *review* materi pada sesi sebelumnya dan memberikan *preview* materi selanjutnya.

2. Materi 1 : Konsep Keluarga

- a) *Fasilitator* menjelaskan bahwa berdasarkan teori (Friedman, 2010),

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

- b) *Fasilitator* menjelaskan bahwa Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010). Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Berdasarkan beberapa pendapat menurut ahli tentang definisi keluarga, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, mempunyai peran masing-masing dan selalu berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010). Serta menjelaskan bentuk keluarga menurut (Friedman, 2010).

- 1) Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan non tradisional (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut. Bentuk keluarga tradisional

Bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut:

a) Keluarga inti

Keluarga inti yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

b) Keluarga adopsi

Sebuah cara lain untuk membentuk sebuah keluarga dengan menyerahkan anak adopsi secara sah dan tanggung jawab dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Pihak orang tua adopsi mampu memberi kasih sayang dan asuhan bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga sangat menginginkan anak

c) *Extended Family*

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku anak.

d) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan atau terpisah.

e) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Dewasa lajang yang tinggal sendiri biasanya memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarganya. Selain itu, terdapat individu seorang penyendiri. Individu memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan dan psikososial karena individu tidak memiliki sistem pendukung dan tidak tertarik untuk membentuk sistem pendukung.

f) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi. Keluarga dapat terbentuk dengan atau tanpa anak, dan keluarga yang terbentuk kembali. Bentuk keluarga orang tua tiri terdiri atas seorang ibu, anak kandung dan seorang ayah tiri.

g) Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga

a) *Fasilitator* menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi dan tugas penting dalam merawat ODGJ pasca pasun

1) Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut;

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya. Keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian

b) Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi merujuk pada pengalaman belajar yang diberikan keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial. Status sosial atau pemberian status berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak keluarga.

c) Fungsi reproduktif

Fungsi reproduksi untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

Keluarga mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

e) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya.

2) Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga melakukan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan memengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan memengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga (Friedman, 2010). adalah sebagai berikut:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga.

Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.



5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

TAMPILAN MATERI UNTUK FASILITATOR

| | |
|---|--|
|  | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan keluarga menurut friedman, 2010</p> |
|  | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan bentuk keluarga yang ada di masyarakat</p> |
|  | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan poin penting dalam fungsi keluarga</p> |
|  | <p>Selanjutnya <i>fasilitator</i> menjelaskan tugas kesehatan keluarga</p> |

TAMPILAN MATERI UNTUK FASILITATOR

| | |
|---|---|
|  <p>KELUARGA PERLU TAHU..!!</p> <ul style="list-style-type: none">* KELUARGA MELAKUKAN KETIDAKBUKHAAN DAN TIDAK TERPAPAR STIGMA YANG BERGAMU DI MASYARAKAT. LINGKUNGAN SOSIAL CENDERUNG MENUNDAKAN KEPUTUSAN KELUARGA SELAMA MASIH BISA MERAWAT KEBERADAAN ODGJ HESKI DENGAN CARA DIPASUNG (CALDAMI, 2016) | <p><i>Fasilitator</i> memberikan penekanan dengan hasil penelitian bahwa peranan keluarga sangat menentukan terlebih pada persepsi dan stigma yang ada di masyarakat mengenai merawat ODGJ pasca pasung atau pasung</p> |
|  <p>KELUARGA PERLU TAHU..!!</p> <ul style="list-style-type: none">* DUA TUGAS KELUARGA YANG BERPENGARUH TERJADINYA PEMASUNGAN PASIEN YAITU* KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT* KEMAMPUAN KELUARGA MEMANFAATKAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN* KEMUNGKINAN PASIEN GANGGUAN JIWA DIPASUNG OLEH KELUARGA DIFORMULASIKAN DALAM SEBUAH RUMUS.* UNTUK MEMPERKECIL KEJADIAN PASUNG DIHARAPKAN KELUARGA MERAWAT PENDERITA DENGAN IKHLAS, KASIH SAYANG, DAN MEMANFAATKAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN (SRI MUGIATI, 2014) | <p><i>Fasilitator</i> menjelaskan bahwa keluarga mempunyai kontribusi yang sangat penting dalam merawat ODGJ pasca pasung yaitu kemampuan merawat, kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta merawat harus dengan iklas</p> |

Diskusi dalam Kelompok Kecil

- a) *Fasilitator* membagi peserta dalam kelompok kecil, kemudian peserta diminta untuk berdiskusi tentang bagaimana pembagian peran anggota keluarga yang sudah dan akan dilakukan setelah mendengar materi ini
- b) *Co-fasilitator* membagikan lembar kosong (Lembar Evaluasi Diri) dan spidol/ballpoint sebagai media untuk menuliskan hasil diskusi.
- c) Saat proses diskusi, *fasilitator* dibantu *co-fasilitator* mendatangi kelompok-kelompok untuk melihat dan membantu proses diskusi.

Lembar Evaluasi Diri

Tuliskan tentang apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga dalam membagi tugas Merawat ODGJ pasca pasung. Centang (√) pada kolom **keluarga** jika kegiatan dilakukan serta deskripsikan hambatan jika belum dilakukan.

| Kegiatan | Keluarga | Hambatan |
|--|-----------------|-----------------|
| Berusaha menyadari dan memantau perubahan perilaku yang terjadi pada ODGJ pasca pasung | | |
| Melakukan pencatatan perilaku yang terjadi pada ODGJ pasca pasung | | |
| Mengajak bercakap-cakap saat ODGJ pasca pasung termenung | | |
| Membantu dalam memenuhi kebutuhan ODGJ jika belum mampu seperti mengingatkan untuk Mandi, makan, atau BAB & BAK di tempatnya | | |
| Membuat jadwal kegiatan kepada ODGJ agar dapat beraktivitas | | |
| Membuat jadwal Minum Obat ODGJ pasca pasung | | |
| Memberikan pencahayaan yang cukup di kamar ODGJ pasca pasung | | |
| Memberikan media hiburan seperti TV, Radio atau hiburan yang ODGJ senangi | | |
| Membawa ke pelayanan kesehatan saat ODGJ menunjukkan perilaku tidak normal | | |
| Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau programmer jiwa serta kader jiwa dalam merawat ODGJ pasca pasung | | |

6. Refleksi dan Kesimpulan

- a) *Fasilitator* menanyakan kepada peserta apa yang telah didapat oleh mereka selama mengikuti kedua dan *fasilitator* menyimpulkan.
- b) *Fasilitator* menyampaikan bahwa kegiatan sesi pertama telah selesai dan akan dilanjutkan sesi selanjutnya dengan membahas Topik 3.

TOPIK 3. SIAP TERLIBAT MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG

METODE : Ceramah dan diskusi

WAKTU : **60 menit**

TUJUAN : 1) Meningkatkan pemahaman dan keterampilan verbal dan non-verbal keluarga tentang keterlibatan dalam merawat ODGJ pasca pasung.
2) Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

MATERI : 1) Materi tentang definisi keterlibatan dan pengambilan keputusan merawat ODGJ pasca pasung
2) Materi tentang bentuk keterlibatan dan pengambilan keputusan dalam merawat ODGJ pasca pasung

RINCIAN KEGIATAN :

Tabel. 8 Lembar Kerja Keluarga SIGAP

| Durasi | Kegiatan | Metode | Media | Bahan |
|----------|---|---------|-------------------|-------|
| 5 menit | <i>Ice breaking</i> | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Keterlibatan dan pengambilan keputusan merawat ODGJ pasca pasung | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Bentuk keterlibatan dan pengambilan keputusan dalam merawat ODGJ pasca pasung | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 15 Menit | Diskusi dalam Kelompok Kecil | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 menit | Refleksi dan Kesimpulan | Ceramah | Presentasi peraga | |

60 menit

KEGIATAN TOPIK 3

SIAP TERLIBAT MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG

1. *Ice Breaking*

- a) *Fasilitator* membuka sesi kedua dengan melakukan *ice breaking* bersama peserta dengan tujuan untuk membangkitkan dan menjaga semangat para peserta. *Ice breaking* dilakukan dengan mengajak keluarga untuk melakukan *yel-yel* yang dibuat untuk melemaskan otot dan merelaksasi suasana.
- b) *Fasilitator* kemudian membuka sesi ketiga, sebelumnya melakukan *review* materi pada sesi sebelumnya dan memberikan *preview* materi selanjutnya.

2. **Materi 1 : Definisi dan Konsep Keterlibatan dan pengambilan keputusan keluarga**

- a) Pada *Model Of treatment readiness* merupakan program *Engagement* yang terdiri dari (*Attendance, Participation, Therapeutic Alliance, Attrition*) (Howells and Day, 2002).
- b) Kehadiran atau sikap yang terpusat pada ODGJ pasca pasung adalah bagian dari komunikasi terapeutik. Pasien harus merasa bahwa dirinya merupakan fokus utama keluarga selama berinteraksi. Hal ini dilakukan agar ODGJ pasca pasung merasa nyaman dan terciptalah hubungan saling percaya antara keluarga dengan ODGJ pasca pasung. Agar keluarga dapat berperan aktif dan terapeutik keluarga harus menganalisa dirinya meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab Serta keluarga harus melaksanakan kemampuan kognitif, afektif serta psikomotornya dengan baik. Salah satunya dengan memperhatikan komunikasi verbal serta non verbalnya. Bentuk kehadiran keluarga yakni :
 - (1) Mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
 - (2) Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
 - (3) Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
 - (4) Mendampingi saat berolahraga

c) Partisipasi keluarga dapat mengurangi beban keluarga, kesepian dan perasaan bersalah (Chapman, 1997). Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ melalui partisipasi keluarga dalam kegiatan kelompok. Kegiatan kelompok yang dilakukan dapat memberikan dukungan emosional setiap anggota, belajar koping baru, menemukan strategi untuk mengatasi suatu masalah, meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan komunikasi serta meningkatkan kontak social (O ropei, 2018). Bentuk partisipasi keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung:

(1) Membuat jadwal kegiatan

(2) Memantau interaksi ODGJ pasca pasung

(3) Menyediakan kebutuhan dasarnya (makan, minum, pakaian, eliminasi)

(4) Mengajak sosialisasi di masyarakat

d) Konsep aliansi terapeutik meliputi tiga komponen utama:

1) Hubungan keluarga dan ODGJ pasca pasung serta dukungan dari luar seperti tokoh masyarakat, petugas kesehatan tentang tujuan yang harus dicapai melalui pengobatan,

2) Kesepakatan tentang tugas keluarga dan tujuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, dan

3) Ikatan emosional antara keluarga, ODGJ pasca pasung dan masyarakat yang memungkinkan ODGJ pasca pasung untuk membuat kemajuan terapeutik (Allen. R.S and Olson,B 2015). Penekanan pada keterlibatan terapeutik dalam perspektif ini menyoroti peran penting dari aliansi terapeutik dalam pengembangan hubungan terapeutik kolaboratif dalam merawat secara efektif dengan petugas kesehatan untuk mengurangi risiko yang tidak diharapkan Istilah aliansi terapeutik (juga disebut sebagai aliansi merawat) mengacu pada tiga aspek yang berbeda dari hubungan antara ODGJ pasca pasung dengan keluarga: sifat kolaboratif dari hubungan yakni ikatan afektif antara ODGJ pasca pasung dan keluarga, dan kemampuan ODGJ pasca pasung dan keluarga untuk menyepakati tujuan pengobatan dan tugas keluarga (Bordin, 1994; Gaston, 1990). Marshall dkk. (2003) baru-baru ini mengidentifikasi pengembangan aliansi terapeutik secara efektif untuk pengobatan dan perawatan untuk gangguan kepribadian (Benjamin & Karpiak, 2001). Adapun bentuk aliansi terapeutik yakni:

(1) Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dalam mencapai tujuan perawatan dan pengobatan

(2) Berkolaborasi dengan petugas kesehatan menentukan teknis perawatan dan pengobatan

e) Atrisi dalam keluarga dapat dikategorikan dalam dua tipe yaitu

1) Atrisi Voluntary

Ketika keluarga merawat ODGJ pasca pasung dengan sukarela dan tanpa ada beban untuk memberikan perawatan.

2) Atrisi Involuntary

Ketika keluarga merawat ODGJ pasca pasung dengan mengharapkan sesuatu atau memiliki beban dalam merawatnya

Adapun bentuk atrisi yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung.

Bentuk atrisi pada keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni ;

(1) Menemani saat ODGJ pasca pasung Menyendiri

(2) Mengetahui cara penaggulangan ODGJ melakukan Amuk

(3) Mengetahui jadwal minum obat dan control

3. Materi 2 : Pengambilan Keputusan

Brim dkk. (1962). Mereka membagi proses keputusan ke dalam mengikuti lima langkah:

1. Identifikasi masalah

Pengkajian yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat merumuskan masalah sesuai dengan pengkajian yang didapatkan, keluarga dapat mengidentifikasi permasalahan yang didapatkan dari ODGJ pasca pasung dan dalam keluarga itu sendiri.

2. Memperoleh informasi yang diperlukan

Informasi yang diperoleh memberikan gambaran terkait permasalahan yang dihadapi oleh ODGJ pasca pasung juga keluarganya sehingga usaha untuk mengatasinya berorientasi pada masalah yang ditemukan dalam proses perawatan dan pengobatan.

3. Solusi yang memungkinkan

Mengatasi permasalahan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung sesuai dengan masalah yang muncul saat proses perawatan dan pengobatan, dengan memberikan solusi yang memungkinkan dapat menyelesaikan dengan efektif karena berdasarkan informasi atau masalah yang benar terjadi saat proses perawatan dan pengobatan, adapun keluarga memiliki solusi sesuai dengan nilai budaya yang ada. Bentuk Solusi yang memungkinkan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

4. Evaluasi solusi

Menilai bagaimana keluarga merawat ODGJ pasca pasung, sehingga muncul permasalahan untuk dihadapi, solusi di evaluasi agar kemajuan dalam mengatasi sebuah permasalahan dapat dinilai efektif atau bahkan tidak efektif, sehingga solusi tersebut dapat diidentifikasi kelemahan dan kekuatannya untuk nantinya dicari alternative solusi yang lebih efektif. Bentuk Evaluasi yang memungkinkan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

(1) Memantau jadwal kegiatan ODGJ pasca pasung

(2) Menilai perilaku ODGJ pasca pasung saat berinteraksi



(3) Melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat dan petugas secara berkala

5. Pemilihan strategi

Keputusan yang dilakukan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung, keputusan tersebut hasil dari pemilihan strategi dalam menentukan solusi sehingga untuk mendapatkan solusi yang efektif dilakukan pemilihan strategi yang akurat dalam menentukan solusi sehingga hasil keputusan dapat terlaksana dengan efektif. Bentuk pemilihan strategi yang memungkinkan keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni:

- (1) Memilih bercakap-cakap yang tepat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil bercanda
- (2) Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah
- (3) Mengklaim obat sebelum obat ODGJ habis
- (4) Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengamuk karena tidak minum obat

TAMPILAN MATERI UNTUK FASILITATOR

| | |
|--|--|
|  <p>KELUARGA TERLIBAT MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG</p> | <p>ATTENDANCE {KEHADIRAN}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang • Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi • Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat • Mendampingi saat berolahraga |
| <p>PARTISIPASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuat jadwal kegiatan • Memantau interaksi ODGJ pasca pasung • Menyediakan kebutuhan dasarnya (makan, minum, pakaian, eliminasi) • Mengajak sosialisasi di masyarakat | <p>ALIANSI TERAPEUTIK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dalam mencapai tujuan perawatan dan pengobatan • Berkolaborasi dengan petugas kesehatan menentukan teknis perawatan dan pengobatan |
| <p>ATRISI DALAM KELUARGA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atrisi Voluntary Ketika keluarga merawat ODGJ pasca pasung dengan sukarela dan tanpa ada beban untuk memberikan perawatan. • Atrisi Involuntary Ketika keluarga merawat ODGJ pasca pasung dengan mengharapkan sesuatu atau memiliki beban dalam merawatnya. | <p>BENTUK ATRISI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menemani saat ODGJ pasca pasung Menyendiri • Mengetahui cara penanggulangan ODGJ melakukan Amuk • Mengetahui jadwal minum obat dan control |
| <p>PENGAMBILAN KEPUTUSAN</p>  | <p>BENTUK EVALUASI SOLUSI DALAM MERAWAT ODGJ PASCA PASUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau jadwal kegiatan ODGJ pasca pasung • Menilai perilaku ODGJ pasca pasung saat berinteraksi • Melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat dan petugas secara berkala |

| | |
|---|--|
| <p>BENTUK PEMILIHAN STRATEGI</p> <ul style="list-style-type: none">Memilih bercakap-cakap yang rapat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil bercandaMengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumahMengklaim obat sebelum obat ODGJ habisMemilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengamuk karena tidak minum obat | |
|---|--|

TOPIK 4. BERSIAP MENJADI KELUARGA SIGAP

(Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

METODE : Ceramah dan diskusi

WAKTU : **65 menit**

TUJUAN : 1) Meningkatkan keterampilan verbal dan non-verbal keluarga tentang kesiapan keluarga merawat ODGJ pasca pasung
2) Meningkatkan pemahaman setiap peran keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

MATERI : 1) Bapak ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)
2) Ibu ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)
3) Saudara ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)
4) Suami ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)
5) Istri ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)
6) Diskusi tentang peran setiap keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung

RINCIAN KEGIATAN :

Tabel. 9 Lembar Kerja Keluarga SIGAP

| Durasi | Kegiatan | Metode | Media | Bahan |
|----------|-------------------------|---------|-------------------|-------|
| 5 menit | <i>Ice breaking</i> | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 Menit | Bapak ODGJ SIGAP | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 Menit | Ibu ODGJ SIGAP | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 Menit | Saudara ODGJ SIGAP | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 Menit | Suami ODGJ SIGAP | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 10 Menit | Istri ODGJ SIGAP | Ceramah | Presentasi peraga | |
| 5 menit | Diskusi | Diskusi | | |
| 5 menit | Refleksi dan Kesimpulan | | | |
| 65 Menit | | | | |

KEGIATAN TOPIK 4

BERSIAP MENJADI KELUARGA SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

1. *Ice Breaking*

- a) *Fasilitator* membuka sesi kedua dengan melakukan *ice breaking* bersama peserta dengan tujuan untuk membangkitkan dan menjaga semangat para peserta dengan menyebutkan kembali yel-yel yang telah dibuat dengan penuh semangat.
- b) *Fasilitator* kemudian membuka sesi kedua, sebelumnya melakukan *review* materi pada sesi sebelumnya dan memberikan *preview* materi selanjutnya.

Materi 1 Kesiapan merawat menurut Kristen Swanson

1. *Maintaining Belief*

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, meyakini kemampuan orang lain, menumbuhkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apa pun. Tujuannya adalah untuk memungkinkan orang lain terbantu dalam batas-batas kehidupannya sehingga mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktek keperawatan.

2. *Knowing*

Knowing adalah berjuang untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien,

menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. Knowing adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

3. *Being With*

Being with maksudnya tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama – sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

4. *Doing For*

Doing for berarti bersama – sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

5. *Enablings*

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan focus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternative pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik / feedback.

Materi 2 Bapak ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

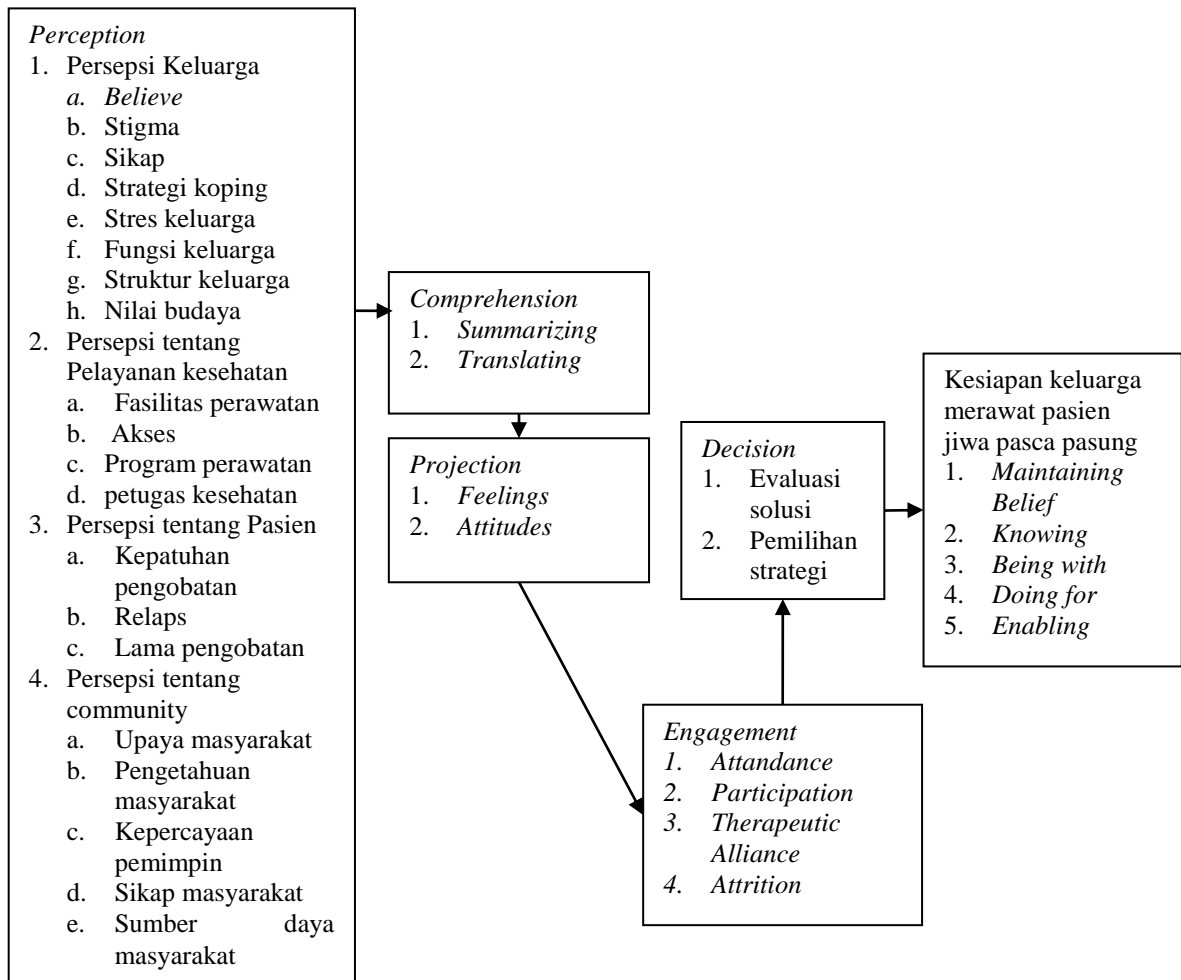
Berdasarkan model kesiapan bapak merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan bahwa kesiapan bapak ODGJ sangat ditentukan oleh *decision* dalam merawat ODGJ pasca pasung daripada keterlibatan. Decision Bapak ODGJ lebih dijelaskan dalam hal pemilihan strategi yakni:

- (1) Memilih bercakap-cakap yang tepat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil bercanda
- (2) Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah
- (3) Mengklaim obat sebelum obat ODGJ habis
- (4) Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengamuk karena tidak minum obat

Kesiapan Bapak ODGJ pasca pasung lebih menekankan pada *being with* yakni kebersamaan dalam merawat ODGJ pasca pasung. Berikut Model Kesiapan Bapak ODGJ pasca pasung

- (1) Kami berusaha mengingatkan ODGJ pasca pasung untuk makan dan mandi
- (2) Kami berusaha agar ODGJ pasca pasung BAK dan BAB di toilet/WC
- (3) Kami berusaha ODGJ pasca pasung minum obat Setuju dosis dengan membuat data obat
- (4) Kami berusaha bersama ODGJ pasca pasung mengajak ODGJ pasca pasung berolah raga
- (5) Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK
- (6) Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap dengan anggota keluarga lain
- (7) Kami berusaha bersalaman dan kontak mata saat bersama ODGJ dan menggunakan suara lembut saat bercakap-cakap dengan ODGJ

Bapak ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)



Materi 3 Ibu ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Berdasarkan model kesiapan Ibu merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan bahwa kesiapan Ibu ODGJ sangat ditentukan oleh keterlibatan dan *decision* dalam merawat ODGJ pasca pasung. Keterlibatan ibu ODGJ lebih dijelaskan kehadiran ibu dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

- (1) Mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- (2) Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- (3) Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
- (4) Mendampingi saat berolahraga

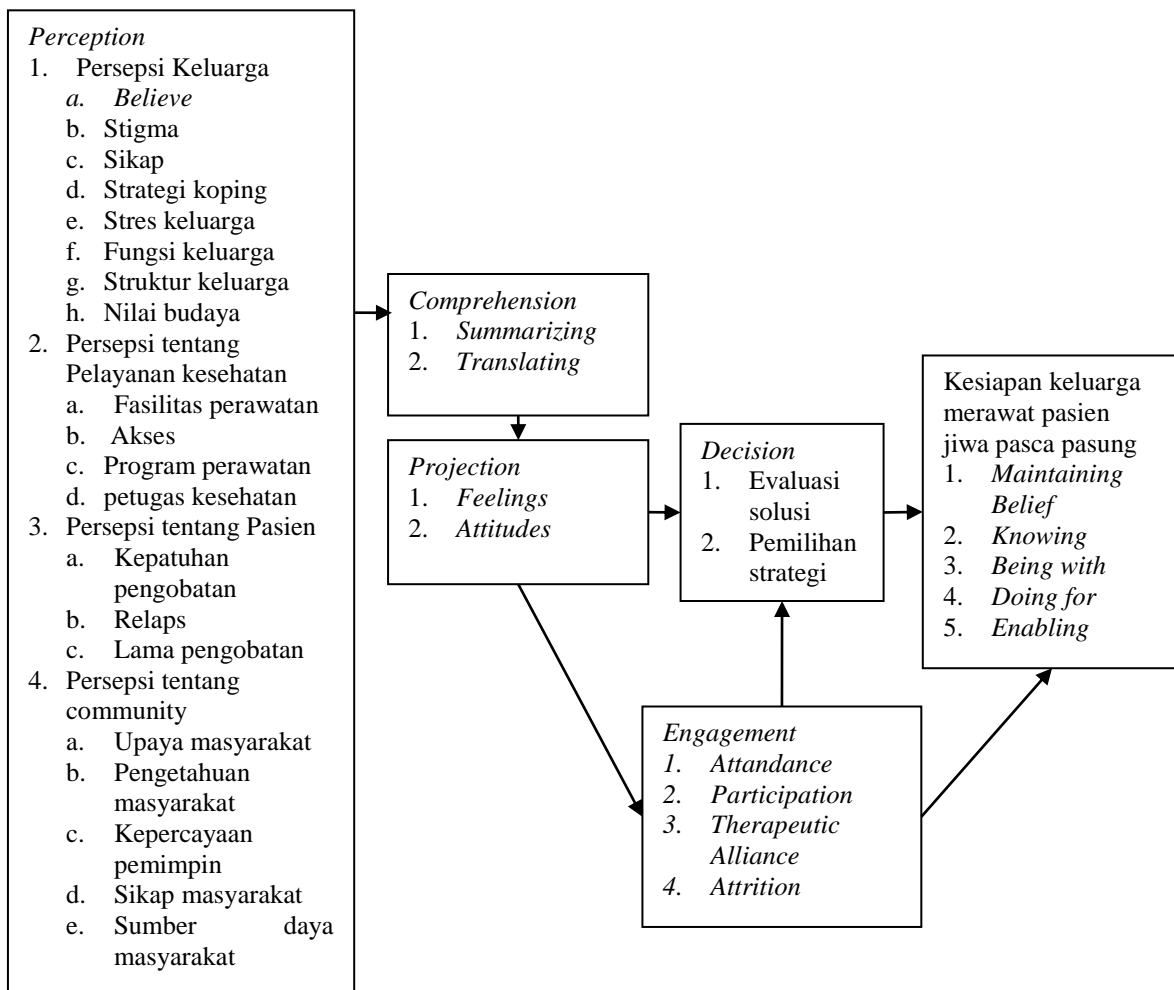
Adapun *Decision* Ibu ODGJ lebih dijelaskan dalam hal pemilihan strategi yakni:

- (1) Memilih bercakap-cakap yang tepat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil bercanda
- (2) Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah
- (3) Mengklaim obat sebelum obat ODGJ habis
- (4) Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengamuk karena tidak minum obat

Kesiapan Ibu ODGJ pasca pasung lebih menekankan pada *Knowing* yakni keingintahuan dalam merawat ODGJ pasca pasung. Berikut Bentuk Kesiapan Ibu ODGJ pasca pasung

- (1) Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung saat berbicara ngelantur dan tetap mengajaknya bercakap-cakap
- (2) Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung dapat bercakap-cakap meskipun butuh waktu untuk mengikuti isi percakapan
- (3) Kami berusaha mendapatkan informasi tentang keluhan sakit kepala, gemetar, dan mual
- (4) Kami berusaha mendapatkan informasi ODGJ pasca pasung tentang keinginannya untuk berkegiatan sesuai jadwal dan kesepakatan bersama anggota keluarga
- (5) Kami berusaha mendapatkan informasi dari ODGJ pasca pasung tentang masalah yang dihadapi saat ini
- (6) Kami berusaha mencatat dan mendiskusikan dengan ODGJ dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ODGJ pasca pasung. dan di jadwalkan dalam kegiatan

Ibu ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)



Materi 4 Saudara ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Berdasarkan model kesiapan Saudara merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan bahwa kesiapan Saudara ODGJ sangat ditentukan oleh keterlibatan dan tidak ditentukan oleh *decision* dalam merawat ODGJ pasca pasung. Keterlibatan ibu ODGJ lebih dijelaskan kehadiran dan partisipasi ibu dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

kehadiran

- (1) Mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- (2) Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- (3) Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
- (4) Mendampingi saat berolahraga

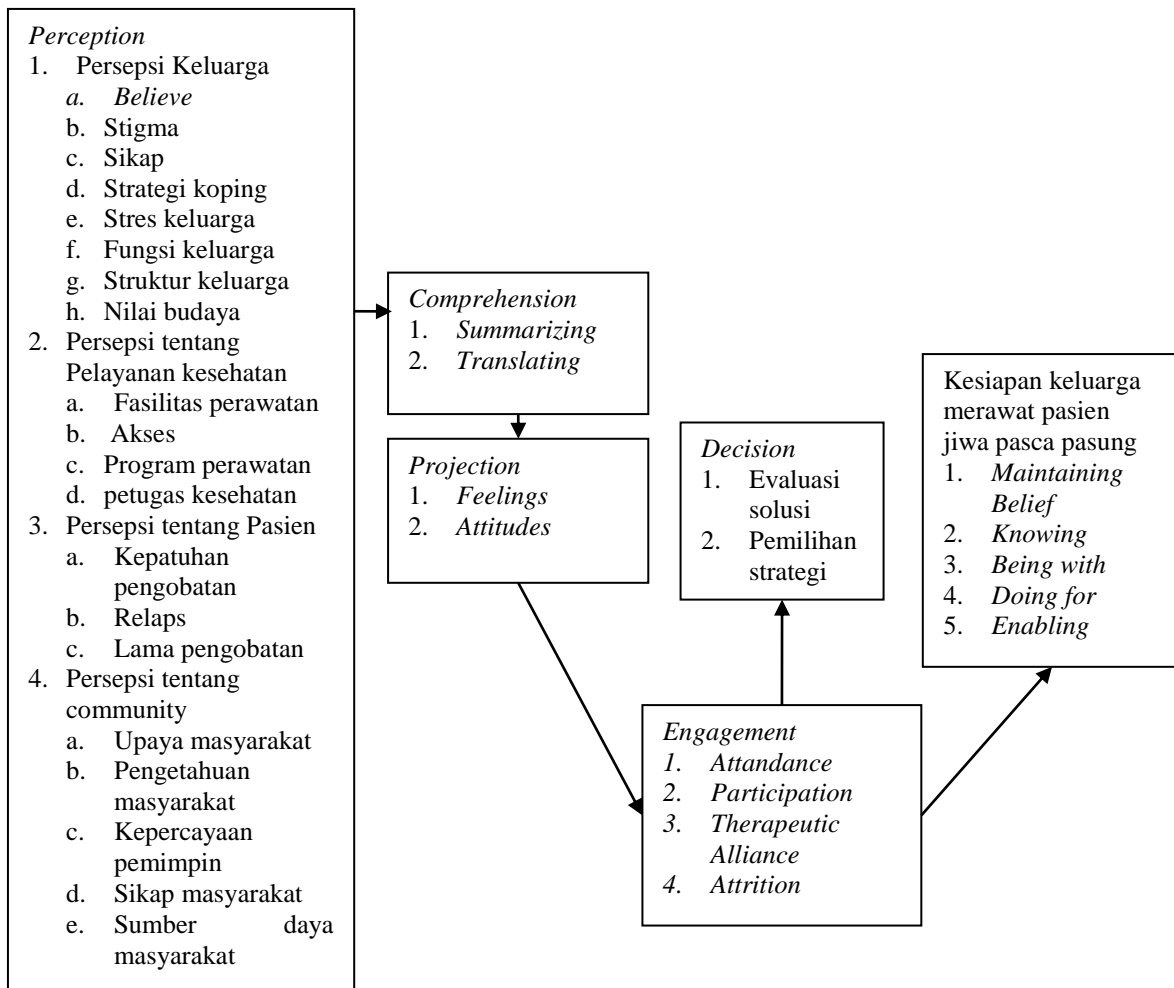
Partisipasi

- (1) Membuat jadwal kegiatan
- (2) Memantau interaksi ODGJ pasca pasung
- (3) Menyediakan kebutuhan dasarnya (makan, minum, pakaian, eliminasi)
- (4) Mengajak sosialisasi di masyarakat

Kesiapan Saudara ODGJ pasca pasung lebih menekankan pada *Knowing* yakni keingintahuan dalam merawat ODGJ pasca pasung. Berikut bentuk Kesiapan Saudara ODGJ pasca pasung

- (1) Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung saat berbicara ngelantur dan tetap mengajaknya bercakap-cakap
- (2) Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung dapat bercakap-cakap meskipun butuh waktu untuk mengikuti isi percakapan
- (3) Kami berusaha mendapatkan informasi tentang keluhan sakit kepala, gemetar
- (4) Kami berusaha mendapatkan informasi ODGJ pasca pasung tentang keinginannya untuk berkegiatan sesuai jadwal dan kesepakatan bersama anggota keluarga
- (5) Kami berusaha mendapatkan informasi dari ODGJ pasca pasung tentang masalah yang dihadapi saat ini
- (6) Kami berusaha mencatat dan mendiskusikan dengan ODGJ dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ODGJ pasca pasung. dan di jadwalkan dalam kegiatan sehari-hari secara rutin

Saudara ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)



Materi 5 Suami ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Berdasarkan model kesiapan Saudara merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan bahwa kesiapan Saudara ODGJ sangat ditentukan oleh keterlibatan dan tidak ditentukan oleh *decision* dalam merawat ODGJ pasca pasung. Keterlibatan suami ODGJ lebih dijelaskan kehadiran dan partisipasi suami dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

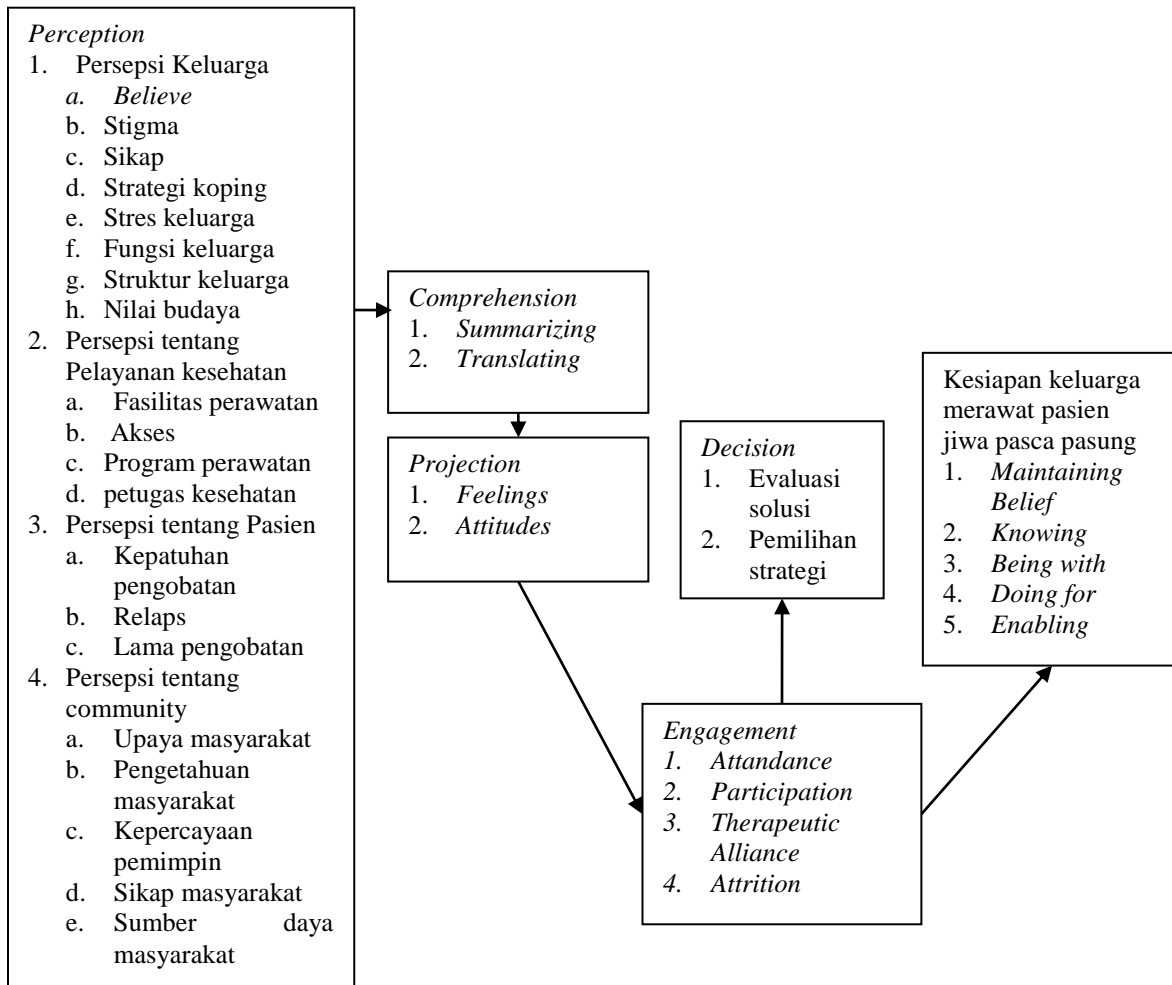
kehadiran

- (1) Mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- (2) Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- (3) Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
- (4) Mendampingi saat berolahraga

Kesiapan Suami ODGJ pasca pasung lebih menekankan pada *Knowing* yakni keingintahuan dalam merawat ODGJ pasca pasung. Berikut bentuk Kesiapan Suami ODGJ pasca pasung

- (1) Kami berusaha mengingatkan ODGJ pasca pasung untuk makan dan mandi
- (2) Kami berusaha agar ODGJ pasca pasung BAK dan BAB di toilet/WC
- (3) Kami berusaha ODGJ pasca pasung minum obat Setuju dosis dengan membuat data obat
- (4) Kami berusaha bersama ODGJ pasca pasung mengajak ODGJ pasca pasung berolahraga
- (5) Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK
- (6) Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung bercakap-cakap dengan anggota keluarga lain
- (7) Kami berusaha bersalaman dan kontak mata saat bersama ODGJ dan menggunakan suara lembut saat bercakap-cakap dengan ODGJ

Suami ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)



Materi 6 Istri ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Berdasarkan model kesiapan istri merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan bahwa kesiapan Istri ODGJ sangat ditentukan oleh keterlibatan dan *decision* dalam merawat ODGJ pasca pasung. Keterlibatan Istri ODGJ lebih dijelaskan atrisi Istri dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

- (1) Menemani saat ODGJ pasca pasung Menyendiri
- (2) Mengetahui cara penaggulangan ODGJ melakukan Amuk
- (3) Mengetahui jadwal minum obat dan control

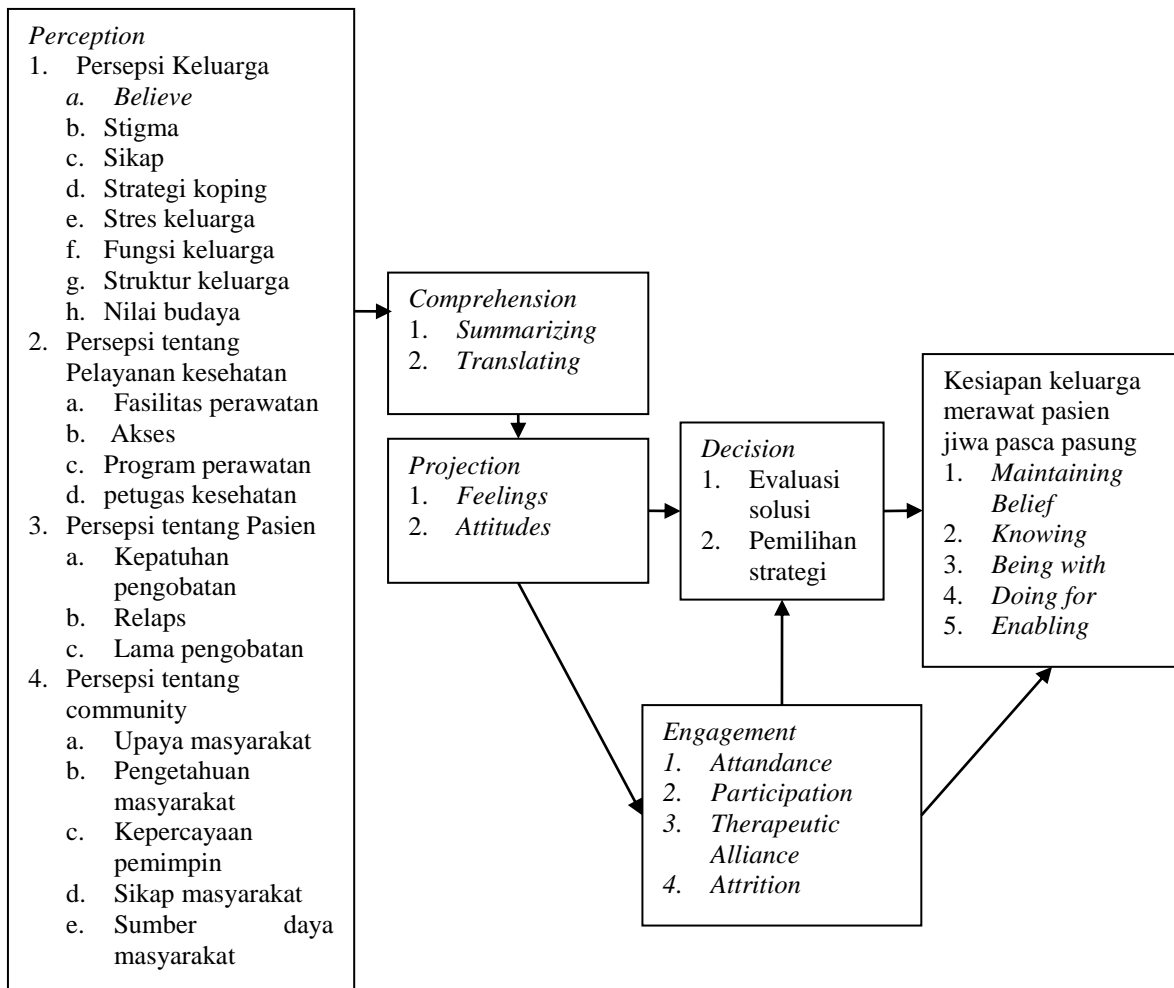
Adapun *Decision* Istri ODGJ lebih dijelaskan dalam hal pemilihan strategi yakni:

- (1) Memilih bercakap-cakap yang tepat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil bercanda
- (2) Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah
- (3) Mengklaim obat sebelum obat ODGJ habis
- (4) Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengamuk karena tidak minum obat

Kesiapan Istri ODGJ pasca pasung lebih menekankan pada *Doing for* yakni melakukan aksi nyata dalam merawat ODGJ pasca pasung. Berikut Bentuk Kesiapan Ibu ODGJ pasca pasung

- (1) Kami mensepakati waktu makan dan mandi ODGJ pasca pasung dengan dijadwalkan
- (2) Kami bersama ODGJ memutuskan BAK dan BAB ODGJ pasca pasung harus di toilet/WC dengan mengajaknya membersihkan tempat WC
- (3) Kami bersama ODGJ pasca pasung bercakap-cakap tentang masalah yang dihadapi ODGJ
- (4) Kami bersama ODGJ menentukan tindakan keperawatan seperti memukul bantal jika saat mengamuk
- (5) Kami bersama ODGJ tetap makan bersama di meja makan dan duduk di kursi sambil bercakap-cakap
- (6) Kami berkoordinasi dengan anggota keluarga lain saat menentukan pengobatan dan perawatan ODGJ pasca pasung
- (7) Kami berusaha merahasiakan tentang permasalahan yang dihadapi ODGJ pasca pasung

Istri ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)



4. Refleksi dan Kesimpulan

- a) *Fasilitator* bersama peserta menyimpulkan materi pada sesi keempat.
- b) *Co-fasilitator* membagikan lembar evaluasi pada peserta.
- c) *Fasilitator* menanyakan kepada peserta tentang :
 - 1) Bagaimana SIGAP Bapak, Ibu, Saudara, Suami, Istri merawat ODGJ pasca pasung ?
 - 2) Bagaimana bentuk SIGAP Bapak, Ibu, Saudara, Suami, Istri merawat ODGJ pasca pasung ?
- d) Peserta diminta menuliskan hasil kesimpulannya dalam lembar yang telah disediakan.
- e) *Fasilitator* meminta peserta untuk mengisi lembar evaluasi keseluruhan.
- f) *Fasilitator* mengucapkan terima kasih atas kerja sama para peserta dan memimpin doa penutup.

TAMPILAN MATERI UNTUK FASILITATOR

| | |
|--|--|
| <p>Kesiapan merawat Kristen Swanson,1991</p> | <p>KESIAPAN MERAWAT</p> |
| <p>BAPAK ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)</p> | <p>FOKUS BAPAK ODGJ SIGAP</p> <p>Decakan Bapak ODGJ lebih dijabarkan dalam hal pemahan masalah yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memilih beraktivitas yang positif dilakukan saat pasien sedang melakukan jadwal kegiatannya sambil beranda Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah Mengajak obat sebelum obat ODGJ habis Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengalami karena tidak minum obat |
| <p>Kesiapan Bapak menekankan pada <i>being with</i> bentuk kesiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung untuk makan dan mandi Kami berusaha agar ODGJ pasca pasung BAB dan BAK di toilet/WC Kami berusaha ODGJ pasca pasung minum obat sesuai dosis dengan membuat data obat Kami berusaha bersama ODGJ pasca pasung mengajak ODGJ pasca pasung bermain musik Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung berinteraksi dengan seluruh anggota keluarga Kami berusaha bersama ODGJ mengajak ODGJ pasca pasung beraktivitas dengan anggota keluarga lain Kami berusaha beres-beres dan kondisi rumah agar bersama ODGJ dan menggunakan ruang untuk saat beraktivitas dengan ODGJ | <p>IBU ODGJ SIGAP (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)</p> |

FOKUS IBU ODGJ SIGAP

Keterlibatan ibu ODGJ lebih dijelaskan kehadiran ibu dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni

- Mengajak ODGJ pasca pasung berdiskusi-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
- Mendampingi saat beraktivitas

Decision Ibu ODGJ lebih dijelaskan dalam hal pemilihan strategi yakni

- Memilih berdiskusi-cakap yang tepat dilakukan saat dan setelah melakukan jadwal legatannya kembali beraktivitas
- Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah
- Mengirim obat sebelum atau setelah ODGJ habis
- Memilih menghubungi petugas kesehatan jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengemudi karena tidak minum obat

Kesiapan Ibu ODGJ menekankan pada *Knowing*. Bentuk Kesiapan

- Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung saat berbicara ngobrol dan tetap mengajaknya beraktivitas
- Kami berusaha memahami ODGJ pasca pasung (sangat berdiskusi-cakap meskipun butuh waktu untuk menjadi terpacu)
- Kami berusaha mendapatkan informasi tentang keluhan sakit kepala, gemetar, dan mual
- Kami berusaha mendapatkan informasi ODGJ pasca pasung tentang keinginannya untuk melakukan semua (aktivitas) dan kesediaan bersama anggota keluarga
- Kami berusaha mendapatkan informasi dari ODGJ pasca pasung tentang masalah yang dihadapi saat ini
- Kami berusaha mencatat dan mendiskusikan dengan ODGJ dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ODGJ pasca pasung dan di jelaskan dalam kegiatan



Keterlibatan ibu ODGJ lebih dijelaskan kehadiran dan partisipasi ibu dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni

Rendahan

- Mengajak ODGJ pasca pasung berdiskusi-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- Mendampingi ODGJ pasca pasung saat berobat
- Mendampingi saat beraktivitas

Partisipasi

- Membuat jadwal kegiatan
- Memantau perilaku ODGJ pasca pasung
- Menyediakan kebutuhan dasarnya (makan, minum, pakaian, eliminasi)
- Mengajak sosialisasi di masyarakat

Kesiapan Saudara ODGJ menekankan pada *Knowing*. Bentuk Kesiapan

- Nami berusaha memahami ODGJ pasca pasung saat berbicara ngenteng dan tetap mengajarkannya bertatap-cakap
- Nami berusaha memahami ODGJ pasca pasung dapat berkap-cakap mengkomunikatif untuk untuk mengikuti isi percakapan
- Nami berusaha mendapatkan informasi tentang keluhan saat keada. gejala
- Nami berusaha mendapatkan informasi ODGJ pasca pasung tentang lingkungannya untuk beradaptasi sesuai jawa dan kesempatan bersama anggota keluarga
- Nami berusaha mendapatkan informasi dari ODGJ pasca pasung tentang masalah yang dihadapi saat ini
- Nami berusaha memosisi dan mendiskusikan dengan ODGJ dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ODGJ pasca pasung, dan di jadwalkan dalam kegiatan sehari-hari sesuai saat ini

SUAMI ODGJ **SIGAP** (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Keterlibatan SUAMI ODGJ lebih dijelaskan kehadiran dan partisipasi ibu dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

kehadiran:

- Mengajak ODGJ pasca pasung bertatap-cakap mengenai masalahnya yang dihadapi sekarang
- Memberikan kesempatan kepada ODGJ berkomunikasi
- Mendampingi ODGJ pasca pasung saat beristirahat
- Mendampingi saat beraktivitas

Kesiapan Suami ODGJ menekankan pada *Knowing*. Bentuk Kesiapan Suami ODGJ pasca pasung

- Nami berusaha mengizinkan ODGJ pasca pasung untuk makan dan mandi
- Nami berusaha agar ODGJ pasca pasung SB dan BAB di toilet/WC
- Nami berusaha ODGJ pasca pasung untuk obat tetes dan dengan memuat data obat
- Nami berusaha bersama ODGJ pasca pasung mengajari ODGJ pasca pasung beraktifitas
- Nami berusaha bersama ODGJ mengajari ODGJ pasca pasung mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK
- Nami berusaha bersama ODGJ mengajari ODGJ pasca pasung bertatap-cakap dengan anggota keluarga lain
- Nami berusaha berkoordinasi untuk melakukan masalah bersama ODGJ dan menggunakan waktu luang saat bertatap-cakap dengan ODGJ

ISTRI ODGJ **SIGAP** (Siap Merawat Gangguan Jiwa Pasca pasung)

Keterlibatan Istri ODGJ lebih dijelaskan atrisi Istri dalam merawat ODGJ pasca pasung yakni :

- Menemani saat ODGJ pasca pasung Menyendiri
- Mengetahui cara penanganan ODGJ melakukan Amuk
- Mengetahui jadwal minum obat dan kontrol

| | |
|---|--|
| <p>Decision Istri ODGJ lebih dijelaskan dalam hal pemilihan strategi yakni</p> <ul style="list-style-type: none">• Memilih berpakaian-cakap yang tepat dilakukan saat pasien setelah melakukan jadwal kegiatannya sambil beranda• Mengajak semua keluarga untuk berinteraksi dengan ODGJ dalam kondisi di dalam rumah dan luar rumah• Mengharam obat sebelum obat ODGJ habis• Memilih menghitung petugas kesehatan, jika terjadi sesuatu kepada ODGJ saat mengemudi karena tidak minum obat | <p>Kesiapan Istri ODGJ lebih menekankan pada <i>Doing for</i>, Bentuk Kesiapan Ibu ODGJ pasca pasung</p> <ul style="list-style-type: none">• Kami menemani waktu makan dan mandi ODGJ pasca pasung dengan baik-baik• Kami bersama ODGJ mencuci dan BAB ODGJ pasca pasung hanya di toilet WC temporer, menghindari membentolkan toilet WC• Kami bersama ODGJ pasca pasung berpakaian-cakap tentang masalah yang dihadapi ODGJ• Kami bersama ODGJ menentukan tindakan kesehatan seperti mencuci tangan jika saat mengemudi• Kami bersama ODGJ tetap makan bersama di meja makan dan duduk di kursi sambil berpakaian-cakap• Kami berkoordinasi dengan anggota keluarga lain saat menentukan pengobatan dan perawatan ODGJ pasca pasung• Kami bersama menekankan tentang pemeriksaan yang dihadapi ODGJ pasca pasung |
| <p>SIMPULAN</p> <ul style="list-style-type: none">SIGAP BAPAKSIGAP IBU = SIGAP ISTRISIGAP SAUDARA = SIGAP SUAMI | |

DAFTAR PUSTAKA

- Abendroth, M., Greenblum, C. A., & Gray, J. A. (2014). The Value of Peer-Led Support Groups Among Caregivers of Persons With Parkinson's Disease. *Holistic Nursing Practice*, 28(1), 48–54. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000004>
- Amalia, L. (2009). Kesiapan Keluarga Menghadapi Kepulangan Pasien Rawat Inap Gangguan Jiwa Studi Kasus Pada Keluarga Pasien Rawat Inap Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondhohutomo. <http://lib.unnes.ac.id/3800/1/5734.pdf>. diakses tanggal 3 Oktober 2017
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 edition DSM-5*. Washington DC : American Psychiatric Association Publishing.
- Andriani, S., Muhlis, M., Sundari, S. 2003. Pengaruh Konseling Pasien Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Apotek Kimia Farma 21. Yogyakarta, *Media Farmasi*, 2 (2), 65.
- Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113–145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Baumbusch, J., Shaw, M., & Kjørven, M. (2015). Factors influencing nurses ' readiness to care for hospitalised older people, 149–159. <https://doi.org/10.1111/opn.12109>
- Beck , J., Meyer, R., Kind, T., Bhansali, P. 2015. The Importance of Situational Awareness : A Qualitative Study of Family Members ' and Nurses ' Perspectives on Teaching During. , 90(10), pp.1401–1407.
- Cooper, A. E., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. 2003. Mental Illness Stigma and Care Seeking. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 191 (5).
- Dalyono. 2009. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dijker, Anton & Koomen, Willem. (2007). *Stigmatization, Tolerance, And Repair :An Integrative Psychological Analysis of Responses to Deviance* Available at. <http://www.cambridge.org> (diakses pada tanggal 27/10/2016)
- Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. (2016). *Bebas Pasung 2019 Dengan Program e-Pasung Sebagai Upaya Untuk Mensukseskan Program Pasung*, Surabaya: Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. diakses maret 2016
- Dinas Sosial Bangkalan. (2016). *Program e-Pasung : Dinas Sosial bangkalan*. diakses April 2016
- Dinas Sosial Pamekasan. (2016). *Program e-Pasung, : Dinas Sosial pamekasan*. diakses maret 2016
- Dinkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*, 125–127.

- Dinkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar,
- Durand, V. M, Barlow, D.H. (2007). *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Erlinda, V. & Kunci, K., 2015. Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family Health Care In Preventing Acute Respiratory Tract Infection Of Under 5 Years Children In The Working Area Of Simpang Tiga Public Health Center Aceh Besar District. , 23(November 2014), pp.165–186.
- Endsley, M. R., and Bplstad, C. A. (1995). Situational Awareness information requirement fo en route air traffic control (DOT/FAA/AM-94/27). Washington, DC : Federal Aviation Administration, Office of Aviation Medicine
- Endang, H., 2016. Family Experience In Taking Care Of Client Mental Disorders Post Restraint. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya. Jurnal Ners 11 (2) Oktober: 283-287. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/viewFile/2988/pdf>
- Fakhrudin. 2013. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Di Kabupaten Aceh Barat Daya. Online: http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetailact=view&typ=html&buku_id=58938&obyek_id=4, di akses tanggal 5 Januari 2018
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.).
- Goffman E. 1963. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gozali, I. (2014). *Structural Equation Modeling: Metode Alternatif dengan Partial least Square (PLS)* (4th ed.). Universitas Diponegoro.
- Gulo, Dali. (2010). *Kamus Psikologi*. Bandung: Tonsi
- Hawari, Dadang. 2001. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heatherton, T.F. Kleck, Hebl, dan Hull. 2003. *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press.
- Hinshaw, S. P. 2005. The Stigmatization of Mental Illness in Children and Parents: Developmental Issues, Family Concerns, And Research Needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7).
- Howells, K., & Day, A. (2002). Readiness for anger management : clinical and theoretical issues, 23, 319–337.
- Kandar & Pambudi, P. 2013. Efektivitas Tindakan Restrain pada pasien Perilaku kekerasan yang menjalani Perawatan di Unit pelayanan intensif Psikiatri (UPIP) Daerah Dr. Amino Gndohutomo Semarang Tahun 2013. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa tengah
- Keliat, Budi Anna, Jessika, P. (n.d.) (2010). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart edisi Indonesia*.
- Kuntoro. (2010). *Metode Sampling dan penentuan besar sampel*. Surabaya: Pustaka Melati.

BUKU SAKU MERAWAT KELUARGA PASIEN PASCA PASUNG

- Lestari, Puji; Choiriyah, Z. ; M. (2010). Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di Rsj Amino Gondho Hutomo Semarang), 2(1).
- Lestari, W., & Wardhani, F. (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “ Pasung ” (Physical Restraint)), 157–166.
- Lontar madura. (2014). pettong popo <http://www.lontarmadura.com/?s=pettong+popo&x=18&y=11>, disitasi 27 oktober 2017
- Maslim, R. (2013). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa; PPDGJ III dan DSM 5 (5th ed.). jakarta: Fk Unika Atmajaya.
- Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R. & D. (2012). Sugiyono. Bandung: Alfabeta.
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. (1995). *Organizational behavior: Managing people and organizations* (5th edition). Boston. Houghton Mifflin, (p.4)
- Noviana, U., Hasinuddin, M., Suhron, M., Endah, S. (2022). Exploring Perception and Role of Nurses during COVID-19 Pandemic: Experiences of Frontline Workers in East Java, Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Science* this link is disabled. 18(6), pp. 72–76
- Major, B. & Brien, L.T.O., 2005. *The Social Psychology of Stigma*, pp.393–421.
- Marasabessy NB, Suhron M. (2020). Stress Family Experience And Profiles Of Tumor Necrosis Factor Alpha And Interleukin-10 Of Nuaulu Tribe Community With Hunting Activity In Mesoendemic Area of Malaria. *Systematic Reviews in Pharmacy*. SRP. 11(11): 1886-1891.
- Mashudi, S., Yusuf, A., Triyoga, R.S., Kusnanto, Suhron, M. (2019). The burden in providing caregiving service to mentally illed patients in Ponorogo. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 2019, 10(10), pp. 1070–1074
- Miller, A .L. Christenson . J., Glunz AP., Cobb K. F. 2016 . *Readiness for Change: Involving the Family with Adolescents in Residential Settings*. Published online: 10 February 2016_ Springer Science+Business Media New York 2016
- Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi* jakarta : Salemba Medika
- Nuriyah, halida. (2015). *Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember*. Digital Repository Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65879>
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. jakarta: Salemba Medika.

- Oetting, E. R.B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, and F. B., & Modified. (2014). *Community Readiness for Community Change*. (L. R. Stanley, Ed.) (2nd ed.). Colorado: Tri-Ethnic Center for Prevention Research Sage Hall, Colorado State University Fort.
- Paz, N. (2016). *Use Of The Community Readiness Model To Evaluate County Level Obesity Prevention Interventions*. Proquest LLC.
- Potkin, S. G., Gharabawi, G. M., Greenspan, A. J., Rupnow, M. F. T., Kosik-gonzalez, C., Remington, G., Revicki, D. (2005). Psychometric evaluation of the Readiness for Discharge Questionnaire, 80, 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.06.021>
- Purwoko, Krisman. 2010. Duh 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: http://www.republika.co.id/berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh_30-ribu-penderitagangguan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung diakses pada tanggal 12 Oktober 2016
- Raharjo, A., B. et al., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang., pp.1-7 <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=318256&val=6378>.
- Ryandy, T. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan klien skizofrenia di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Skripsi. Universitas Andalas.
- Sastroasmoro, S, dan I. S. (2011). *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 4 (4th ed.)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suhron M, A Yusuf, R Subarniati, F Amir, Z Zainiyah. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion -focused therapy reduce violent behavior schizofrenia post restrain at East Java, Indonesia?. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 9 (4), 214-219
- Suhron, M. 2017. Influence On Ability Family Family Psychoeducation In Treating People With Mental Disorders Deprived Mental Illness / (Pasung). *Journal of Applied Science and Research* Volume 5 issue 1: 41 to 51.2017
- Suhron M, Zainiyah Z.,(2020). How Were Stress Family and INSR (Insulin Receptor) Expression in Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Insulin Resistant in Madurese Tribe? : Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 12(1), pp. 170-175.
- Suhron M.(2016), *Asuhan Keperawatan Konsep Diri: Self esteem/ Self-concept nursing care: Self esteem (Self-esteem nursing care)*,”Publisher, Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Suhron, F Amir. (2018). Reduce violent behavior schizofrenia: A new approach using LT (Laughing therapy) and DRT (Deep relaxation therapy). *Indian Journal of Public Health Research & Development*.9(8):1518-1523
- Suhron, M, A Yusuf, R Subarniati.(2018). Assessment of Stress Reactions and Identification of Family Experiences in Primary Care Post Restraint Schizophrenia in East Java Indonesia. *Mix Method: Sequential Explanatory*. *Indian Journal of Public Health Research & Development*.10(12):1849-1854.
- Suhron, M. (2017). “Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem/Care of Mental Nursing The concept of self-esteem”. Jakarta: Mitra Wacana Media;

- Suhron, M.(2018). Model of Potential Strengthening and Family Roles in Improving Family Members for ODGJ Adaptability <http://conference.unair.ac.id/index.php/isoph/isoph/paper/view/1147>. Publication Name: proceeding of The 2nd International Symposium of Public Health.1(1):344-354
- Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R. (2018). Assessment potential of families increasing ability to care for schizophrenia post restrain at east java, indonesia. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. 9(10), pp. 369–374
- Tambayong, J., 2002. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Widya Medika, Jakarta.
- Taufik, Y. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah sakit Jiwa Grahasia DIY. pp (1-15)diakses 2 Januari 2018.
- Tran, JB. (2013). Public Engagment Mechanisms In Health Technology Assessment (Hta): An Early Assessment Of Canada's National Hta Public Engagement Initiatives. Double Helix Consulting, London, UK Objectives: To address questions about the importance of public (patients). *Value In Health A* 244 16 (A1-A298)
- Ward, T., Day, A., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model, 9, 645–673. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.001>
- Wijayanti, A.P, & Masykur, A.M. (2016). Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Empati jurnal* 5(4). Pp 786-798
- York, N. L., & Hahn, E. J. (2010). The Community Readiness Model : Evaluating Local Smoke-Free Policy Development, 8(3), 184–200. <https://doi.org/10.1177/1527154407308409>
- Yusuf, A. dkk. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf Ah, S Sulaihah, HE Nihayati, M Suhron. (2020). The Role Of Families Caring For People With Mental Disorders Through Family Resilience At East Java, Indonesia: Structural Equation Modeling Analysis. *Systematic Reviews in Pharmacy*.11 (9), 52-59
- Yusuf, Ah., Rika, S., Suhron, M.,(2019). Assessment of the Kempe Family Stress Inventory in self-care post-restrain schizophrenia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* , vol. 8, no. 2, pp. 55-59, 2019