

## PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI PELATIHAN MERAWAT PENDERITA GANGGUAN JIWA TANPA MENGGUNAKAN PASUNG DI KOMUNITAS

Petrus Nugroho DS<sup>1</sup>, Esti Dwi Widayanti<sup>2</sup>, Herry Prasetyo<sup>3</sup>, Taat Sumedi<sup>4</sup>, Ruti Wiyati<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Pekalongan, Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2345</sup>Program Studi Keperawatan Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang

\*e-mail korespondensi : [petrusnds@gmail.com](mailto:petrusnds@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Keluarga mempunyai peran penting dalam mendukung perawatan penderita gangguan jiwa di masyarakat. Mereka perlu diberikan pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dalam mendampingi anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa tanpa menggunakan pasung. Masalah pasung perlu untuk dihindari karena kurang manusiawi dan sangat menurunkan kemampuan fisik dan psikologis penderitanya. Manfaat kegiatan ini diharapkan penderita gangguan jiwa yang telah kembali ke tengah-tengah keluarga dan masyarakat tidak mendapatkan lagi tindakan pemasangan.

**Metode:** Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melalui pemberdayaan keluarga dengan memberikan pelatihan kepada keluarga tentang cara merawat penderita gangguan jiwa melalui pendekatan yang humanis yaitu cara komunikasi dan terapeutik sehingga penderita merasa nyaman. Sebanyak 22 keluarga dengan anggota gangguan jiwa telah dilibatkan dalam kegiatan pemberdayaan ini dan dilakukan pengukuran pre dan post-test untuk mengetahui perubahan kemampuan mereka dalam merawat anggotanya.

**Hasil:** Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan keluarga merawat anggotanya berdasarkan hasil pengukuran dengan kuesioner yang telah dibagikan kepada peserta pelatihan. Oleh karena itu keluarga di masyarakat perlu diberikan pendampingan dan pelatihan oleh perawat jiwa komunitas yang bekerja di Puskesmas untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan jiwa anggota keluarganya.

**Simpulan:** Pelatihan dan pemberdayaan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa.

**Keyword :** keluarga, pelatihan, merawat, tanpa pasung, komunitas

## FAMILY EMPOWERMENT THROUGH TRAINING IN CARE OF MENTAL DISORDERS WITHOUT USING SHACKLES IN THE COMMUNITY

Petrus Nugroho DS<sup>1</sup>, Esti Dwi Widayanti<sup>2</sup>, Herry Prasetyo<sup>3</sup>, Taat Sumedi<sup>4</sup>, Ruti Wiyati<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Pekalongan, Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2,3,4,5</sup>Program Studi Keperawatan Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang

\*Corresponding Author: [petrusnds@gmail.com](mailto:petrusnds@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** The family has an important role in supporting the care of people with mental disorders in the community. They need to be given sufficient knowledge and skills in assisting their family members who suffer from mental disorders without using shackles. The problem of shackles needs to be avoided because it is inhumane and greatly reduces the physical and psychological abilities of the sufferer. The benefits of this activity are hoped that people with mental disorders who have returned to the midst of their families and communities will no longer be subject to shackling.

**Method:** The method of this community service activity is through family empowerment by providing training to families on how to care for people with mental disorders through a humanist approach, namely communication and therapeutic methods so that sufferers feel comfortable. As many as 22 families with members with mental disorders were involved in this empowerment activity with pre and post-test measurements were taken to determine changes in their ability to care for their members.

**Result:** The results of community service activities show that there is an increase in the ability of families to care for their members based on the measurement results with questionnaires that have been distributed to training participants. Therefore, families in the community need to be provided with assistance and training by community psychiatric nurses who work at the Community Health Center to help improve the mental health status of their family members.

**Conclusion:** Training and empowerment can improve the ability of families to care for people with mental disorders.

**Keywords:** family, training, caring, without shackles, community.

## PENDAHULUAN

Perawatan kasus gangguan jiwa dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Biaya berobat yang harus ditanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Djatkiko, 2007). Kecilnya anggaran untuk menangani klien gangguan jiwa juga berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa sehingga untuk mengatasinya diharapkan perbaikan penanganan di sektor masyarakat dan komunitas. Dalam hal ini masyarakat mempunyai potensi untuk mengatasi masalah tersebut sehingga perlu dirubah kesadarannya untuk terlibat dalam upaya preventif dan promotif (Djatkiko, 2007). Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif dan berorientasi pada upaya kesehatan pencegahan (preventif) dan promotif maka penanganan masalah kesehatan jiwa telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Gangguan jiwa dapat dicegah dan diatasi, untuk itu penyelesaiannya tidak hanya oleh tenaga kesehatan tetapi juga perlu melibatkan peran aktif semua pihak terutama keluarga.

Penyelesaian masalah saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga. Menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2000), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi), *enabling factor* (faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan) dan *reenforcing factor* (faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas

kesehatan, undang-undang dan peraturan pemerintah). Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor yang harus diketahui dan dimiliki oleh keluarga sehingga dapat memberikan asuhan yang berkualitas kepada klien.

Fenomena yang ditemukan dilapangan, seseorang dengan ketidakmampuan mental dan emosional sering menghadapi stigma dan diskriminasi. Stigma terhadap ketidakmampuan ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Klien gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Djatkiko, 2007). Tindakan penyiksaan secara fisik, seksual dan psikologis merupakan pengalaman harian bagi orang-orang tersebut, salah satunya yaitu tindakan pasung pada pasien gangguan jiwa. Selain itu, mereka juga menghadapi ketidakadilan kesempatan untuk bekerja dan diskriminasi untuk mengakses pendidikan, layanan kesehatan dan perumahan. Praktek pasung merupakan salah satu penanganan pasien gangguan jiwa yang ditemukan dimasyarakat.

Pasung merupakan suatu tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan/atau kaki seseorang, diikat atau dirantai lalu ditinggalkan 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. Tindakan ini sering dilakukan pada seseorang dengan gangguan jiwa bila orang tersebut dianggap berbahaya bagi lingkungannya atau dirinya sendiri (Maramis, 2006). Berdasarkan uraian tersebut diatas perlu adanya pelatihan kepada masyarakat tentang pengelolaan pasien gangguan jiwa tanpa menggunakan pasung. Karena tindakan ini mempunyai resiko terjadinya cedera fisik dan dipandang kurang

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

menghargai hak-hak individu. Pengelolaan penderita gangguan jiwa dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat sekitar dan didukung peran perawat jiwa komunitas, diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut tanpa harus dilakukan pemasangan pasung.

## METODE

Adapun metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terbagi menjadi tahapan – tahapan yaitu :

### 1. Tahap persiapan

Kegiatan meliputi kelompok pengabdian melakukan survey pendahuluan untuk melihat kondisi di lapangan, mengisi kuisisioner sebelum pelatihan mengenai masalah gangguan jiwa pada penderita, identifikasi keluarga, latar belakang pendidikan, tingkat sosial ekonomi, riwayat pengobatan penderita, riwayat / cara merawat penderita dan kontrak waktu serta kegiatan. Survey dan ijin terhadap puskesmas setempat, kelurahan dan penjelasan langkah pelaksanaan bersama kader kesehatan.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan setelah mengidentifikasi penderita dengan dibantu kader kesehatan setempat, mengisi kuisisioner, pemberian materi di kelas ( di kelurahan ) bersama keluarga penderita, dan pada hari ketiga minggu pertama setelah dilakukan pemberian materi tim pengabdian melakukan kunjungan ke rumah masing – masing keluarga tersebut di kelurahan Kedondong, yang bertujuan untuk melakukan pelatihan terhadap keluarga penderita dengan tehnik role play dan pendampingan.

### 3. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi atas hasil yang telah dicapai penderita setelah pelatihan keluarga dengan

melakukan observasi, dan kunjungan tidak terduga terhadap keluarga bagaimana keluarga dalam mengaplikasikan untuk merawat penderita dengan gangguan jiwa, pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tersebut.

Dalam tahap persiapan, tim pengabdian sudah mengajukan untuk surat ijin melaksanakan pengabdian masyarakat ke Kaprodi untuk melakukan pengumpulan data ke Puskesmas II Sokaraja . bersama penanggung jawab dari Puskesmas data diidentifikasi sesuai dengan kriteria yang akan dilakukan pelatihan keluarga dari tim pengabdian masyarakat. Selanjutnya melaksanakan persamaan persepsi dengan mahasiswa dan kader kesehatan setempat serta perawat Puskesmas.

Tim bersama perawat puskesmas dan kader kesehatan setempat melakukan pendataan. Mahasiswa juga sudah dilakukan persamaan persepsi dengan tim, juga pada kader mengenai kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

Khalayak sasaran pengabdian masyarakat ini tentu saja adalah penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas II Sokaraja. Pelaksanaan pengabdian ini tentu saja melibatkan beberapa pihak yang terkait antara lain perawat Puskemas II Sokaraja, Kelurahan Sokaraja dan Kader kesehatan setempat. Beberapa mahasiswa semester III dan V.

## HASIL KEGIATAN

Prosentase hasil penilaian kegiatan pelatihan keluarga penderita gangguan jiwa dengan jumlah 22 penderita setelah pengisian kuisisioner

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

sebelum tindakan dan sesudah pendampingan dengan hasil seperti tabel di bawah ini :

Tabel. 1.1 Hasil pre test dan post test pelatihan keluarga merawat penderita gangguan tanpa menggunakan pasung di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja

No	Variabel	Pre Test		Post Test	
		Jml	%	Jml	%
1	Umur Peserta Pelatihan (keluarga penderita) :				
	a. 17 - 31	4	18,2	4	18,2
	b. 32 - 47	6	27,3	6	27,3
	c. 48 - 62	10	45,5	10	45,5
	d. > 62	2	9	2	9
2	Jenis Kelamin peserta pelatihan :				
	a. Laki-laki	6	27,3	16	27,3
	b. Perempuan	16	72,7	6	72,7
3	Tingkat pendidikan peserta pelatihan :				
	a. Tidak sekolah	2	9,1	2	9,1
	b. Tamat SD	12	54,5	12	54,5
	c. Tamat SMP	4	18,2	4	18,2
	d. Tamat SMA	4	18,2	4	18,2
	e. Perguruan Tinggi	0	0	0	0
4	Pekerjaan peserta pelatihan :				
	a. Tidak bekerja	9	40,9	9	40,9
	b. PNS	-	-	-	-
	c. Swasta	7	31,8	7	31,8
	d. Wiraswasta	4	18,2	4	18,2
	e. Pensiunan	2	9,1	2	9,1
5	Yang dilakukan keluarga saat mengetahui anggota keluarganya menderita gangguan jiwa :				
	a. Membawa pasien ke penyembuhan alternatif	8	36,3	9	40,9
	b. Membawa pasien ke tenaga kesehatan agar mendapat pengobatan	10	45,5	11	50
	c. Memasung pasien agar tak berkeliaran	0	0	0	0
	d. Mengurung pasien di dalam rumah	4	18,2	2	9,09
6	Selain pengobatan apa yang dibutuhkan pasien gangguan jiwa untuk sembuh?				
	a. Dukungan dari anggota keluarga terdekat	13	59,1	17	72,3
	b. Membatasi aktifitas pasien di rumah	3	13,6	2	9,1
	c. Melarang pasien berinteraksi	4	18,2	2	9,1
	d. Tempat tinggal terpisah	2	9,1	1	4,55
7	Anggota keluarga yang paling sering berinteraksi dengan pasien :				
	a. Seluruh anggota keluarga	15	68,2	18	81,8
	b. Ayah saja/ibu saja	4	18,2	2	9,1
	c. Saudara kandung	3	13,6	2	9,1
	d. Pembantu / yang merawat pasien	0	0	0	0
8	Yang dilakukan keluarga jika pasien diejek oleh orang sekitar ?				
	a. Mengurung pasien agar tidak diejek.	1	4,54	1	4,55
	b. Memarahi Pasien	6	27,3	4	18,2
	c. Mencegah pasien untuk tidak keluar rumah	6	27,3	5	22,7
	d. Menjelaskan dengan bijak dan benar tentang kondisi pasien	9	40,9	12	54,55
9.	Yang dilakukan keluarga jika pasien cenderung diam / sering mengurung diri di kamar :				
	a. Memaksa pasien jika perlu melakukan kekerasan fisik agar mau keluar kamar	0	0	0	0
	b. Mengancam dan berkata kasar pada pasien agar pasien takut dan menurut	4	18,2	1	4,55
	c. Membujuk pasien secara halus dengan memberikan kegiatan yang menarik	8	36,3	10	45,5
	d. Membiarkan pasien sendirian	10	45,5	11	50

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

Dari tabel diatas bahwa umur peserta pelatihan terbanyak pada rentang umur 48 – 62 tahun yaitu sebanyak 45,5%, umur 32 – 47 tahun sebanyak 23,3% , umur 17 – 31 tahun sebanyak 18,2%, umur lebih dari 62 tahun sebanyak 9% , sedangkan untuk jenis kelamin peserta pelatihan sebagian besar adalah perempuan sebanyak 72,7%, sedangkan laki – laki sebanyak 27,3%. Untuk tingkat pendidikan peserta pelatihan terbanyak adalah tamat SD 54,5%, Sekolah Menengah Pertama sebanyak 18,2% dan Sekolah Menengah Atas juga sebanyak 18,2%, tidak sekolah sebesar 9,1%. Perguruan tinggi tidak ada. Untuk jenis pekerjaan peserta pelatihan terbanyak tidak bekerja 40,9% dimana yang wanita sebagai ibu rumah tangga, swasta 31,8%, wiraswasta sebesar 18,2%, pensiunan 9,1%. Untuk pernyataan dalam merawat penderita jiwa bahwa sebelum pelatihan untuk yang dilakukan keluarga saat mengetahui anggota keluarganya menderita gangguan jiwa dengan membawa ke tenaga kesehatan sebanyak 45,5%, setelah dilakukan pelatihan keluarga menjadi 50%, pada item selain pengobatan yang dibutuhkan pasien untuk sembuh terbesar dengan dukungan dari anggota keluarga 59,1%, setelah dilakukan pelatihan keluarga dukungan anggota keluarga terdekat sebesar 72,3%, pada anggota keluarga yang paling sering berinteraksi dengan penderita yaitu seluruh anggota keluarga sebesar 68,2%, setelah pelatihan keluarga menjadi sebesar 81,8%, untuk yang dilakukan keluarga jika penderita diejek oleh orang sekitar dengan jawaban keluarga menjelaskan ke penderita dengan bijak dan benar sebesar 40,9%, setelah pelatihan keluarga menjadi 54,5%, untuk yang dilakukan keluarga jika

penderita cenderung diam dengan masih dibiarkan sendirian sebesar 45,5%, setelah dilakukan tindakan menjadi 50%.

Sebelum kunjungan, sebelumnya secara klasikal pemberian materi di kelurahan bersama keluarga penderita dan mengidentifikasi perawatan yang selama ini dilakukan keluarga. Pemberian materi mengenai cara perawatan terhadap penderita, dari perawatan diri / (personal Hygenes, toileting, kebutuhan makan minum) dan komunikasi terhadap penderita. Dilanjutkan dengan diskusi kelompok oleh tim pengabdian keluarga dibagi dalam beberapa kelompok menurut jenis gangguan jiwa yang telah teridentifikasi dan diagnosa medis.

Selanjutnya dilakukan kesepakatan untuk melakukan kontrak rencana kunjungan guna pendampingan pelatihan cara merawat penderita. Kunjungan dilakukan 3 kali pendampingan. Untuk yang 1 kali di awal saat pra sesi, dan kunjungan ke dua sampai ke 3 dan ke 4 dari pemberian materi sampai dengan evaluasi. Sehingga kunjungan sampai dengan evaluasi dilakukan dari tanggal 24 sampai dengan 28 Oktober 2016.

Pada pendampingan keluarga kunjungan setelah kesepakatan kontrak dengan keluarga, keluarga di dampingi untuk melakukan perawatan diri (personal Hygenes) pada penderita, dengan di dampingi untuk berkomunikasi dengan penderita sesuai jenis gangguan yang di derita. Juga saat kunjungan berikutnya. Tim bersama mahasiswa langsung melakukan komunikasi dengan penderita dengan komunikasi terapeutik sesuai tingkat pengetahuan keluarga dan melakukan perawatan diri, diikuti oleh keluarga dan

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

meneruskan komunikasinya secara bertahap.

Pelaksanaan dilakukan di rumah masing – masing penderita dengan melaksanakan pelatihan keluarga dengan menjelaskan materi tentang gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya, hal – hal perawatan yang dilakukan dengan tanpa menggunakan pasung, perawatan diri penderita, komunikasi pada penderita. Media untuk penyampaian materi dengan poster. Pada kunjungan berikutnya masih pendampingan dengan keluarga untuk melakukan perawatan penderita tanpa pasung, kebersihan diri penderita, dan sesuai dengan keadaan penderita. Kolaborasi dengan keluarga untuk menyusun suatu rencana tindak lanjut, jadwal perawatan, dilakukan kunjungan terakhir atau ke lima.

Evaluasi terhadap proses pelaksanaan tindakan pelatihan dengan hasil saat di tanyakan kembali terkait dengan pemahaman cara perawatan penderita dengan gangguan jiwa tanpa menggunakan pasung, melakukan perawatan kebersihan diri, kebutuhan makan, minum dan istirahat tidur, serta fungsi dari obat- obatan yang diberikan sebagai besar memahami untuk materi tersebut, namun dalam perawatan dengan tanpa pasung, beberapa keluarga, sehingga ada penderita yang masih di kunci dalam kamar, dengan alasan juga biar saat di tinggal keluarga untuk ke sawah penderita tidak pergi ke mana- mana. Namun keluarga paham untuk perawatan penderita dengan tidak dilakukan pasung. Untuk evaluasi terhadap penderita terdapat penderita mau berkomunikasi aktif saat tim menanyakan beberapa hal, juga ada yang

masih tampak

marah, diam, dan tidak mau menjawab pertanyaan dari tim pengabdian.

## PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan pelatihan keluarga merawat penderita gangguan jiwa ini dari tahap persiapan sampai dengan evaluasi dilaksanakan mengacu dengan konsep yang ada. Saat hari pertama dilakukan kunjungan rumah penderita dan keluarga sangat terbuka dalam menerima tim pengabdian masyarakat ini, bahkan dengan antusias menjawab terkait dengan permasalahan penderita. Dan keluarga secara umum mengungkapkan mereka sampai putus asa, kembali kambuh dan akhirnya menghentikan pengobatannya. Setelah mendapat materi mengenai perawatan penderita dengan gangguan jiwa mereka semakin memahami, dan mengatakan akan berusaha untuk merawat dan mengantar untuk kontrol ke rumah sakit, sabar menghadapi dan mau berkomunikasi, yang awalnya kalau berkomunikasi bahkan ikut marah – marah, sekarang sudah mulai memahami, untuk mendengarkan dengan baik dan menasihati pelan – pelan. Hal ini sesuai dengan konsep yang menguraikan bahwa terapi keluarga antara lain bertujuan untuk mencapai keadaan tidak terjadi kekambuhan pada semua gejala dengan kapasitas fungsi yang optimal terhadap kualitas hidup. Dengan terapi obat yang diminum secara teratur, kontrol ke pelayanan kesehatan secara teratur, dapat mencegah relaps. Edukasi pada keluarga dengan pelatihan / pendampingan cara perawatan penderita gangguan jiwa tanpa menggunakan pasung, sehingga terbentuk pengetahuan dan ketrampilan yang berguna untuk mencegah relaps. Dan

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

penderita menjadi tenang, serta mulai dapat diajak untuk perawatan dirinya dan berkomunikasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelatihan keluarga merawat pasien gangguan jiwa tanpa pasung ini diantaranya faktor pendidikan keluarga, faktor sosial ekonomi, kesempatan dan kepedulian keluarga, stigma masyarakat setempat.

Kolaborasi dengan kader setempat dan pelayanan kesehatan penting ditingkatkan untuk melakukan kunjungan dan pendampingan terhadap pasien dan keluarga dalam merawat penderita jiwa tanpa pasung dengan bertahap dan dilakukan secara terus menerus dapat mencegah relaps, dan penderita dapat bekerja kembali / melakukan kegiatan secara optimal. Keliat et al (2011) mengungkapkan tujuan pelatihan keluarga dengan perawatan jiwa ntuk meningkakan pengetahuan, ketrampilan dan sikap, dalal merawat pasien, dengan pelatihan keluarga sama dengan suatu metode psikodukasi keluarga merupakan suatu jembatan yang membuat keluarga menjadi sadar dengan keadaan penyakit pasien dan dengan demikian menurunkan ekspresi emosi keluarga sehingga resiko terjadi relaps penderita jiwa berkurang.

Hal ini sesuai dengan salah satu ide yang digagas Kementrian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengatasi gangguan jiwa dengan menciptakan pelayanan kesehatan mental berbasis komunitas, bukan individual seperti selama ini.

## KESIMPULAN

1.Pelatihan keluarga merawat pasien jiwa tanpa pasung sangat dibutuhkan oleh keluarga dengan anggota keluarga yang

mendeita

gangguan jiwa, untuk mencegah relaps.

2.Beberapa faktor mempengaruhi dalam baik internal maupun eksternal dalam keberhasilan pelatihan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa tanpa pasung.

3.Peran petugas kesehatan dalam melaksanakan suatu intervensi dengan beberapa pendampingan dan pelatihan terhadap penderita gangguan jiwa sangat berarti besar bagi penderita dan keluarga.

## SARAN

1.Bagi penderita dan keluarga lebih meningkatkan lagi untuk kontrak kunjungan untk terapi keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa tanpa pasung dan perawatan dari aspek bio,psiko,sosial, spiritual dengan berbagai modifikasi.

2.Monitoring dari petugas kesehatan dengan hati – hati terhadap penderita jiwa dalam pengobatan dan perawatan hendaknya dilakukan secara terus menerus untuk mencegah relaps dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda timbulnya relaps, sehingga pencegahan dapat dilakukan.

3.Program pelatihan keluarga merawat pasien gangguan jiwa lebih di tingkatkan lagi dengan menjalin kerjasama pelayanan kesehatan setempat dengan desain secara terstruktur dan serial untuk memberikan pengetahuan dan dukungan sosial emosional sampai pemberdayaan penderita gangguan jiwa dan keluarga.



## REFERENSI

1. Boyd, M.A. & Nihart, M.A. (2002). *Psyatric Nursing Contemporary Practice*. USA. Lippincott Raven Publisher.
2. Depkes (2005). *Masalah-masalah psikososial di Indonesia*. Sumber: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
3. KPSI simpul Yogyakarta (2011) *Modul Psikoedukasi*.
4. Keliat .B.A. *Pedoman Perawatan Jiwa* , EGC Jakarta.
5. Maramis, WF. (2006) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya Airlangga Uneversitasy Press.
6. Minas & Diatri. (2008) *Persepsi Keluarga terhadap Skizofrenia*. Pustaka pelajar.
7. Minas, H dan Diatri, H (2008) *Pasung : Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community* , international Journal of Mental Health System 2008.
8. Notoatmojo, S. (2007) *Pendidikan dan prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta