

**LAPORAN AKHIR**

**IPTEKS BERBASIS DOSEN DAN MASYARAKAT (IbDM)  
DANA BOPTN UNIVERSITAS ANDALAS TAHUN 2017  
Nomor Kontrak: 25/ UN.16.17/XIII.PM.IbDM/LPPM/2017**



**IbDM *FAMILY PSYCHOEDUCATION* SEBAGAI UPAYA MENGURANGI  
STIGMA PADA KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAUH PADANG**

**OLEH :**

**Tim Pengusul:**

**Ns. Rika Sarfika, M.Kep (0015098406) Ketua  
Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep J (0016037508) Anggota  
Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp. Kep J (0013128203) Anggota**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
NOVEMBER, 2017**

## HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM IPTEK BAGI DOSEN DAN MASYARAKAT

---

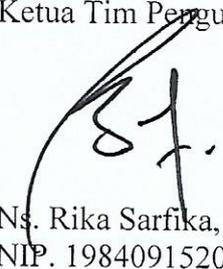
- 1 Judul IbDM : IbDM *Family Psychoeducation* sebagai upaya mengurangi stigma pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 2 Nama Mitra Program IbDM (1) : Kelurahan Koto Lua Kecamatan Pauh  
Nama Mitra Program IbDM (2) : Kelurahan Binuang Koto Dalam Kecamatan Pauh
- 3 Ketua Tim Pengusul  
a. Nama Lengkap : Ns. Rika Sarfika, M.Kep  
b. NIDN : 0015098406  
c. Jabatan / Golongan : Asisten ahli/ IIIb  
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan  
e. Bidang Keahlian : Keperawatan Jiwa  
f. Alamat Surel/ HP : [rikasarfika@gmail.com](mailto:rikasarfika@gmail.com)/ 085274833083
- 4 Anggota Tim Pengusul  
Jumlah Anggota : Dosen 2 orang  
a. Nama Anggota 1/ Bidang Keahlian : Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep. J /Keperawatan Jiwa  
b. Nama Anggota 3/ Bidang Keahlian : Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep J/ keperawatan Jiwa  
c. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
- 5 Lokasi Kegiatan/ Mitra  
a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : Kelurahan Koto Lua Kecamatan Pauh  
b. Kabupaten/Kota : Padang  
c. Provinsi : Sumatera Barat  
d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 15 km
- 6 Luaran yang dihasilkan : Jurnal nasional  
Memperbaiki sikap, pandangan dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa
- 7 Jangka waktu Pelaksanaan : 1 Tahun
- 8 Biaya Kegiatan : Rp. 10.000.000

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan UNAND



Prof. Dr. Rizanda Machmud, M.Kes, FISPH, FISCM  
NIP. 196712081997022001

Padang, 17 November 2017  
Ketua Tim Pengusul,



Ns. Rika Sarfika, M.Kep  
NIP. 198409152014042002

Menyetujui,  
Ketua RPM UNAND



Dr. Ing. H. Ujung Gatot S Dinata, MT  
NIP. 19660709199203 1 003

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian Kepada Masyarakat : *IbDM Family Psychoeducation* sebagai upaya mengurangi stigma pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang

2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Ns. Rika Sarfika, M.Kep	Ketua	Keperawatan Jiwa	FKep Unand	4 jam/ 2 minggu
2	Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.J	Anggota 1	Keperawatan Manajemen	FKep Unand	4 jam/ 2 minggu
3	Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep J	Anggota 2	Keperawatan Jiwa	FKep Unand	2 Jam/ 1 minggu

3. Objek (Khalayak sasaran) Pengabdian Kepada Masyarakat: Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan Agustus Tahun 2017

Berakhir : Bulan Oktober Tahun 2017

5. Usulan Biaya : Rp. 10.000.000,- (BOPTN UNAND tahun 2017)

6. Lokasi Pengabdian Kepada Masyarakat : Kecamatan Pauh Padang

7. Mitra yang terlibat:

Perawat Puskesmas Pauh : Sebagai fasilitator dalam kegiatan

Kader : Sebagai fasilitator dalam kegiatan

Keluarga Binaan : Sebagai objek *Family Psychoeducation*

8. Permasalahan yang ditemukan dan Solusi yang ditawarkan:

Permasalahan yang ditemukan: gangguan jiwa merupakan sebuah sindroma perilaku yang berkaitan dengan gejala penderitaan, keterbatasan, ketidakmampuan dalam menjalankan fungsi penting manusia, sehingga hal ini menimbulkan stigma. Stigma tidak hanya terjadi pada penderita gangguan, tetapi juga terjadi pada keluarga. Pada studi pendahuluan yang dilakukan ditemukan perilaku keluarga yang cenderung tertutup, tidak perhatian terhadap pengobatan serta penelantaran yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Stigma yang di alami keluarga mengakibatkan keluarga tidak membawa penderita gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan, melainkan disembunyi atau berusaha menutupi kondisi yang dialami anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Akibat dari perilaku keluarga tersebut menimbulkan gejala yang menetap (kronik) pada pasien yang belum terdiagnosis gangguan jiwa, sedangkan pada pasien yang sudah terdiagnosis mengalami kekambuhan dengan gejala yang lebih parah dari sebelumnya.

Solusi yang ditawarkan: Memberikan *family psychoeducation* pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa selama 4 sesi (4 x pertemuan/ 1 bulan)

9. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran:

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat berupa pemberian terapi *family psychoeducation* diharapkan dapat :

- a) Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan
- b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan
- c) Mengurangi beban keluarga
- d) Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga

e) Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain

10. Rencana luaran yang ditargetkan:

- Menghasilkan keluarga yang tangguh dan mandiri dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
- Publikasi ke jurnal nasional

## RINGKASAN

Gangguan jiwa seringkali memunculkan perilaku merugikan hingga menyebabkan adanya anggapan negatif. Anggapan negatif yang disebut sebagai stigma terbentuk melalui proses sosial-kognitif yaitu isyarat, stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Pemberian label, karakteristik pengobatan, status sosial-ekonomi, dan media penggambaran merupakan faktor-faktor yang memperjelas penyebab terjadinya stigma pada penderita gangguan jiwa. Penilaian negatif terjadi karena penderita gangguan jiwa tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkan oleh penderita gangguan jiwa. Dampak dari stigma yang dialami keluarga menimbulkan penelantaran terhadap pengobatan penderita, isolasi sosial dan menutup diri sehingga berdampak kepada kekambuhan pasien dan memperparah gejala penyakit gangguan jiwa pada penderita. Mengingat keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien, maka perlu tindakan kesehatan dalam merubah pandangan dan sikap serta perilaku keluarga sehingga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan ini memberikan *Family psychoeducation* (FPE) kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. FPE diberikan selama 4 minggu dalam 4 kali pertemuan. Hasil pemberian FPE dapat mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun psikis serta dapat merubah sikap serta perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Diharapkan kegiatan FPE ini dapat dilakukan secara berkelanjutan oleh perawat Puskesmas sampai keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi berbagai stressor dalam kehidupannya selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	Vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Analisis situasi .....	1
1.2. Permasalahan mitra .....	4
<b>BAB 2 SOLUSI DAN TARGET LUARAN</b> .....	6
2.1. Solusi yang ditawarkan .....	6
2.2. Target luaran .....	6
<b>BAB 3 METODE PELAKSANAAN</b> .....	8
3.1 Tahap Persiapan .....	
3.2 Tahap Pelaksanaan .....	
3.3 Tahap Evaluasi .....	11
<b>BAB 4 KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI</b> .....	9
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	10
5.1 Karakteristik Peserta .....	10
5.2 Gambaran Beban Keluarga Sebelum FPE .....	11
5.2 Gambaran Beban Keluarga Setelah FPE .....	14
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	17
6.1 Kesimpulan .....	17
6.2 Saran .....	17

BAB 6	BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN .....	19
5.1	Anggaran biaya .....	19
5.2.	Jadwal kegiatan .....	19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Tim Peneliti

Lampiran 2. Pernyataan Ketua Pengusul

Lampiran 3. Surat Izin Pengabdian Masyarakat

Lampiran 4. Absensi kehadiran Peserta *Family Psychoeducation*

Lampiran 5. Standar Operasional *Family Psychoeducation*

Lampiran 6. Buku kerja *Family Psychoeducation*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Analisis Situasi**

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan data pada tahun 2009, tercatat sebanyak 24 juta orang menderita skizofrenia di dunia. Sedangkan pada tahun 2013, jumlah pasien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa.

Di Indonesia, menurut Riskesdas (2007) sebanyak 1 juta orang atau sekitar 0,46% dari total penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Sedangkan yang mengalami gangguan mental emosional (cemas dan depresi) adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk. Sedangkan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan data klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk. Mengalami gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada keluarga dan negara. Kerugian ekonomi minimal akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 20 Triliun rupiah. Data di atas memperlihatkan bahwa kasus gangguan jiwa semakin meningkat setiap tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Banyaknya kasus gangguan jiwa ini bisa menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar bagi pemerintah. Karena itu masalah gangguan jiwa ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah agar pelayanan bagi penderita gangguan jiwa ini bisa lebih baik.

Pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (2011) mengatakan akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Mestdagh dan Hansen (2013) menyatakan masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien

gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan.

Stigma menurut Goffman (2003) merupakan tanda atau tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi, stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang. Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini.

Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa. Selain itu dampak gangguan jiwa juga dialami oleh anggota keluarga mereka. Beban psikis dan sosial ekonomis keluarga sangat besar. Salah satu diantaranya adalah stigma terhadap keluarga.

Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma ini adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader

masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi stigma dalam masyarakat.

*Family Psychoeducation therapy* adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005 ).

Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan jiwa profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan. Terapi ini menunjukkan adanya peningkatan *outcomes* pada klien dengan schizofrenia dan gangguan jiwa berat lainnya (Anderson, 1983 dalam Levine, 2002).

Carson (2000) menyatakan bahwa psikoedukasi merupakan alat terapi keluarga yang makin populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala-gejala perilaku. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi dapat membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa (Varcarolis, 2006). Sedangkan menurut Levine (2002), tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, dan untuk mempermudah kembalinya klien ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa. Tujuan lain dari program ini adalah untuk memberi dukungan terhadap anggota

keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat klien gangguan jiwa untuk waktu yang lama.

Kegiatan *Family Psychoeducation* (FPE) ini dipandang perlu dilakukan mengingat masih adanya kasus pemasungan, penelantaran, diskriminasi serta bentuk-bentuk perilaku negatif yang di alami oleh penderita gangguan jiwa di kecamatan Koto Pauh. Jika masalah ini tidak ditangani dengan serius maka dapat merugikan pasien, keluarga dan pemerintah karena dapat menyebabkan gejala gangguan jiwa yang dialami pasien menjadi menetap. Gejala yang sudah menetap dalam jangka waktu lama akan sulit ditangani dan keberhasilan pengobatan akan sulit dicapai.

Kegiatan ini merupakan kontribusi bidang keperawatan untuk mengaplikasikan peran perawat sebagai *care provider* dan perawat konselor bagi masyarakat. Keberhasilan kegiatan ini tentu akan berdampak bagi peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah dan hambatan yang dialami keluarga dalam merawat pasien, peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien, peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen stress sebagai upaya mengatasi hambatan yang dialami, peningkatan kemampuan memanfaatkan *support system* yang ada dalam keluarga, serta peningkatan kemampuan keluarga memberdayakan pasien dalam aktivitas sosial. Sehingga pada akhirnya kegiatan ini akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun psikologi

Terapi *family psychoeducation* yang akan diberikan pada keluarga terdiri dari 5 sesi yang berupa mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien dan masalah pribadi care giver, melatih keluarga cara merawat klien, manajemen stress oleh keluarga, manajemen beban keluarga, dan pemberdayaan komunitas membantu keluarga dalam merawat pasien.

## **1.2. Permasalahan Mitra**

1. Rata-rata pasien gangguan jiwa di kelurahan Koto Lua dan Binuang Kampuan Dalam ditelantarkan keluarga dengan tidak membawa pasien

berobat ke pelayanan kesehatan, menyembunyikan masalah kesehatan jiwa yang dialami pasien, dan tidak memperhatikan pengobatan pasien dengan baik sehingga menimbulkan kondisi pasien semakin parah.

2. Kecamatan Pauh merupakan daerah binaan fakultas keperawatan UNAND khususnya keperawatan jiwa, kelurahan Koto Lua dan kelurahan Binuang Kampuang Dalam adalah daerah “desa siaga sehat jiwa” yang merupakan program keperawatan kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan IPKJI sejak tahun 2014. Namun, masih ditemukan sikap dan pandangan masyarakat khususnya keluarga yang negatif terhadap masalah kesehatan jiwa.
3. Belum optimalnya fungsi perawat jiwa dan kader kesehatan jiwa didaerah kelurahan Koto Lua dan Binuang Kampuang Dalam Kecamatan Pauh

## BAB II

### SOLUSI DAN TARGET LUARAN

#### 2.1. Solusi Yang Ditawarkan

Pengabdian masyarakat ini akan menggunakan metode kerjasama dengan RSJ HB Saanin Padang, Puskesmas Pauh, Kader kesehatan jiwa kelurahan Koto Lua dan Binuang Kampuang Dalam, serta perangkat Kelurahan, RW dan RT untuk:

1. Melaksanakan *family psychoeducation* pada remaja di SMK Kosgoro Padang
2. Rencana kegiatan adalah
  - a. Mengurus perizinan dengan kelurahan serta RT dan RW dan meminta kesediaan RT dan RW untuk memfasilitasi kegiatan
  - b. Mengidentifikasi jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di Kelurahan Koto Lua dan Kelurahan Binuang Kampuang Dalam
  - c. Melatih perawat kesehatan jiwa di puskesmas dan kader kesehatan jiwa dalam memfasilitasi terapi *family psychieducation*
  - d. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa
  - e. Membuat *inform consent* dengan keluarga yang bersedia mengikuti kegiatan
  - f. Melakukan terapi *family psychoeducation* pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa secara *face to face* di rumah pasien dengan difasilitasi oleh perawat puskesmas dan kader kesehatan jiwa

#### 2.2. Target Luaran

Bentuk dari pengabdian masyarakat ini adalah kegiatan terapi yang diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa yang berupa terapi *family psychoeducation*. Setelah kegiatan ini, diharapkan:

- a) Terjadi peningkatan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa
- b) Terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagai upaya menurunkan angka kekambuhan
- c) Publikasi ke koran lokal (koran padang ekspres)
- d) Draft buku

Adapun kegiatan ini mempunyai manfaat:

1. Bagi Perguruan Tinggi  
Sebagai acuan untuk melakukan pengabdian masyarakat berikutnya dan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan kegiatan ke masyarakat
2. Bagi Puskesmas Pauh  
Teridentifikasi masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas dan masalah yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sehingga dapat sebagai masukan pada program yang dikembangkan oleh puskesmas dalam upaya mengatasi masalah kesehatan jiwa umumnya dan kekambuhan khususnya.
3. Bagi Keluarga dan Pasien  
Bagi keluarga dapat sebagai tambahan pengetahuan mengenai masalah kesehatan jiwa dan mengurangi beban keluarga baik fisik maupun psikis dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Bagi pasien dapat mengurangi gejala, mengurangi resiko kekambuhan dan mengurangi beban psikis yang dialami pasien akibat stigma keluarga.

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Tahap Persiapan**

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

1. Mengurus perizinan melakukan kegiatan dari Fakultas Keperawatan, Puskesmas dan Kelurahan
2. Melakukan koordinasi dengan kader kesehatan jiwa di kelurahan Binuang Kampuang Dalam dan Kelurahan Koto Lua
3. Mengidentifikasi keluarga yang akan dilakukan terapi *family psychoeducation* dan meminta persetujuan berupa lembar *informed consent* keluarga.
4. Melakukan penyamaan persepsi dan briefing terapi dengan Tim pengabdian masyarakat
5. Menyiapkan modul dan buku kerja *family psychoeducation*
6. Menyiapkan kuesioner untuk beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa
7. Menentukan dan mengobservasi tempat pelaksanaan terapi yakni di Mesjid Raya kelurahan Binuang Kampuang Dalam dan Mesjid Koto Lua.

#### **3.2. Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap ini, kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1. Setting tempat: Pertemuan ini dilakukan di dua Mesjid yakni Mesjid Raya kelurahan Binuang Kampuang Dalam dan Mesjid Koto Lua Kecamatan Pauh
2. Terapi akan dilakukan oleh tim terapis yang berjumlah 3 orang dan dibantu oleh perawat IPKJI (Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia), perawat puskesmas bidang kesehatan jiwa serta kader kesehatan jiwa.
3. Pada pertemuan I (minggu ke-1) : Mengukur beban keluarga dalam merawat anggota dengan masalah kesehatan jiwa. Kemudian melakukan terapi FPE sesi 1 dan 2 yaitu: mengidentifikasi pengetahuan dan masalah

yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa serta melatih keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa

4. Pada pertemuan ke dua (minggu ke-2), melakukan sesi 3 yaitu: melatih keluarga manajemen stress
5. Pertemuan ke tiga (minggu ke-3), melakukan sesi 4: melatih keluarga manajemen beban keluarga
6. Pertemuan ke empat (minggu ke-4), melakukan sesi 5 yaitu: pemberdayaan komunitas dalam membantu keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Setelah pemberian terapi sesi terakhir langsung dilakukan pengukuran beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa.

### **3.3. Tahap Evaluasi**

#### **1. Evaluasi Sesi**

Evaluasi ini dilakukan pada setiap akhir sesi pertemuan tentang pencapaian tujuan masing-masing sesi.

#### **2. Evaluasi Akhir**

Evaluasi ini dilakukan bertujuan untuk melihat gambaran beban yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa sebelum pemberian terapi FPE dan setelah pemberian terapi FPE.

## **BAB IV**

### **KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI**

Tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah spesialis dan magister keperawatan jiwa yang sudah terlatih dan berpengalaman melakukan berbagai terapi modalitas untuk berbagai kelompok gangguan jiwa. Fakultas keperawatan khususnya bagian keperawatan jiwa sudah banyak memiliki pengalaman dalam menangani masalah kesehatan jiwa di lapangan. Disamping itu, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas (UNAND) secara rutin setiap tahun memberikan kesempatan kepada dosennya untuk mengembangkan ilmu nya dan mengaplikasikannya melalui pengabdian masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan memberikan manfaat bagi bidang kesehatan, dan mempunyai kaitan yang erat dengan program kesehatan jiwa di Puskesmas. Dalam bidang keilmuan, kegiatan ini mempunyai keterkaitan yang erat bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa baik aspek preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di kelurahan Binuang Kampuang Dalam dan Kelurahan Koto Lua. Jumlah awal peserta sebanyak 25 orang, namun jumlah akhir peserta menjadi 22 orang. 2 Peserta yang tidak mengikuti kegiatan sampai selesai disebabkan karena pekerjaan dan 1 orang peserta disebabkan karena jarak rumah yang jauh dari tempat kegiatan dan tidak ada keluarga lain yang bisa mengantar. Kegiatan dilakukan selama 1 bulan dalam 4 kali pertemuan, jarak antar pertemuan yakni 1 minggu. Masing-masing pertemuan berlangsung selama 180 menit. Adapun gambaran hasil pemberian *family psychoeducation* (FPE) yang dilakukan sebagai berikut:

#### 5.1 Karakteristik Peserta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	1	4,5
2. Perempuan	21	95,5
Hubungan dengan pasien		
1. Anak	2	9,1
2. Orang tua	15	68,2
3. Isteri/Suami	2	9,1
4. Kakak/Adik	3	13,6
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	1	4,5
2. SD	12	54,5
3. SMP	3	13,6
4. SMA	6	27,3
5. PT	0	0
Pekerjaan		
1. IRT	13	59,1
2. Petani	4	18,2
3. Buruh	3	9,1
4. PNS	0	0
5. Wiraswasta	3	13,6
Riwayat pengobatan pasien		
1. Terkontrol	8	36,4
2. Tidak terkontrol	14	63,6
Riwayat kekambuhan pasien		

1. > 2 kali setahun	12	54,5
2. < 2 kali setahun	5	22,7
3. Tidak pernah	5	22,7

Dari tabel 1. Dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan FPE adalah perempuan ibu rumah tangga dengan pendidikan tamatan SD, sebagian besar riwayat pengobatan anggota keluarga yang sakit tidak terkontrol dilakukan keluarga dan riwayat kekambuhan lebih dari 2 kali dalam setahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia

Karakteristik	n	Mean	Minimum-Maximum	SD
Usia Peserta	22	55,27	38 - 81	11,59

Dari tabel 2. Dapat dilihat bahwa rata-rata usia peserta terapi FPE adalah 55,27 tahun yaitu berusia elderly (usia lansia awal), dengan usia paling muda yakni 38 tahun (dewasa tengah ) dan usia paling tua 81 tahun (usia lanjut).

## 5.2. Gambaran beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sebelum dan setelah pemberian FPE

Tabel 3. Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Sebelum dan Setelah Tindakan FPE

Variabel	n	Mean	SD	SE Mean
Beban Pre Test	22	28,73	16,67	3,56
Beban Post Test	22	14,77	11,43	2,44

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa rata-rata beban keluarga sebelum diberikan terapi FPE sebesar 28,73, menurut kuesioner *caregiver burden scale* keluarga rata-rata mengalami beban ringan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sedangkan, rata-rata beban keluarga setelah mendapat terapi FPE didapatkan nilai sebesar 14,77, ini artinya bahwa rata-rata keluarga tidak mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Hasil evaluasi keluhan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit pada pertemuan pertama yakni sebagian besar keluarga mengeluh pada tidak adanya

dukungan dalam keluarga lain dalam merawat pasien, perilaku pasien yang tidak produktif dan cenderung tidak bisa mengurus dirinya sendiri membuat keluarga merasa kelelahan hingga tidak bisa mengurus diri sendiri, keluarga merasa stress dalam memenuhi kebutuhan pasien dan memiliki kecemasan terhadap masa depan pasien. Kecemasan ini paling dirasakan oleh peserta orang tua, mengingat masa depan anak masih panjang dan kekhawatiran jika peserta sakit sehingga tidak ada yang bisa merawat pasien lagi..

Selain stres dengan kondisi pasien, keluarga juga mengalami stress terhadap lingkungan. Peserta mengungkapkan kekhawatiran terhadap perlakuan lingkungan terhadap keluarganya yang sakit. Hal ini diperparah apabila pasien melakukan perilaku yang tidak terkontrol dan mengancam lingkungan seperti meneriaki orang-orang disekitarnya, mengejar orang yang dilihat, mengambil makanan atau barang di warung tanpa membayar, serta memukul dan merusak barang-barang milik orang sekitar.

Stress keluarga diperparah dengan pengetahuan keluarga yang rendah terhadap cara perawatan dan pengobatan pasien. Keluarga rata-rata tidak membawa pasien berobat ke pelayanan kesehatan, namun keluarga lebih cenderung mempercayai masalah kesehatan jiwa pasien pada dukun, dan bahkan ada beberapa di antara peserta yang tidak melakukan apa-apa terhadap kondisi pasien. Keluarga menganggap bahwa apa yang di alami pasien bukan merupakan suatu masalah, pasien di anggap tidak mengalami gangguan jiwa sehingga keluarga tidak melakukan upaya apapun.

Setelah pemberian terapi FPE, peserta mampu melakukan perawatan terhadap pasien. Keluarga memiliki insiatif melakukan pengobatan terkontrol dengan menanyakan proses yang harus dipenuhi untuk dapat berobat ke pelayanan kesehatan. Keluarga mampu mengontrol tanda dan gejala gangguan jiwa yang di alami pasien dengan melakukan teknik relaksasi, teknik distrasi, serta teknik spiritual untuk mengatasi perilaku kekerasan pasien. Disamping itu, keluarga rata-

rata juga sudah mampu mengajarkan pasien mengungkapkan kata-kata yang sopan ketika keinginan sedang tidak terpenuhi atau ketika sedang kesal. Untuk pasien yang halusinasi, keluarga sudah mampu mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, melatih pasien rutinitas terjadwal dan memberikan pasien tanggung jawab, melatih pasien berinteraksi, serta memonitor pasien minum obat.

Pada akhir sesi, pasien sudah mampu berinteraksi dengan lingkungan. Keluarga memberikan kesempatan pasien untuk melakukan suatu tugas yang harus dilakukan pasien. Pasien sudah mulai bisa merawat diri nya sendiri dan bekerja. Keluarga mengatakan tidak enggan dan malu serta takut lagi membawa pasien berobat ke pelayanan kesehatan.

### 5.3. Pengaruh pemberian FPE terhadap penurunan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4. Analisis Pengaruh FPE terhadap Penurunan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>95% CI Lower - Upper</b>	<b>t</b>	<b>Pv</b>
Beban keluarga pre-post	13,955	18,75	5,64 – 22, 27	3,49	0,002

Berdasarkan tabel 4. terlihat bahwa nilai Pv sebesar 0,002, ini artinya terdapat pengaruh yang signifikan pemberian FPE dalam menurunkan beban keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Tabel 4. juga memberikan informasi bahwa rata-rata perbedaan beban keluarga sebelum dengan setelah pemberian FPE sebesar 13,96, dimana penurunan beban yang paling sedikit 5,64 dan penurunan yang paling banyak sebesar 22,27.

Keberhasilan FPE dalam menurunkan beban keluarga dikarenakan fokus terapi FPE yaitu mengajarkan keluarga dalam manajemen stres dan beban serta mengajarkan keluarga cara perawatan pasien sehingga dapat memotivasi keluarga untuk menjadi mandiri dalam melakukan perawatan kepada pasien.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dari tanggal 6 September sampai dengan tanggal 6 Oktober 2017, maka dapat diambil kesimpulan bahwa *Family Psychoeducation* (FPE) sangat membantu keluarga untuk mengatasi masalahnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat merawat pasien tanpa beban yang berarti. Selain itu, terapi FPE juga mampu menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien dari beban ringan menjadi tanpa ada beban. Untuk itu, disarankan agar terapi FPE ini bisa dilakukan oleh perawat puskesmas yang sudah terlatih di wilayah kerjanya sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa serta pada akhirnya dapat menurunkan stigma terhadap orang-orang yang mengalami gangguan jiwa.

**BAB VII**  
**BIAYA DAN JADUAL KEGIATAN**

**5.1. Anggaran Biaya**

No	Komponen	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Bahan habis pakai	2.000.000
2	Perjalanan	3.000.000
3	Operasional	5.000.000
<b>Total</b>		<b>10.000.000</b>

**5.2. Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan usulan IbDM								
2	Penyusunan proposal								
3	Seminar proposal								
4	Perbaikan proposal								
5	Pelaksanaan pengabdian masyarakat								
6	Penyerahan laporan kemajuan								
6	Evaluasi hasil pengabdian masyarakat (monev)								
7	Penyajian hasil kegiatan (seminar hasil)								
8	Penyerahan laporan akhir								

## DAFTAR PUSTAKA

- Draft Terapi Spesialis (2009). *Draft Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa yang Telah di Riset*. Tidak dipublikasikan
- Fortinash, K.M. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book Inc.
- Townsend, C.M (2009). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing*. Ed 6th. Philadelphia : F. A Davis Company.
- Agusno, M. (2011). *Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Covarrubias, I., and Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude: Literatur review. *Socia/Work* Volume 56, Number 4 October aorr. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2017 di <http://search.proquest.com/docview/922422352/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/11?accountid=48290>.
- Frisch N., & Frisch A. (2011). *Psychiatric mental health nursing*. 4 ed. Australia: Delmar CENGAGE learning.
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., MollerLeimkuhler, A. M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur riview. *PLoS ONE* 8(12): e82116. doi:10.1371/journal.pone.0082116. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2016 di <http://search.proquest.com/docview/1464982544/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/9?accountid=48290>.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*. New York: Simon&Schuster Inc.
- Hardy, A. (2005). Trauma and Hallucinatory Experience in Psychosis. *Journal of Nervous & Mental Disease*
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes
- WHO. 2011. *Mental Health atlas 2011*, Mental Health Organization, ISBN 979 92 4 156435 9.



3	2016	IbM <i>Assertive Training</i> pada remaja dengan perilaku agresif di SMK Sumaniak Tanah Datar (sebagai ketua)	DIPA FKPEP UNAND	5.000.000
---	------	---	------------------	-----------

### CURRICULUM VITAE ANGGOTA 1

1. Nama : Ns. Dewi Eka Putri, M. Kep, Sp. KepJ
2. Tempat/Tanggal lahir : Padang, 16 Maret 1975
3. Alamat : Jl. Kp. Kelawi Barat no. 8 Padang
4. Email : dewi\_adisifa@yahoo.com
4. Status : Menikah
5. Bidang Ilmu : Keperawatan Jiwa
6. Riwayat Pendidikan

Jenjang	Tempat	Program Studi	Tahun Lulus
S1 Keperawatan	Universitas Indonesia	Sarjana Keperawatan	2002
S2 dan Spesialis Keperawatan Jiwa	Universitas Indonesia	Program Magister dan Spesialis Jiwa	2011

#### 7. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan	Tempat	Tahun
Dosen Pengajar	Fakultas Ilmu Keperawatan UI	2002 - 2005
Dosen Pengajar	Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang	2005 – sekarang

#### 9. Penelitian terkait:

No	Judul	Tahun
1.	Hubungan Harga Diri Dengan Depresi Pada Usia Lanjut Di Panti Werda Sumatera Barat	2015
2.	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang	2014
3.	Hubungan Konsep Diri Dengan Jenis Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja Kota Padang	2014
4.	Analisis Faktor Kepatuhan Obat Pasien Skizoprenia Di Rs. Hb. Saanin Padang.	2014
5	Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia	2013

10. Pengabdian Masyarakat:

No	Judul	Tahun
1.	Ibm Stimulasi aspek psikososial Remaja di Puskesmas Pauh Kota Padang	2014
2.	Melakukan pengabdian pada masyarakat Ibm dengan judul Pemeriksaan fisik dan Penyuluhan kesehatan pada Lansia di Kec. Kapalokoto	2013
3.	Ibm Stimulasi aspek psikososial Anak Usia Prasekolah di Puskesmas Nangalo Kota Padang, tim terdiri dari 3 orang, sebagai ketua	2013
4.	Ibm Stimulasi aspek psikososial Todler di Puskesmas Pemancangan Kota Padang	2012

## CURICULUM VITAE ANGGOTA 2

NIP : Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J  
 : 198212132008121005  
 Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh, 13 Desember 1982  
 Status Perkawinan : Kawin  
 Agama : Islam  
 Golongan/Pangkat : IIIb/Penata Muda Tk.1  
 Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
 Fakultas : keperawatan  
 Jurusan : Keperawatan  
 Alamat Rumah : Komplek Pondok Ranah Minang Blok A No. 6 Lubeg Padang  
 No. HP/Telp : 07517057436/ 081363133500  
 Alamat Email : [ferifernandes131@gmail.com](mailto:ferifernandes131@gmail.com)

<b>RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI</b>			
<b>Tahun Lulus</b>	<b>Program Pendidikan</b>	<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>Jurusan/Prodi</b>
2005	Keperawatan	Universitas Andalas	Keperawatan
2013	Magister Keperawatan	Universitas Indonesia	Keperawatan
2014	Sp	Universitas Indonesia	Keperawatan Jiwa

<b>PELATIHAN PROFESIONAL</b>			
<b>Tahun</b>	<b>Jenis Pelatihan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Jangka Waktu</b>
2009	Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	RSJ Prof. HB. Saanin Padang	3 hari
2013	Pelatihan BTCLS	Stikes Amanah Padang	6 hari
2013	7 <sup>th</sup> Annual Scientific Meeting and Workshop in Mental Health Nursing	Internasional	2 hari
2014	Pelatihan Technical Asistant Kompetensi softskills	Universitas Indonesia	3 hari
2014	Pelatihan Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa	IPKJI SUMBAR	3 hari

2015	Pelatihan Preceptorship	F.Kep Unand	2 hari
------	-------------------------	-------------	--------

<b>PENGALAMAN PENELITIAN</b>			
<b>Tahun</b>	<b>Judul penelitian</b>	<b>Ketua/anggota tim</b>	<b>Sumber Dana</b>
2010	Efektivitas pemberian terapi kerja terhadap peningkatan motivasi hidup pada pasien skizofrenia di RSJ. HB Saanin Padang 2010	Ketua	DIPA Fakultas Keperawatan
2013	Pengaruh ACT terhadap depresi dan kecemasan klien paska stroke di RSSN Bukittinggi	Ketua	DIPA Fakultas Keperawatan
2015	Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas PADang	Ketua	DIPA Fakultas Keperawatan

<b>KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT</b>			
<b>Tahun</b>	<b>Nama Kegiatan</b>	<b>Tempat</b>	<b>Sumber dana</b>
2010	Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa	Kec. Nanggalo Padang	Dipa F.Kep
2014	Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan gangguan Jiwa	Kec. Pauh Padang	Dipa F kep
2014	Upaya peningkatanpengetahuan dan peran serta kader kesehatan dalam deteksi dini kondisi kesehatan jiwa keluarga di wilayah kerja puskesmas nanggalo Padang.	Kec Nanggalo Padang	DIPA Fakultas Keperawatan
2016	TIM Penanggulangan bencana Fakultas Keperawatan, melakukan trauma healing pada anak-anak korban bencana banjir	Solok Selatan	LPPM, Fakultas dan Donatur

<b>PERANAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN</b>			
<b>Tahun</b>	<b>Nama Kegiatan</b>	<b>Tempat</b>	<b>Peran</b>
2002	Kemah Bakti mahasiswa	Sicincin	Ketua Pelaksana
2010	Pelatihan Desa siaga	Kec.	Narasumber

	Bencana		
2015	HUT F.KEP ke 16	Kota Padang	Ketua
2016	Dies Natalis F.Kep Unand	Kota Padang, Pesisir Selatan	Wakil Ketua

<b>PENGALAMAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI</b>			
<b>Jabatan</b>	<b>Institusi</b>	<b>Tempat</b>	<b>Tahun</b>
Anggota Nursing Education Unit (NEU)	F.Kep Unand	Padang	2009-2011
Pembina Kemahasiswaan	F.Kep Unand	Padang	2014 – Sekarang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS ANDALAS**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Gedung Rektorat Lantai II Kampus Limau Manis, Padang 25163  
Telp./Faks.: 0751-72645, Alamat e-mail: lppm.unand@gmail.com  
Website : lppm.unand.ac.id

**SURAT PERNYATAAN KETUA  
PENGUSUL**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep  
NIDN : 0015098406  
Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk 1 / III b  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul “IbDM *Family Psychoeducation* (FPE) sebagai upaya mengurangi stigma gangguan jiwa pada keluarga ODGJ di Kecamatan Pauh Padang” yang diusulkan dalam skema IPTKE Berbasis Dosen dan Masyarakat (IbDM) untuk tahun anggaran 2017 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

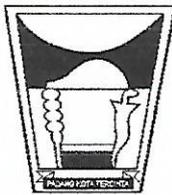
Padang, 15 Juni 2017

Mengetahui  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

  
(Dr. Ing Uyan Gatot S Dinata, MT)  
NIP/NIK 196305291984122001

Yang menyatakan,

  
(RIKA SARFIKA, S.Kep., Ners, M.Kep)  
NIP/NIK 198409152014042002



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**KECAMATAN PAUH**  
**KELURAHAN BINUANG KAMPUNG DALAM**

Nomor : 300. *69* / perizinan/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Pengabdian Masyarakat

Padang, 29 Agustus 2017

Kepada Yth,  
Bapak, RT/ RW. Se Kelurahan Binuang Kp Dalam  
Di –  
Padang

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Rekomendasi dari Puskesmas Pauh Nomor 309/TU-HCP/VIII/2017 tanggal 22 Agustus 2017, Perihal izin melakukan Pengabdian Masyarakat Bersama ini kami mohon kesedian Bapak RW dan RT di seluruh Kelurahan Binuang Kp. Dalam Untuk dapat menerima dan membantu nama-nama yang tersebut dibawah ini :

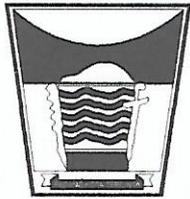
No	Nama	Fakultas
1.	RIKA SARFIKA, M.Kep	Keperawatan Universitas Andalas
2.	DEWI EKA PUTRI, M.Kep, Sp.Kep.J	
3.	NETRIDA, M.Kep, Sp.Kep.J	
4.	FERI FERNANDES, M.Kep, Sp.Kep.J	
5.	RENI DAYANTI, M.Kep, Sp.Kep.J	
6.	BASMANELLY, M.Kep, Sp.Kep.J	
7.	HEPPY SASMITA, M.Kep, Sp.Kep.J	
8.	YAFI SABILA ROSYAD, Ns	
9.	IRRA WIRYANI, Ns	
10.	MONALISA, Ns	

Lokasi / tempat Pengabdian RW dan RT di Kelurahan Binuang Kampung Dalam. Dengan jadwal mulai dari tanggal 06 September s/d 08 Oktober 2017.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan, untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

An, LURAH  
Sekretaris,

  
**RUSDALISMAN, S.Sos**  
NIP. 19810607 201001 1 009



PEMERINTAH KOTA PADANG  
KECAMATAN PAUH  
**KELURAHAN KOTO LUA**

Alamat : Komp. Cimpago Permai II Tlpn : ( 0751 ) 791566 Kode Pos : 25164

Nomor : 600.51-LKL/2017  
Lampiran : -  
Hal : **Rekomendasi Izin Pengabdian Masyarakat**

Padang, 29 Agustus 2017

Kepada Yth.  
Bapak/ibu RT dan RW  
di

Tempat

*Dengan Hormat,*

Berdasarkan surat dari Puskesmas Pauh No. 308/TU-HCP/VIII/2007 tentang rekomendasi Pengabdian Masyarakat dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, maka dari itu kami harapkan Bapak/ibu RT dan RW serta masyarakat membantu dan mendukung seluruh proses kegiatan ini.

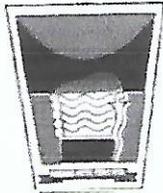
Demikian surat kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

a/n. Kelurahan Koto Lua  
Sekretaris



**MULIARDI, S.Sos**

Nip. 19730411 200801 1 002



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS PAUH**  
**KECAMATAN PAUH**

Alamat: Irigasi Pasar Baru Pauh. Email: [Puskesmaspauh@yahoo.com](mailto:Puskesmaspauh@yahoo.com) Telp. (0751) 777457

Nomor : 309 /TU-HCP/ VIII /2017  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Izin Pengabdian Masyarakat

Padang, 22 Agustus 2017

Kepada Yth:  
Bapak/ Ibuk Lurah Binuang KP Dalam  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Nomor :1819/UN16.123.D/PP/2017 tentang Izin Pengabdian Masyarakat, maka bersama ini kami 'dari Puskesmas Pauh pada dasarnya mendukung kegiatan tersebut, namun untuk proses kegiatan selanjutnya kami meneruskan kepada Bapak / Ibuk Lurah, untuk pemberian izin dan koordinasi mengenai pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama dari Bapak/Ibuk kami mengucapkan terimakasih.



Kepala Puskesmas Pauh

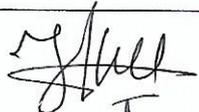
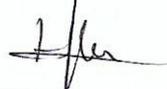
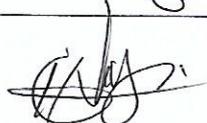
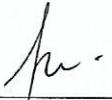
dr. Desy Susanty

Nip. 19770608 200604 2 010

Koto Luu

DAFTAR HADIR PESERTA TERAPI

Sesi I : Part 1  
Tanggal : 6 September 2017  
Kelompok : Koto Luu

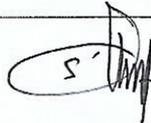
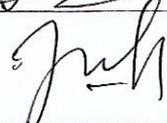
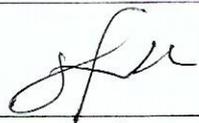
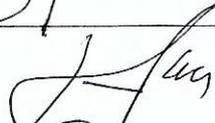
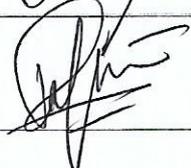
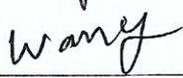
NO	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1	ELMI HAYATI	
2	TILSKI MAYANI	
3	SUPENSA YUANNIS	
4	MUR AMI	
5	JAKUNIS	
6	MUR HAYATI	
7	MURTANA	
8	EFRI DAWALI	
9	WELNI	
10	RUA MARIANI	
11	MURJASMI	
12	TAFRIZAL	
13	WA	



DAFTAR HADIR PESERTA TERAPI

Binuang

Sesi I : Pert 1  
 Tanggal : 6 sept 2017  
 Kelompok : binuang kumpang dalam

NO	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1	Solma	
2	Xorhayati	
3	Maisurita	
4	RAMA NELI	
5	JUSMAINI	
6	ROSNI	
7	jurbahidah	
8	ASRETI	
9	RAFLITA	
10	IWATI	
11	ROSMELI	
12	syarif	
13	Suryani	

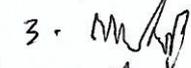
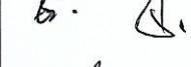
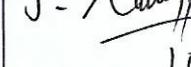


# Daftar Hadir Kegiatan Pengmas

## Fakultas Keperawatan Unand

Koto Luu  
13 September 2017

Pertemuan 2

NO	Nama	Nomor Handphone	Tanda Tangan
1	ELMI HAYATI	-	1. 
2	NUR NINI	-	2. 
3	Jalunis	-	3. 
4	MURHAYATI	0823 850 19965	4. 
5	RURTANA	-	5. 
6	WELNI	08537436400	6. 
7	EFRIDAWATI	-	7. 
8	<del>RITA MARIANI</del>	082204143830	8. 
9	NURJASMI	081276363698	9. 
10	TAFRIAL	085363741361	10. 
11	INAT	-	11. 
12	MURJANA	-	12. 

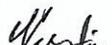
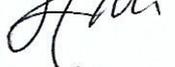
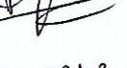
# Daftar Hadir Kegiatan Pengmas

fakultas keperawatan Unand

kelurahan Binuang Kampung dalam

14 Sept 2017

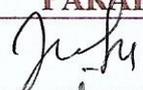
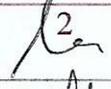
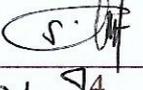
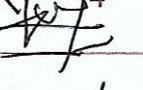
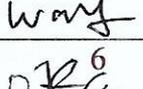
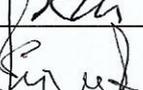
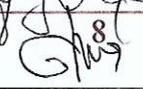
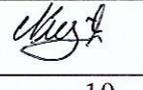
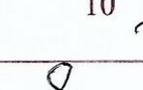
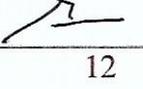
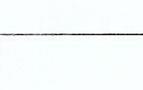
pertemuan 2.

NO	Nama	Nomor Handphone	Tanda Tangan
1 <sup>✓</sup>	Palma	085274200923	
2	Kurnhayati	085274880750	
3 <sup>✓</sup>	MAISURITA		
4 <sup>✓</sup>	RAMA NELI		
5 <sup>✓</sup>	Jusmaini	082388211618	
6	ROSNI	(suami dan anak)	
7	JURBIDAH		
8	ASNENI	(anak 2)	
9	RAFLITA	085272802095	
10	IWIAT		
11	NURFITRI	RT 02/02	
12	ITA	RT 03/02	
13 <sup>✓</sup>	ROSNELLI	RT 03/01 085263007227	

## Daftar Hadir Peserta Pengabdian Masyarakat

### Di Kelurahan Binuang Koto Dalam

TANGGAL : 18 September 2019  
 Pertemuan ke 3

NO	NAMA	ALAMAT	PARAF
1	JUSMAINI	Binuang	1 
2	NURFITRI	Binuang	2 
3	Salma	perma indah	3 
4	YULIARNI	PULAU	4 
5	WATNI	KP DALAM	5 
6	ASNATI	pulau	6 
7	SYARIF	permai indah	7 
8	BOSNALLI	lep Dalam	8 
9	NURHAYATI	perma indah	9 
10	ETRAWATI	RT2 RW 3	10 
11	ROSHI	perma indah	11 
12			12
13			13
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20

## Daftar Hadir Peserta Pengabdian Masyarakat

### Di Kelurahan Koto Lua

Tanggal : 19 sept 2017  
 Pertemuan ke 3.

NO	NAMA	ALAMAT	PARAF
1	TUSRI Meyani	Kt. 2 Klu-I - Kt. Lua.	1
2	Nuraini	— " —	2
③	nurtana	RW 1 RT 1	3
4	Jalunis	RT 3	4
⑤	Elmi hayati	RT, RW i	5
⑥	MURHAYATI	RT I RW. I	6
⑦	Aurjana	Kt. 3. Kw. I.	7
8	MURJASMI	RT I RW II	8
9	PITA MARIANI	RT 01 RW 02	9
10	EPRAWATI	RT 01 RW 02	10
⑪	JUSNAINI	RT 05 RW 02	11
12	Supema Yuzanus	RT 05 / RW 02	12
13			13
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20

Pernah  
 Habsbat

✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓  
 ✓

## Daftar Hadir Peserta Pengabdian Masyarakat

### Di Kelurahan Koto Lua

**Tanggal :** Selasa / 3 Okt 2017

3 hari  
3 hari  
3  
3 hari  
3 hari  
3  
2  
2  
3 hari

NO	NAMA	ALAMAT	PARAF
1	Iusri Marjani	RT. 2. RW. I. Kt. Lua	1
2	Nur'aini	— " —	2
3	nurtana	RT 3 RW I	3
4	Jenis	RT 3	4
5	Elmi Hayati	RTI RWI	5
6	NURHIDAYATI	RT 1 RW I	6
7	Nurjenna	RT. 3. RW. I.	7
8	NURJASMI	RT I RW II	8
9	RITA MARIANI	RT 01 RW 02	9
10	EFRIDAWATI	RT 01 RW 02	10
11	Yusnarni	RT 05 RW 02	11
12	Supema Yuanus	RT 05 / RW 02.	12
13			13
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20

✓

## Daftar Hadir Peserta Pengabdian Masyarakat

### Di Kelurahan Binuang Kampuang Dalam

**TANGGAL :** Rabu / 4 - 10 - 2017

NO	NAMA	ALAMAT	PARAF	
1	I W A T	Kp. Dalam RT 03 RW 01	1 Wang	4
2	Asneli	pulau RT 1 RW 3	2 <i>[Signature]</i>	4
3	Ena wati	pulau - - -	3 <i>[Signature]</i>	3
4	Jusmani	Binuang	4 <i>[Signature]</i>	4
5	NURFITRI	- - -	5 <i>[Signature]</i>	3
6	KARMA NEU	- - -	6 <i>[Signature]</i>	2
7	Rosneli	Kp Dalam	7 <i>[Signature]</i>	
8	SYARIF	Parna Indah	8 <i>[Signature]</i>	3
9	Salma	Parna Indah	9 <i>[Signature]</i>	3
10	Nurhayati	Parna Indah	10 <i>[Signature]</i>	4
11	TUSRI MAYANI	Koto Lua	11 <i>[Signature]</i>	
12	RITA MARIANI	KOTO LWA	12 <i>[Signature]</i>	
13	Supema Yumas	Koto LWA	13 <i>[Signature]</i>	
14			14	
15			15	
16			16	
17			17	
18			18	
19			19	
20			20	

## **PEDOMAN PELAKSANAAN PSIKOEDUKASI KELUARGA (FAMILY PSYCHOEDUCATION)**

### **A. Pengertian**

*Family Psychoeducation therapy* adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005 ).

Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan jiwa profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan. Terapi ini menunjukkan adanya peningkatan *outcomes* pada klien dengan schizofrenia dan gangguan jiwa berat lainnya (Anderson, 1983 dalam Levine, 2002).

Sedangkan menurut Carson (2000), psikoedukasi merupakan alat terapi keluarga yang makin populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala-gejala perilaku. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi dapat membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

### **B. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa (Varcarolis, 2006). Sedangkan menurut Levine (2002), tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, dan untuk mempermudah kembalinya klien ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa. Tujuan lain dari program ini adalah untuk memberi dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat klien gangguan jiwa untuk waktu yang lama.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan
- b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan
- c) Mengurangi beban keluarga
- d) Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga
- e) Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain

### **C. Indikasi Psikoedukasi Keluarga**

Indikasi dari terapi psikoedukasi keluarga adalah anggota keluarga dengan aspek psikososial dan gangguan jiwa. Menurut Carson (2000), situasi yang tepat dari penerapan psikoedukasi keluarga adalah:

1. Informasi dan latihan tentang area khusus kehidupan keluarga, seperti latihan keterampilan komunikasi atau latihan menjadi orang tua yang efektif.

2. Informasi dan dukungan terhadap kelompok keluarga khusus stress dan krisis, seperti pada kelompok pendukung keluarga dengan penyakit Alzheimer
3. Pencegahan dan peningkatan seperti konseling pranikah untuk keluarga sebelum terjadinya krisis

Terapi ini juga dapat diberikan kepada keluarga yang membutuhkan pembelajaran tentang mental, keluarga yang mempunyai anggota yang sakit mental/ mengalami masalah kesehatan dan keluarga yang ingin mempertahankan kesehatan mentalnya dengan training/ latihan ketrampilan.

#### **D. Tempat**

*Family psychoeducation* dapat dilakukan di rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa dengan syarat ruangan harus kondusif. Dapat juga dilakukan di rumah keluarga sendiri. Rumah dapat memberikan informasi kepada perawat tentang bagaimana gaya interaksi yang terjadi dalam keluarga, nilai-nilai yang dianut dalam keluarga dan bagaimana pemahaman keluarga tentang kesehatan.

#### **E. Kriteria Terapis**

1. Minimal lulus S2 Keperawatan Jiwa
2. Berpengalaman dalam praktek keperawatan jiwa

#### **F. Metode Terapi,**

Metode *Family psychoeducation therapy* dapat dilakukan dengan modifikasi beberapa metode antara lain dengan diskusi atau tanya jawab, dinamika kelompok atau demonstrasi tergantung kebutuhan terapi.

#### **G. Alat Terapi**

Alat terapi tergantung metode yang dipakai. Antara lain alat tulis dan kertas, leaflet, booklet, poster dan lain sebagainya. Namun alat yang paling utama adalah diri perawat sebagai terapis. Sebagai terapis, perawat harus bisa menjadi role model bagi keluarga.

#### **H. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan pada *family psychoeducation therapy* disesuaikan dengan tujuan setiap sesi. Hal yang diharapkan tersebut adalah:

1. Keluarga bersedia menyepakati kontrak, mengetahui tujuan, dapat mengungkapkan masalah pribadi dan masalah yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa khususnya dengan pasung dan dapat menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti program psikoedukasi keluarga.
2. Keluarga mengetahui informasi dan cara merawat gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga khususnya dengan pasung.
3. Keluarga mengetahui dan mampu melakukan manajemen stres keluarga.
4. Keluarga mengetahui dan mampu melakukan manajemen beban keluarga.
5. Keluarga mampu mengatasi hambatan dalam berhubungan dengan tenaga kesehatan dan tersedianya dukungan untuk pembentukan *Self Help Group*.

## **I. Proses Pelaksanaan**

Meski tidak ada satupun program bisa menjelaskan struktur umum yang dapat memodifikasi kebutuhan pertemuan individu keluarga, tetapi yang paling penting dari program *Family Psychoeducation* adalah bertemu keluarga berdasarkan pada kebutuhan, dan keluarga mendapat kesempatan untuk bertanya, bertukar pandangan dan bersosialisasi dengan anggota yang lain dan tenaga kesehatan jiwa profesional.

Adapun proses kerja untuk melakukan psikoedukasi pada keluarga adalah :

### **1. Persiapan**

- a) Identifikasi dan seleksi keluarga yang membutuhkan psikoedukasi sesuai indikasi dan kriteria yang telah ditetapkan
- b) Menjelaskan tujuan dilaksanakan psikoedukasi keluarga
- c) Membuat kontrak waktu, bahwa terapi akan dilaksanakan dalam beberapa kali pertemuan dan anggota keluarga yang mengikuti keseluruhan pertemuan adalah orang yang sama yang tinggal serumah dengan klien

### **2. Pelaksanaan**

Berdasarkan uraian tujuan khusus yang akan dicapai kelompok, pencapaian terapi *Family Psychoeducation* dapat dilakukan dalam 5 sesi :

- Sesi 1** : Pengkajian Masalah Keluarga
- Sesi 2** : Perawatan Klien Gangguan Jiwa
- Sesi 3** : Manajemen Stres Keluarga
- Sesi 4** : Manajemen Beban Keluarga
- Sesi 5** : Pemberdayaan Komunitas Membantu Keluarga





# **BUKU KERJA PSIKOEDUKASI KELUARGA**



NAMA : .....  
KK  
ALAMAT : .....

**PROGRAM PENDIDIKAN SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2011**

## Pendahuluan

*Family Psychoeducation therapy* adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005).

Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan jiwa profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan. Terapi ini menunjukkan adanya peningkatan *outcomes* pada klien dengan schizofrenia dan gangguan jiwa berat lainnya (Anderson, 1983 dalam Levine, 2002).

Prinsip psikoedukasi dapat membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah untuk berbagi informasi tentang perawatan klien dengan gangguan jiwa pada anggotanya (Varcarolis, 2006). Sedangkan menurut Levine (2002), Stuart & Laraia, (2005) tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi klien dan keluarga sehingga mempermudah klien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa. Tujuan lain dari program ini adalah untuk memberi dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat klien gangguan jiwa untuk waktu yang lama.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan
- b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan
- c) Mengurangi beban keluarga
- d) Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga
- e) Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain

Berdasarkan uraian tujuan khusus yang akan dicapai kelompok, pencapaian terapi *Family Psychoeducation* dapat dilakukan dalam 5 sesi :

- Sesi 1** : Identifikasi Masalah Keluarga  
**Sesi 2** : Cara Perawatan Klien Gangguan Jiwa  
**Sesi 3** : Manajemen Stres Keluarga  
**Sesi 4** : Manajemen Beban Keluarga  
**Sesi 5** : Pemberdayaan Komunitas Membantu Keluarga



















