

Edukasi Keluarga Dalam Perawat ODGJ Dengan Defisit Perawat Diri Di Putri Hijau Provinsi Bengkulu

Family Education In Caring For ODGJ With Self-Care Deficit In Putri Hijau Bengkulu Province

Wafiqa Azzahrah^{1*}, Tira rahmawati², Della Dwi Sejati³, Debbei Cica Midia⁴, Metriani Metriani⁵, Anes Juni Artika⁶, Ade Herman Surya Direja⁷

¹⁻⁷ STIKES Tri Mandiri Sakti, Bengkulu

*Korespondensi penulis: wafiqaazzahra151@gmail.com

Article History:

Received: 11 Desember 2023

Accepted: 13 Januari 2024

Published: 29 Februari 2024

Keywords: Family support, self-care, mental health

Abstract: Health training close to home is a state of flourishing, where individuals can know their limits, can cope with the pressures of life that afflict one, and work with passion and can contribute to their environment. One of the deep welfare issues that often occurs is the family's ability to supervise People with Mental Disorders (ODGJ), the disgrace that exists in the eyes of the community, such as the use of terms adjacent to ODGJ, clearly affects their anxiety. The pretext of social class against ODGJ also has an impact on the decline of certainty and the destruction of their honor. The purpose of this welfare preparation is to increase family data on the meaning of the family's role in targeting ODGJ. The technique used in this activity is to provide face-to-face preparation in Putri City. The examination was coordinated on October 31, 2023. The output of this activity is the development of family data in handling ODGJ. The end is the expansion of family data on the role of the family in targeting ODGJ at home.

Abstrak

Pelatihan kesehatan dekat rumah adalah suatu keadaan yang berkembang, dimana individu dapat mengetahui batas kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup yang menimpa seseorang, dan bekerja dengan bergairah serta dapat berkontribusi pada lingkungannya. Salah satu persoalan kesejahteraan mendalam yang sering terjadi adalah kemampuan keluarga dalam mengawasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), aib yang ada di mata masyarakat, seperti penggunaan istilah yang berdekatan dengan ODGJ, jelas mempengaruhi keresahan mereka. Dalih kelas sosial terhadap ODGJ juga berdampak pada menurunnya kepastian dan hancurnya kehormatan mereka. Tujuan dari persiapan kesejahteraan ini adalah untuk menambah data keluarga tentang arti peran keluarga dalam membidik ODGJ. Teknik yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan memberikan persiapan tatap muka di Kota Putri. Hijau, Kabupaten Bengkulu Utara. Sedangkan pemeriksaan ini dikoordinasikan pada 31 Oktober 2023. Luaran dari kegiatan ini adalah adanya perkembangan data keluarga dalam penanganan ODGJ. Ujungnya adalah perluasan data keluarga tentang peran keluarga dalam membidik ODGJ di rumah.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Perawatan diri, kesehatan jiwa

PENDAHULUAN

Permasalahan pemikiran, pemahaman, dan keterusterangan yang menghambat seseorang untuk berubah sebagaimana ditunjukkan oleh keadaan yang dialaminya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal dengan permasalahan mental (Istichhomah dan Fatihatur, 2019). (Dalam Hannah dan Roser, 2018), World Prospering Partnership (WHO) melaporkan bahwa terdapat 264 juta episode penderitaan, 46 juta kejadian gangguan bipolar, 20 juta kejadian skizofrenia, dan 284 juta contoh masalah strain di seluruh dunia. . . Masalah pertumbuhan mental yang tidak dapat dihindari terjadi pada 13% dari semua penyakit dan

* Wafiqa Azzahrah, wafiqaazzahra151@gmail.com

kemungkinan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030. Masalah mental juga terkait dengan dampaknya, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri pada umumnya merupakan akibat langsung dari penyakit mental. masalah. masalah. Mengingat pencairan Bantuan Kecukupan Penyidikan Pemerintah Republik Indonesia (Riskesdas) pada tahun 2018, terdapat 7% lebih banyak keluarga yang mengalami skizofrenia/psikosis aneh dibandingkan tahun 2013 (1,7% per 1.000.000 pertemuan, atau 3% lebih). Sekitar 15.864 sumur dekat rumah disewa di Kepulauan Bangka Belitung (Bangka Belitung Normal Flourishing Affiliation, 2018). Salah satu tanda kekurangan mental ini adalah mimpi, terutama wawasan materi palsu atau pengalaman persepsi yang tidak ada (Vander et, al, 2018).

Mengingat data tipikal kunjungan ke Poliklinik Kesejahteraan Jiwa RSJD Sungailiat pada tahun 2019, Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJD Sungailiat Kepulauan Bangka Belitung berjumlah 7916 orang, tahun 2020 sebanyak 4701 orang, dan tahun 2021 sebanyak 4497 orang. Di tempat kerja, penderita skizofrenia pada tahun 2021 akan mengalami 4.509 kejadian skizofrenia self-victimizer, 809 kasus tekanan penjumlahan, 452 kejadian skizofrenia tidak terklasifikasi, 427 kasus skizofrenia ekstra, 406 kejadian gangguan mental, 393 kasus gangguan bipolar, 337 kasus keputusan , 293 kejadian masalah skizoaktif, 292 kejadian skizofrenia, dan 224 kejadian masalah serius yang melemahkan. Pada tahun 2020, data dikumpulkan dari tahun 2019 hingga 2021. Untuk benar-benar membuang keluarga dengan masalah mental, keluarga harus memutuskan hubungan sejak dini, memutuskan untuk mencari bantuan secepat mungkin, membangun lingkungan keluarga yang kuat, mengeksploitasi lingkungan, melaksanakan program bantuan pemerintah, menyelesaikan tugas-tugas yang keterlambatan, memisahkan diri melalui rencana narkoba. , dan menumpas aib sosial dengan filosofi yang khas.

Dampak yang dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami mind flight adalah kurang harmonisnya, dimana pasien mengalami kewaspadaan dan cara mengatur gerakannya biasa saja sesuai dengan gambarannya, dalam keadaan terus menerus pasien dapat mengakhiri segalanya, membunuh orang lain, bahkan menghancurkan. lingkungan. Untuk membatasi dampak tersebut, diperlukan penanganan serius terhadap masalah mental (Isti Harkomah dkk, 2019). Pekerjaan keluarga dalam memusatkan perhatian pada klien dengan pelarian pikiran dibagi menjadi tiga tingkatan. Dengan mempertimbangkan paparan ini, para ahli harus menyadari seberapa besar dampak yang ditimbulkan pada keluarga. Posisi pendukung dalam memberikan pemikiran pada pertemuan pasien gangguan jiwa. Titik penelitian ini adalah kontribusi keluarga dalam memberikan pertimbangan kepada pasien ODGJ yang sedang mencari pengobatan sementara di Putri Hijau Kabupaten Bengkulu pada tahun 2023.

METODE

Permasalahan pemikiran, pemahaman dan kualitas yang tidak menentu sehingga menghambat seseorang untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang dialaminya, orang lain, masyarakat atau dirinya sendiri dikenal dengan permasalahan mental (Istichhomah dan Fatihatur, 2019). (Dalam Hannah dan Roser, 2018), Organisasi Berkembang Dunia (WHO) melaporkan bahwa terdapat 264 juta situasi sulit, 46 juta kejadian gangguan bipolar, 20 juta kejadian skizofrenia, dan 284 juta episode masalah stres di seluruh dunia. . Rata-rata penyakit di rumah mencapai 13% dari penyakit sehari-hari dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030. Masalah mental juga terkait dengan dampak, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri terus-menerus disebabkan oleh dampak dari masalah mental. Mengingat keterbukaan Riset Kunci Bantuan Pemerintah (Risesdas) dari Bantuan Mental Republik Indonesia pada tahun 2018, terdapat 7% lebih banyak keluarga yang mengalami skizofrenia/psikosis yang tidak dapat disangkal memiliki penampilan yang berbeda dibandingkan tahun 2013 (1,7% per 1.000.000 urusan sosial, atau 3 % lagi). Sekitar 15.864 jiwa yang menjadi penghuni di Putri Hijau, Kabupaten Bengkulu, 2018). Salah satu tanda kelemahan mental tersebut adalah hidup di alam mimpi, yaitu pengalaman material palsu atau pengalaman persepsi yang tidak ada (Vander et, al, 2018).

Mengingat data frekuensi kunjungan ke Poliklinik Bantuan Pemerintahan Mental RSJD Sungailiat pada tahun 2019, jumlah di Lokal Putri Hijau Bengkulu berjumlah 7916 orang, tahun 2020 sebanyak 4701 orang, dan tahun 2021 sebanyak 4497 orang. Center, pasien skizofrenia pada tahun 2021 akan memiliki 4.509 kasus skizofrenia rawat, 809 contoh strain campuran yang dirangkum, 452 kejadian skizofrenia tidak terklasifikasi, 427 kejadian skizofrenia sisa, 406 kasus gangguan mental, 393 kasus gangguan bipolar, 337 kejadian penderitaan, 293 kasus skizoaktivitas, 292 kejadian skizofrenia, dan 224 kejadian kegilaan gila. Pada tahun 2020, dikumpulkan data dari tahun 2019 hingga 2021. Untuk benar-benar mewaspadai keluarga dengan masalah mental, keluarga harus melihat penyimpangan sejak dini, memutuskan untuk mencari bantuan secepat mungkin, menyiapkan lahan yang kokoh untuk lingkungan, mengeksploitasi lingkungan, menyelesaikan program bantuan pemerintah, merangkul asosiasi besar. , menyaring permainan narkoba. merencanakan dan menumpas aib sosial dengan teknik yang khas.

Periode-periode amalan dalam memberikan persiapan keluarga yang patut direnungkan dalam menyelesaikan pemikiran:

- 1) Sesering mungkin analisis latihan relaksasi, hal-hal yang disukai, atau pengalaman yang menawan.

- 2) Fokus pada pemahaman keluhan
- 3) Menyayangkan/ memilah pendapat dan pemeriksaan pasien
- 4) Memberikan apresiasi atas usaha klien dalam melakukan penambalan (pengakuan, pelukan, hadiah jangan menyebutkan nama pasien dengan kata-kata itu lebih negatif)
- 5) Tunjukkan penjelasan positif dan signifikan (ucapkan kata-katanya positif, dan afirmasi terhadap kondisi klien (Setiawan, 2018)

HASIL

Pengenalan hasil evaluasi ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu penggambaran kualitas individu dalam tabel Bagian Kredit, dan penggambaran cermat pertemuan para penjaga klinis. Bagan kualitas tenaga ahli dalam penelitian ini termasuk jabatan, rencana, posisi di ruang Pengendalian Virus Corona dan masa kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini..:

Tabel 1.

Karakteristik Partisipan Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang keluarga yang mengantarakan anggota keluarga rawat jalan

Partisipan	Jenis Kelamin	Asal	Hubungan Keluarga
P1	Perempuan	Pancur	Kakak Ipar
P2	Perempuan	Puding	Anak Gandung
P3	Perempuan	Toboali	Ibu Kandung

Dalam screening yang dilakukan terhadap individu utama, para ahli mengalami berbagai kejadian dan kendala, mengingat screening dilakukan langsung di ruangan sempit Rumah Sakit Jiwa Sungailiat yang sangat ramai pada saat evaluasi dan ada beberapa individu yang tidak mau mengikuti. . ruang sejenak. Oleh karena itu, ada satu hal yang harus menjadi pedoman dalam acara kumpul tersebut, agar pada saat acara sosial tersebut berlangsung, masyarakat dapat berbincang apa adanya:

Organisasi dalam pengobatan merupakan langkah awal yang adil dengan tujuan agar pasien dapat mencari pengobatan yang masuk akal jika akibat dari masalah mental mulai terulang kembali. Individu mempunyai pengalaman dekat dengan keluarga dalam memberikan perhatian pada anggota keluarga penderita ODGJ, salah satunya dalam pengobatan penyakit pasien.

1. *Pelayanan kesehatan jiwa*

Orang-orang berbagi pengalaman mereka dengan organisasi kesejahteraan dekat rumah mengenai cara mengobati penyakit pasien dan langkah-langkah mendasar dalam mengatasi penyakit pasien, seperti pada segmen pertemuan yang dikonfirmasi ke titik tertinggi ruang sementara:

P1 : *“Ada tempat pilihan seperti mendatangi orang pandai dan mereka juga diajak bertanya pada saat permohonan menyebutkan perbaikan dari Yang Maha Kuasa.*

P3 : *Ada masa awal klien kadang-kadang sendirian di rumah berfantasi sayangnya jadi kami melakukannya pengobatan kota dengan orang-orang/dukun yang luar biasa di kota Pongok”*

2. Upaya kesembuhan pasien

Dalam upaya menyembuhkan pasien, keluarga mengambil beberapa langkah dengan tujuan agar anggota keluarga mereka cepat pulih dari masalah mental. Upaya yang dilakukan pihak keluarga adalah mencari pengobatan kepada orang cerdik/dukun, mendatangi pencipta dan mencari pengobatan di pusat lingkungan terdekat, seperti pada entri pertemuan dibawahnya yang dibuktikan dengan titik tertinggi ruangan sesaat:

P1 : *“Biasanya saya minta bantuan tetangga, misalnya kalau klien pergi jauh, kalau klien tidak bisa tenang, kita bawa ke daerah terdekat yang makmur. Sekali lagi p1: ada pilihan bercak seperti orang yang cerdik dan selanjutnya kita ajak dia bertanya saat permintaan menyebutkan tambalan dari Yang Maha Kuasa”*

P3 : *"Saat kita bertanya" Anggap saja tidak ada yang keberatan, minta tolong pada tetangga, hubungi tetangga yang berkonsentrasi agar pasien tidak pergi liar makanya dia akan disarankan ke RSJ ini."*

P3: *"Tak henti-hentinya, klien itu dulunya diasingkan dari orang lain di rumah, berfantasi, putus asa, tiba-tiba tertawa, jadi kami membawanya berobat ke orang pintar/dukun di kota Pongok.. ”*

3. Tema 2: kondisi ekonomi

Pihak keluarga memilah kondisi terkait uang termasuk keluarga dan pasien yang saling membantu kebutuhan pengobatan kerabat yang mengalami dampak lihai ODGJ. Dengan mempertimbangkan hasil dari awal hingga akhir acara sosial dengan orang-orang kritis mengenai kondisi terkait uang. mereka dapatkan, itu diurutkan dalam bagian yang diberitakan di mana dibagi dua atau tiga ordo.

4. Kebutuhan dasar: makan, masak dan mandi

Individu menyampaikan berbagai pengalaman pasien dengan kebutuhan mendasar seperti makan dan minum sendiri, memasak air, memasak mie, memasak nasi sendiri, dan mencuci sendiri, sehingga tidak memerlukan dukungan dari anggota keluarga yang mengelolanya, seperti pada segmen wawancara bagian. di bawahnya disertifikasi ke titik tertinggi ruangan. saat ini :

P1” : Kalau aku nyuci bajuku kayak makan sendiri, terima kalau aku masak nasi, aku senggang saat ini,”

P1 : “Tidak, klien mandi sendiri, kita tinggal siapkan gadget klien dan kebutuhan dan selanjutnya kita mandi sendiri,”

P1: "Peralatan cuci klien "Secara mandiri, dengan asumsi klien perlu membereskan, dia pasti tahu perlengkapan mandinya sendiri, jadi pada dasarnya dia perlu mengambilnya sendiri,"

P2: "Di rumah, kadang-kadang klien membantu,

P2: Tidak, klien bisa melakukan apa saja tanpa bantuan orang lain"

P2: "Tidak, klien duduk tidak aktif." yang dimasak di rumah dimakan.",

P3: " bersihkan dirimu dan beberapa saat kemudian beli perlengkapan mandi dan setelah itu simpan di kamar mandi klien sendiri".

5. *Mendapatkan penanganan*

Disampaikan oleh individu bahwa dalam merawat pasien selama di rumah, hal ini merupakan suatu kelegaan yang dapat memberikan dukungan kepada individu yang merawat pasien ODGJ, salah satunya adalah pemberian tempat kerja yang nyaman, pengobatan di tempat yang sejahtera, dan tahapan yang paling penting dalam menangani pasien. penyakit sebagaimana mestinya terlihat pada perkumpulan terpisah yang telah disertifikasi. ke titik tertinggi ruangan sesaat:

P1: "Klien tinggal di belakang rumah kami P1: Klien tinggal bersama saudara-saudaranya yang paling kritis dan lebih siap" P1: "Ada tempat-tempat pilihan seperti orang bijak/dukun dan mereka dengan cara yang sama diajak bertanya pada saat permohonan menyebutkan tambalan dari Yang Maha Kuasa P2 : “Untuk saat ini tetap tidak berubah sama di rumah bersama ibu apalagi di rumah”, P3 : “kalau klien sudah kehilangan kepercayaan, saya mohon bantuan tetangga dan ajakan bantuan dari petugas puskesmas” “P3 : dulu pada awalnya saya sesering mungkin terhalang di rumah berfantasi tanpa harapan jadi kami membawanya ke ahli materi pelajaran individu/penyihir yang hebat".

6. *Support system*

Individu menyampaikan organisasi yang ikhlas kuat dimana hal ini merupakan suatu kenyamanan yang dapat memberikan kelegaan bagi individu yang merawat pasien ODGJ, salah satunya pergi ke fasilitas untuk berobat, watak tetangga yang sempurna, dan keluarga saling membantu, serta harus diperhatikan dalam penetapan perkumpulan yang telah disertifikasi dengan titik tertinggi bangsal:

P1 : yang pasti ya, makanya saya langsung bawa ke sini lagi daripada membusuk. Makanya kami bawa ke sini untuk dirawat berbulan-bulan, insyaallah dia sembuh dan teratur tentunya. P2; "Yang pasti, kalau kamu butuh bantuan, biasanya kamu langsung memberikan bantuan. Hal itu juga sering mendorongku untuk mengajaknya ngobrol dengan kerabatku yang lebih siap agar dia selalu aktif." seolah-olah "P2" : tadi kalau ayahmu yang dibawa ke sini, kendaraanmu yang kami bawa, kalau sekarang pokoknya kamu minum obat sepeda motor perseorangan", P3: "pertama kamu berobat ke sini, dulu kamu berobat ke sini mengingat jalannya yang diharapkan klien akan membunuh saya, begitu banyak tetangga saya. Lihat." P3: "Umumnya kita berangkat malam Jumat, istirahat di rumah jenderal di Sungailiat, Minggu pagi, lalu kita kembali ke Toboali," P3: minta bantuan tetangga , hubungi staf pusat lingkungan "

PEMBAHASAN

1. *Perilaku dalam Pengobatan*

Nasriati, R., dan Oktobriani, R. R. (2019) menggambarkan pencarian kesejahteraan langsung sebagai suatu kegiatan tersendiri yang benar-benar mencari individu atau lingkungan untuk mencapai derajat kesejahteraan yang lebih besar. Ciri-ciri pencarian kesejahteraan secara langsung mengkonsolidasikan munculnya atau pandangan motivasi mencari yang luar biasa pada tingkat yang lebih besar, penerapan atau tidak munculnya kesan data tentang pendekatan pendorong kesejahteraan dalam bertindak, keadaan atau pandangan kesegaran terhadap lingkungan yang luar biasa, dan adanya tekanan terhadap kondisi biologis dalam status pasang surut kesejahteraan, serta munculnya atau kesan motivasi untuk memperluas kendali atas praktik kesejahteraan. Hasil penilaian ini menunjukkan bahwa mereka memimpin dalam menemukan pengobatan untuk pengaturan retouching pasien dengan masalah mental. Obat baku adalah suatu usaha pengobatan yang dilakukan untuk menyembuhkan suatu penyakit yang sebagian besar dilakukan baik oleh dukun biasa, dukun maupun dukun kota yang mempunyai dominasi dalam resep baku. Berdasarkan hasil pemeriksaan, petunjuk dalam mencari pengobatan pasien gangguan jiwa ditentukan oleh keluarga seiring tersedianya lapangan kerja. kesejahteraan melalui pengobatan di daerah setempat kesejahteraan, keluarga membawa pasien ke tempat pilihan dan ketika keluarga meminta keluarga pada umumnya memohon kepada Tuhan agar pasien mendapatkan pengobatan dari Produser. Evaluasi dalam penyelidikan ini setelah berkendara start to finish silaturahmi dengan individu dapat dikatakan bahwa memimpin dalam mencari perubahan pengobatan dari keluarga ke pameran membawa keluarga ke

pilihan lain (dukun) tentu bukan suatu gerakan yang terhormat, hendaknya pihak keluarga mengakui bahwa pengobatan klinis yang diberikan kepada pasien dibatasi.

2. *Kondisi Ekonomi*

Dua keluarga dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka, dengan mengatakan bahwa kebutuhan makanan dan minuman mereka dapat dipenuhi bahkan dalam kondisi keuangan yang cukup sulit dan biaya kebutuhan pokok yang berfluktuasi. Kemampuan moneter keluarga adalah untuk mengatasi segala permasalahan anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesejahteraan anggota keluarga. Sedangkan kemampuan pertimbangan klinis adalah kemampuan keluarga dalam mewaspadai penyakit anggota keluarga yang sudah sembuh yang berobat ke lembaga kesejahteraan untuk memeriksa kesehatannya. Kebutuhan hidup, misalnya makanan dan minuman sangat bergantung pada gaji keluarga. Meskipun kebutuhan sehari-hari keluarga tidak mencukupi, keluarga tersebut merasa memiliki cukup dan dapat makan dan minum.

Hasil dari penyelidikan ini menunjukkan bahwa kondisi keuangan keluarga dalam memusatkan perhatian pada keluarga dengan masalah mental dapat dipenuhi meskipun situasi keuangan sedikit menjengkelkan dan biaya kebutuhan pokok tidak menentu, dan dalam perawatan keluarga. tetap bisa membayar biaya pengobatannya. Memilah Berat Badan, Kondisi Psikososial dan Penyesuaian Keluarga (Gatekeeper) dalam Menitikan Penyandang Masalah Mental (Pendekatan Keluarga). dimana keluarga sebagian besar bekerja di PLTU sebagai agen pengaturan dan mendapat upah bulanan, sedangkan keluarga sebagian besar bekerja sebagai buruh residen dan nelayan sehingga upahnya tidak tetap. Status finansial seseorang akan menentukan keterbukaan tempat kerja yang diharapkan untuk melakukan aktivitas eksplisit. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan keluarga adalah komponen moneter. Biasanya yang tunggal akan merespons lebih cepat terhadap akibat infeksi. Jadi dia akan segera mencari bantuan ketika dia merasa ada masalah dengan kesehatannya. Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa kondisi keuangan keluarga yang dipusatkan pada keluarga dengan gangguan jiwa mengkonsolidasikan pemenuhan kebutuhan pokok seperti mencuci, makan, minum dan di tempat kerja sejahtera keluarga dengan jaminan BPJS dan dapat diandalkan dalam membiayai kebutuhan keluarga. jaminan tersebut. Penilaian dalam pengkajian yang mendorong pertemuan start to finish dengan individu ini dapat dikatakan bahwa kondisi keuangan harus diatasi untuk menyelesaikan permasalahan pengobatan sehingga keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat melalui siklus retouching.

3. *Dukungan Social*

Penyandang Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak bisa lepas dari gigs dan bantuan sosial dengan lingkungan secara keseluruhan yang memerlukan spekulasi untuk memperbaiki kemerosotan tersebut. Bantuan biologis sangat menunjang bagi penyandang gangguan jiwa dalam menjalani struktur pemulihan dan memulihkan kepuasan individu. Bansos adalah keterbukaan, ketidaksukaan terhadap seseorang yang bisa diandalkan. Bantuan sosial yang diperoleh individu dari lingkungan pada umumnya, baik keluarga maupun komponen alam, misalnya bantuan pemerintah iklim kerja atau berbagai rencana, akan mempengaruhi bagaimana individu mengelola stres dan ketakutan dalam melanjutkan hidupnya. Individu yang mendapat dukungan dari orang lain akan merasa dihormati, dihargai dan merasa dirinya penting bagi lingkungan sosialnya.

Bantuan Sosial dan Skizofrenia menunjukkan bagaimana bantuan sosial merupakan dukungan yang dapat diperoleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, benar-benar terlibat, dan mengembangkan keyakinan serta kuatnya batas diri. Responsivitas yang disengaja terhadap bantuan sosial menyebabkan orang merasa dihormati, dihargai, dan menjadi bagian dari kelompok. Bantuan sosial juga digambarkan sebagai pesan kepada seseorang bahwa individu tersebut mempunyai tempat di lingkungan sosial yang kuat sehingga seseorang dihormati dan dihargai. Bantuan sosial merupakan dampak dari ketertinggalan interaksi sosial antara individu dan orang lain atau kondisi tanpa henti yang dapat menghambat keberhasilan dan meningkatkan kemampuan individu untuk berubah sesuai dengan penyakitnya. Lingkungan yang melihat dan menawarkan bantuan luar biasa kepada penderita skizofrenia memahami keamanan dan penting bagi lingkungan. Sehingga penderita skizofrenia dapat melihat ciri-ciri kehadirannya sehari-hari dan merasa sejahtera, kuat dan siap hidup tanpa pamrih. Perasaan ini kemudian dapat diasosiasikan dengan pemenuhan kemunduran skizofrenia tertentu.

Berdasarkan hasil evaluasi, keluarga mencari pengobatan bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa karena terbukanya tempat kerja sejahtera melalui kawasan sejahtera, keluarga secara keseluruhan turut serta bersama pasien dalam mencari pengobatan untuk kesembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penilaian dalam pengkajian yang terjadi sehubungan dengan perjumpaan drive total dengan individu tersebut dapat dikatakan memberi kesan bahwa bantuan sosial harus mempunyai pilihan untuk membatasi kondisi pasien dan mengurangi kecemasan dan stres yang dialami. Besarnya bantuan dari berbagai pihak dapat meningkatkan respons pasien secara umum dan pada akhirnya akan mempercepat siklus pemulihan pasien gangguan jiwa.

Evaluasi dalam asesmen ini adalah dalam membimbing start to finish kumpul bersama individu, ditemukan bahwa upaya penurunan rasa malu dapat dimulai dari skala tertentu dengan melakukan sosial belas kasihan melalui psikoedukasi yang mindful dan berbasis realita, dengan menggunakan bahasa yang bertentangan dengan rasa malu, mengendalikan hal-hal penting, berpikir, menawarkan bantuan dan memusatkan perhatian pada pengalaman wawasan yang terpengaruh. . Bagi kelompok yang dikecam, mereka dapat melakukan beberapa upaya untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh rasa malu, khususnya dengan mengubah penekanan pada hal-hal utama yang menjadi kepentingan, sentimen, dan prosedur.



Gambar 1. Hasil Dokumentasi Kegiatan



Gambar 2. Hasil Dokumentasi Kegiatan



Gambar 3. Hasil Dokumentasi Kegiatan

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengalaman keluarga dalam membidik anggota keluarga pasien gangguan jiwa (ODGJ) pada tahun 2023 dengan upaya pemulihan pasien. Terdapat hubungan antara pengalaman keluarga dalam memusatkan perhatian pada anggota keluarga pasien gangguan jiwa (ODGJ) dalam pendampingan ramah lingkungan dengan tahun 2023.

DAFTAR REFERENSI

- Afiyanti, S., Rachmawati, I., (2020). Pendekatan Asesmen Signifikan dalam Asesmen Keperawatan Persalinan Pertama, Rajawali Pers, Jakarta.
- Azhari, Ibu (2021). Bansos Kerugian Tidak Signifikan untuk Membangun Kemakmuran yang Signifikan: Kajian Hadits Syariah dengan Metodologi Penalaran Islam. Jurnal Penilaian Parah, 1(2), 308-322.
- Daymon, C., dan Holloway, I. (2010). Prosedur ilmiah yang penting dalam menyampaikan dan memindahkan surat menyurat. Routledge

- Dewi, M.A.K., dan Sukmayanti, L.M.K. (2020). Bantuan sosial dan skizofrenia. *Psychobulletin: Penegasan Investigasi Pikiran Wajar*, 1(3), 178-186.
- Dhir SK, Verma D, Batta M, Mishra D. *Jurnal Respirologi Indonesia. Dokter Anak India.* (2017);54(10):871-7
- Dr. Yanti Afiyanti SKp., MN. Imami Nur Rachmawati SKp., MSc. *Struktur Buku Dinamis Penilaian dalam Asesmen Keperawatan.*
- Erdiana, Y. (2015). Dukungan keluarga dalam mengunjungi lansia di posyandu lama di Kota Karang Lolor Wilayah Sukerejo Sistem Ponorogo. Ponorogo: Jurusan D III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kemajuan, Sekolah Muhammadiyah, Ponorogo.
- Fadilla, SN, dan Nauli, FA (2021). Rencana Bantuan Lingkungan untuk Orang dengan Masalah Mental. *Manfaat klinis: Journal of Thriving*, 10(2), 278-286.
- Fatur Mahili, (2020). Kajian Pengalaman Keluarga Melihat Pasien Skizofrenia di Kalimantan Barat. *Jurnal Berkembang*, 10(4), 56-61.
- Handayani, T., Ayubi, D., dan Anshari, D. (2020). Persiapan mental orang dewasa yang berkembang dan penggunaan hubungan bantuan pemerintah sangat berharga. *Sejahtera Langsung dan Pembangunan: Jurnal Indonesia Berkembang Maju dan Memimpin*, 2(1), 9-17. https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/report/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf
- Istichomah, dan R, F. (2019). Kesesuaian data keluarga tentang skizofrenia dengan kekambuhan skizofrenia pada anggota keluarga di fasilitas psikologi Grhasia Mental Center D.I. Yogyakarta. *Jurnal Kemajuan Ilmu Pengetahuan Samora*, 10(2), 1689-1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Karimah, A., Damaiyanti, M., Kunci, K., Keluarga, B., dan Skizofrenia, P. (2021). Hubungan antara Berat Badan Keluarga dan Pertimbangan Korban Skizofrenia: Sebuah Studi Mendasar. *Penilaian Siswa Kalimantan*, 3(1), (2021).
- Bantuan Indonesia Sejahtera (2016). *Program Sound Indonesia dengan pendekatan kekeluargaan.* Jakarta: Bantuan Sejahtera Indonesia. Seharusnya aktif
- Melyati, Rizky Sari Utami, Siska Natalia. (2020). *Pemikiran Keluarga dengan Benar-benar Mengawasi Anggota Keluarga yang Mengidap Gangguan Mental Dabo Social Class Government help Center Workspace* (2020), 2, 1-12
- Moleong, Lexy J. (2013). *Prosedur Penilaian Dinamis. Transportasi yang Diresusitasi.* Bandung: PT. Siswa Sekolah Pembantu Rosdakarya.
- Nasriati, R., dan Oktobriani, RR (2019). Keluarga Dekat Mencari Pengobatan Masalah Kejiwaan (Evaluasi Terpusat di Ponorogo). *Jurnal Perawatan Maternitas dan Keperawatan yang Berkembang*, 10(2), 809-819.

- Ofori, DA, Anjarwalla, P., Mwaura, L., Jamnadass, R., Stevenson, P.C., Smith, P., Koch, W., Kukula-Koch, W., Marzec, Z., Kasperek, E., Wyszogrodzka-Koma, L., Szwer, W., Asakawa, Y., Moradi, S., Barati, A., Khayyat, S.A., Roselin, L.S., Jaafar, FM, Osman, CP, ... Slaton, N. (2020). Tanggung Jawab Keluarga dengan Sungguh-sungguh Berfokus pada Manusia Keluarga dengan Masalah Mental Bekerja di Pemerintahan Kelas Sosial Dabo membantu Spot untuk jangka waktu yang sangat lama (2020). Partikel, 2(1), 1-12.
- Palupi, D.N., Ririanty, M., dan Nafikadini, I. (2019). Karakteristik keluarga ODGJ dan dukungan JKN yang berkaitan dengan pencarian pengobatan untuk kesiapan menghadapi ODGJ. Jurnal Berkembang, 7(2), 82-92.
- Rahmawati, E., Brilliant, AA, dan ... (2022). Eksekusi Rencana Kegiatan Syafaat untuk Upaya Pengorganisasian Mandiri bagi Korban Skizofrenia. ...Ilmu Pikiran Kelas Sosial UAD.
- Rostina, R., Adamy, A., Abdullah, A., dan Chairurrijal, C. (2020). Titik potong utama dan pengobatan pada pertemuan penderita skizofrenia. Jurnal Ilmu Keperawatan, 8(1), 66-75.
- Rosyanti, L., dan Hadi, I. (2021). Mengobati Berat Badan, Kondisi Psikososial dan Perubahan Keluarga (Gatekeeper) dengan Fokus pada Penyandang Masalah Mental (Pendekatan Keluarga). Informasi Berkembang: Jurnal Cerdik, 13(2), 165-180.
- Sugiono, (2010). Teknik Penilaian Kerja Kuantitatif, Dekat dan Sayang serta Imajinatif, Alfabeta, Bandung.
- Susanti, N. (2019). Tanggung Jawab Penjaga Keluarga dengan Benar-benar Melihat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa. Jurnal Keperawatan Jiwa, 7, 1-19.
- Tatangindatu, MA, dan Pangandaheng, N. (2020). Keluarga Maryati pindah untuk penderita gangguan jiwa ke Pasung di kawasan Manganitu. Jurnal Cerdik Sesebanua, 4(1), 37-43. <https://doi.org/10.54484/jis.v4i1.260>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38, (2014). Peraturan Republik Indonesia no. 38. Tentang Keperawatan, 10, 2-4.