

**Beban Perawatan pada Keluarga Sebagai Pelaku Rawat Orang dengan Skizofrenia Pascapasung di Jember: Analisis Fenomenologi Interpretatif**

**Caregiving Burden in Family Caregivers Of Post-Pasung Patients With Schizophrenia in Jember: An Interpretative Phenomenological Analysis**

Lusi Padma Sulistianingsih Mata<sup>1</sup>, Inke Kusumastuti<sup>2</sup>, Ida Sri Surani Wiji Astuti<sup>3</sup>, Sheilla Rachmania<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Undergraduate Student Program, Faculty of Medicine, Jember University

<sup>2</sup>Department of Psychiatrist, Faculty of Medicine, Jember University

<sup>3</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine, Jember University

<sup>4</sup>Department of Histology, Faculty of Medicine, Jember University

Kalimantan Street No. 37 Kampus Tegalboto, Jember, East Java, Indonesia, 68121

Corresponding author: [inke@unej.ac.id](mailto:inke@unej.ac.id)

**Article Info**

**Article History:**

Received: July 7, 2021

Accepted: June 15, 2023

Published: June 30, 2023

\*) Corresponding author:

E-mail: [inke@unej.ac.id](mailto:inke@unej.ac.id)

**How to cite this article:**

Mata, L.P.S., Kusumastuti, I., Astuti, I.S.S., Rachmania, S. (2023). Caregiving Burden in Family Caregivers of Post-Pasung Patients with Schizophrenia in Jember: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 9(2), 81-89

<https://doi.org/10.19184/ams.v9i2.2524>

7

**Abstrak**

Pasung terhadap orang dengan skizofrenia (ODS) masih menjadi permasalahan kompleks di Kabupaten Jember, Jawa Timur. Salah satu aspek pemasangan yang belum banyak diteliti adalah tentang beban perawatan pascapasung. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pemaknaan fenomena beban perawatan yang dialami keluarga sebagai pelaku rawat ODS pascapasung di Kabupaten Jember. Penelitian dengan metode analisis fenomenologi interpretatif (AFI) ini melibatkan 11 partisipan (7 pelaku rawat ODS dan 4 petugas kesehatan jiwa) yang ditentukan secara purposive sampling untuk diwawancarai semiterstruktur pada November-Desember 2019. Dari wawancara, didapatkan dua tema yakni pengalaman pelaku rawat ODS pascapasung yang terdiri dari 8 subtema dan triangulasi dengan petugas kesehatan jiwa yang terdiri dari 3 subtema. Beban perawatan yang dialami oleh pelaku rawat ODS pascapasung di penelitian ini terdiri dari beban subjektif, objektif, dan iatrogenik. Jika dibandingkan dengan masa pasung, beban perawatan ODS pascapasung lebih ringan dalam aspek beban perawatan objektif dan subjektif. Beban perawatan yang mendominasi adalah beban subjektif yang berupa rasa iba, stigma baik dari keluarga maupun lingkungan, juga saran dari pihak eksternal yang tidak mendukung kesembuhan dan beban objektif berupa masalah klinis pelaku rawat yang signifikan. Untuk mengatasi beban-beban tersebut, pelaku rawat melakukan berbagai upaya dan didukung oleh penyediaan layanan kesehatan mental yang mudah diakses dan holistik serta koordinasi lintas sektoral. Penelitian ini menunjukkan keragaman beban perawatan pada pelaku rawat ODS pasca pasung. Karena keragaman ini, intervensi yang bertujuan untuk meringankan beban harus dipilih dengan tepat sesuai beban actual yang dialami pelaku rawat.

**Kata kunci:** beban perawatan, pelaku rawat, pasung, skizofrenia

**Abstract**

Pasung (restrain) towards people with schizophrenia has yet to recede from being a complex problem in Jember, East Java. One of many aspects of pasung that has not been widely studied is the caregiving burden in the post-pasung period. This research aimed to comprehend the meaning-making of the caregiving phenomenon as experienced by



the families of people with schizophrenia during the patients' post-pasung period in Jember. This research utilizing the interpretive phenomenological analysis (IPA) recruited 11 participants (7 caregivers of people with schizophrenia and 4 community mental health nurses) who were purposively sampled and underwent semistructured interviews from November to December 2019. Two themes emerged in this study namely the experience of the post-pasung caregivers and triangulation with the community mental health nurses which consisted of 8 and 3 subthemes, respectively. Post-pasung caregiving burden experienced by families in this study consisted of subjective, objective, and iatrogenic burdens. Compared with the pasung period, the burden was lighter both for objective and subjective caregiving burden. The most dominating burden is the subjective burdens including apprehensiveness, stigma from the family and the society, and advice from external parties that were against the process of recovery and the objective burden came in the form of the caregiver's significant health problems. Caregivers made various efforts supported by the provision of accessible and holistic health services as well as interdisciplinary coordination to ease the burden. This study indicates the diversity of the caregiving burden of post-pasung people with schizophrenia. This diversity suggests that interventions aimed at lightening the burden should be carefully selected based on the actual needs of the caregivers

**Keywords:** Pericardial Effusion, Systemic Lupus Erythematosus, Inflammatory Disease.

## Pendahuluan

Secara global, lebih dari 20 juta jiwa terdampak skizofrenia. Sebagian dari orang dengan skizofrenia (ODS) ini dipasung dan di Indonesia prevalensi pemasangan terhadap ODS didapatkan sebesar 31,5% pada tahun 2019 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pemasangan berdampak buruk untuk kesehatan ODS, merupakan tindakan yang melanggar HAM, dan secara umum menambah beban negara serta menurunkan produktivitas jangka panjang. (Ayuningtyas et al., 2018; Kominfo Pemrov. Jatim, 2020) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun mencanangkan Program Indonesia Bebas Pasung 2014 (Wijayanti et al., 2016). Program belum sepenuhnya mencapai target akibat berbagai kendala dan harus diperpanjang lagi hingga 2019. Meskipun begitu, pada tahun 2019 pun bebas pasung tetap belum tercapai. Di Jawa Timur sendiri, tercatat ada 340 orang yang dipasung oleh keluarga atau masyarakat. Ditargetkan pada 2023 Jatim bebas pasung. Tiap korban pemasangan yang sudah bebas selanjutnya akan akan ditangani tim dokter sampai dinyatakan pulih, lalu mendapatkan pembinaan keterampilan sosial dan vokasional agar ketika kembali ke keluarga dan masyarakat, ODS memiliki kegiatan yang produktif dan tidak terjadi pemasangan kembali jika kekambuhan terjadi (Gemilang et al., 2017; Amalia & Rahmatika, 2020; Kominfo Jatim, 2021).

Karena skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat membutuhkan penanganan dan pendampingan seumur hidup, untuk mendukung pencegahan kekambuhan dan pemasangan kembali ODS, diperlukan pelaku rawat khususnya dari pihak keluarga untuk mendampingi ODS (Wijayanti et al., 2016). Gejala skizofrenia yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat menimbulkan hendaya nyata pada pasien, distres dan tantangan bagi pelaku rawat terutama keluarga yang hidup bersama ODS. Harus dilakukan penyesuaian diri antar anggota keluarga terkait gejala skizofrenia ini, sehingga keluarga ODS dapat merasa terbebani (Swain et al., 2016; Deste et al., 2019; Yu et al., 2017). Beban ini dapat muncul akibat perilaku ODS yang kadang tidak wajar dan tidak terduga serta stres eksternal akibat stigma dan pengucilan, konflik keluarga, serta kelelahan dalam merawat

anggota keluarga dengan skizofrenia tersebut (Eni & Herdiyanto, 2018). Perawatan ODS yang kurang maksimal akibat adanya beban keluarga berpotensi menimbulkan masalah baru, meningkatkan risiko kekambuhan, serta memperburuk prognosis ODS (Sadock, 2007). Meskipun begitu, masih banyak aspek dari beban perawatan ODS pascapasung yang belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan memahami pengalaman pelaku rawat serta gambaran beban perawatan pada keluarga sebagai pelaku rawat orang dengan skizofrenia (ODS) pascapasung di Kabupaten Jember, Jawa Timur.

## Metode Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan nomor surat 1322/H25.1.11/KE/2019. Penelitian melibatkan 11 partisipan (7 pelaku rawat ODS dan 4 petugas kesehatan jiwa) yang diambil secara *purposive sampling* dari empat kecamatan dengan prevalensi pasung tertinggi di Kabupaten Jember. Partisipan menjalani wawancara semi terstruktur pada November 2019-Desember 2019. Transkrip rekaman wawancara selanjutnya dilakukan analisis fenomenologi interpretif (AFI) untuk mengeksplorasi secara detail bagaimana subjek penelitian memaknai secara personal pengalaman dan peristiwa yang dialami (Smith, 2016). Pengolahan data menggunakan peranti lunak NVivo 12.0 dan Microsoft Office Excel 2019 untuk mendapatkan tema, subtema, dan kategori.

## Hasil Penelitian

Data demografi pelaku rawat ODS pascapasung dalam penelitian ini seperti yang terdapat dalam tabel 1.

Analisis transkrip wawancara mendapatkan 2 tema utama, yaitu pengalaman pelaku rawat dan triangulasi dengan petugas kesehatan jiwa. Dari tema pengalaman pelaku rawat, didapatkan subtema skizofrenia yang dialami ODS, pengalaman pelaku rawat selama pasung ODS, dan pengalaman pelaku rawat ODS

pascapasung. Triangulasi dengan petugas kesehatan jiwa (keswa) mendapatkan 3 subtema yaitu pengetahuan petugas keswa tentang skizofrenia dan pasung, pengalaman perawatan ODS pascapasung, dan pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019.

Terdapat beberapa poin penting tentang skizofrenia yang dialami ODS sebagaimana dijelaskan oleh pelaku rawat. Lima dari tujuh pelaku rawat menjumpai onset skizofrenia ketika ODS berada di fase masa dewasa muda (20-29 tahun). Gejala yang dialami oleh ODS dalam penelitian ini pun beragam, yakni berupa gejala positif seperti disorganisasi pembicaraan dan

perilaku, halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan agitasi, serta gejala negatif seperti apatis, menarik diri dari pergaulan sosial, afek datar, hingga rendahnya motivasi untuk memenuhi kebutuhan hidup. Rerata durasi perawatan ODS adalah 9,5 tahun (baik sebelum pasung hingga pascapasung). Pada penelitian ini, salah satu ODS pascapasung mengalami masalah dengan penyakit degeneratif yakni hipertensi dan hiperlipidemia.

**Tabel 1. Demografi pelaku rawat ODS pascapasung Kabupaten Jember**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	1	14,29
	Perempuan	6	85,71
Pendidikan terakhir	SD/MI/pendidikan yang setara	6	85,71
	Tidak tamat SD	1	14,29
Hubungan dengan ODS	Ayah/Ibu kandung ODS	5	71,42
	Saudara kandung ODS	1	14,29
	Pasangan (istri/suami) ODS	1	14,29
Status pekerjaan	Ibu rumah tangga	2	28,57
	Guru	2	28,57
	Wiraswasta	1	14,29
	Buruh pabrik/tani	2	28,57
Lama merawat ODS	0-4,5 tahun	2	28,57
	<4,5 -9 tahun	2	28,57
	<9-13 tahun	3	42,86

Sebelum bertemu dengan petugas kesehatan jiwa atau Dinas Sosial, enam dari tujuh pelaku rawat menganggap bahwa skizofrenia bukan masalah kesehatan tetapi merupakan fenomena supranatural yang terjadi akibat kutukan, pengaruh sihir, pengaruh tindakan buruk di masa lalu. Oleh karena itu, saat ODS mengalami gejala, pelaku rawat tidak segera membawa ODS ke layanan kesehatan tetapi dibawa ke pengobatan alternatif dan/atau dipasung. Petugas kesehatan jiwa yang diwawancarai juga mengatakan bahwa pengetahuan keluarga ODS tentang skizofrenia masih kurang.

Sebagian besar pelaku rawat merupakan pelaku inisiasi pasung kepada ODS. Pasung terjadi karena perasaan khawatir pelaku rawat, anggota keluarga lain, atau tetangga jika sewaktu-waktu ODS merayau hingga melukai diri sendiri atau orang lain. Sebelum bertemu tenaga kesehatan, keluarga menganggap pasung merupakan alternatif terakhir penanganan karena usaha-usaha lain tidak berhasil. Pemasungan dilakukan dengan cara yang berbeda-beda. Durasi pasung mulai dari kurang lebih 5-7 hari hingga 8 tahun. Bentuk perawatan yang dilakukan oleh pelaku rawat utama pada ODS selama dipasung antara lain memenuhi berbagai kebutuhan dasar fisiologis ODS, mendukung kebutuhan pengobatan ODS, serta memenuhi keinginan ODS.

Bentuk beban perawatan yang dominan dialami oleh pelaku rawat ketika ODS dipasung adalah beban objektif berupa beban finansial, keterbatasan waktu, serta beban lain akibat gejala emosi dan perilaku yang dialami ODS. Selain beban

objektif, terdapat juga beban subjektif seperti perasaan lelah, berat, tidak tega, serta takut ketika ODS sewaktu-waktu berperilaku agresif. Pelaku rawat juga merasa berjuang sendiri untuk mengurus ODS dan merasa keluarga lainnya tidak ada yang peduli. Ada pula beban iatrogenik berupa keterbatasan ketersediaan obat di Puskesmas dan jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai upaya untuk mengatasi beban perawatan selama pasung, pelaku rawat melakukan berbagai upaya dan strategi seperti pendekatan secara religi, berusaha tetap bersyukur, mengajak anggota keluarga lain untuk bermusyawarah, dan membantu merawat ODS ketika pelaku rawat sedang bekerja. Untuk mengatasi beban objektif berupa beban finansial, pelaku rawat berupaya semaksimal mungkin melalui pengirisan pengeluaran, tetap bekerja, dan mencari pinjaman dana untuk memenuhi kebutuhan selama perawatan. Bantuan dari pihak-pihak lain di lingkungan sekitar pelaku rawat dari tetangga, petugas lintas sektoral yang terkait dengan layanan kesehatan jiwa, serta kolega juga berperan dalam meringankan beban perawatan. Bantuan ini dapat berupa dukungan dalam mengakses obat untuk ODS serta dukungan katarsis bagi pelaku rawat.

Penjelasan untuk subtema pengalaman pelaku rawat ODS pascapasung pada penelitian ini dipaparkan dalam tiga kategori, yaitu inisiasi dan alasan lepas pasung, perawatan dan pemenuhan kebutuhan dasar ODS pascapasung, beban perawatan pascapasung serta upaya meringankan beban perawatan. Inisiasi dan alasan lepas pasung dalam penelitian ini beragam, mulai dari atas dasar keinginan internal pelaku rawat atau inisiasi .

Tabel 2 Tema, subtema, dan kategori penelitian

Tema	Subtema	Kategori
Pengalaman pelaku rawat	Skizofrenia yang dialami ODS	1 Onset
		2 Gejala
		3 Komorbid
Pengalaman pelaku rawat selama pemasangan ODS	Pengalaman pelaku rawat selama pemasangan ODS	1 Awal mula pemasangan
		2 Durasi pemasangan
		3 Bentuk perawatan pemenuhan kebutuhan ODS ketika pemasangan
Pengalaman pelaku rawat ODS pascapasung	Pengalaman pelaku rawat ODS pascapasung	4 Beban perawatan selama pemasangan
		5 Upaya mengatasi beban perawatan selama tindakan pasung
		6 Upaya perlindungan diri
Triangulasi dengan petugas kesehatan jiwa	Pengetahuan Petugas kesehatan Jiwa tentang Skizofrenia dan Pemasangan	1 Inisiasi dan alasan lepas pasung
		2 Perawatan dan pemenuhan kebutuhan dasar ODS pascapasung
		3 Beban perawatan pascapasung
Pengalaman perawatan ODS pascapasung	Pengalaman perawatan ODS pascapasung	4 Upaya meringankan beban perawatan
		5 Motivasi ketika ODS menjalani perawatan pascapasung
		1 Pengetahuan petugas kesehatan jiwa
Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	2 Anggapan masyarakat
		1 Respons keluarga terkait pelepasan pasung
		2 Beban perawatan yang dikeluhkan pelaku rawat
Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	3 Strategi mengatasi beban perawatan
		1 Pendapat Petugas Kesehatan jiwa Puskesmas tentang pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019
		2 Tantangan menyelesaikan Program Indonesia Bebas Pasung 2019 (eksternal dan internal)
		3 Strategi menyelesaikan Program Indonesia Bebas Pasung 2019
Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	Pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019	4 Saran Petugas Kesehatan jiwa Puskesmas untuk menyelesaikan Program Indonesia Bebas Pasung 2019
		4 Saran Petugas Kesehatan jiwa Puskesmas untuk menyelesaikan Program Indonesia Bebas Pasung 2019

dari kolega, Dinsos, pihak Puskesmas, serta mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang melakukan kegiatannya di kecamatan terkait. Alasan pelaku rawat untuk menyetujui dan melepaskan ODS dari pasung pun beragam, mulai dari kondisi ODS yang membaik, saran dari pihak-pihak eksternal keluarga, perasaan tidak tega jika ODS terus terisolasi, sudah yakin untuk melepas ODS karena dorongan dari Dinsos yang menjamin pengobatan ODS, dukungan pihak Puskesmas, juga perubahan pemahaman setelah edukasi dan bantuan perawatan pascapasung yang diberikan oleh mahasiswa KKN. Bentuk-bentuk perawatan yang dilakukan pelaku rawat meliputi pemenuhan kebutuhan dasar fisiologis ODS seperti menyiapkan makanan dan minum, memberikan obat secara rutin, menghubungi pihak petugas kesehatan jiwa Puskesmas jika sudah saatnya untuk injeksi, mengantarkan ODS ke Puskesmas baik untuk berobat dan mengikuti kegiatan dukungan kelompok, mengajak ODS untuk aktif beraktivitas secara fisik, melatih kedisiplinan ODS, serta melatih keterampilan domestik ODS seperti menyapu dan mencuci piring. Beban perawatan ODS pascapasung dalam penelitian ini dilaporkan lebih ringan karena kondisi ODS yang membaik dan kerjasama dari petugas kesehatan jiwa juga tokoh masyarakat. Namun, terdapat pelaku rawat yang mengungkapkan sebaliknya. Menurut pelaku rawat ini, beban

perawatan objektif berupa beban finansial lebih berat ketika pascapasung. Beban lain yang ditanggung oleh sebagian besar pelaku rawat adalah perasaan malu, lelah, dan takut. Pelaku rawat merasa takut ketika memikirkan kemungkinan ODS kambuh atau melakukan kekerasan dan, ketika mengingat hal-hal yang terjadi sebelumnya saat ODS kambuh, dan ketika ODS pada awal lepas pasung masih sulit minum obat sehingga harus memberikan motivasi dan dukungan lebih agar ODS tetap patuh berobat. Selain itu, kondisi fisik pelaku rawat yang tidak optimal dan keterbatasan waktu juga menjadi beban bagi pelaku rawat. Ketersediaan obat di Puskesmas yang kurang memadai juga dilaporkan meningkatkan beban iatrogenik. Pelaku rawat berharap obat selalu tersedia ketika dibutuhkan agar tidak membebani secara akses dan biaya.

Pelaku rawat 6:

(Lebih ringan) waktu dilepas, Dek cuma sekarang jarang main di depan.

Pelaku rawat 4:

Ya ngerasa takut, kayak ini kan sekarang ini kan ndak dipasung ... kalau pusing ini, anu

Pelaku rawat 7:

Makeh sakek, ye jekajeh nduk alakoh Nduk... sakek riyah engkok reh, nduk... keng tak sampe tager anu nduk, kapan

anu ye ambu ngaso. (Meskipun saya sakit, ya saya tetap bawa kerja saja, Nduk... sakit kaki saya ini, Nduk tapi tidak sampai parah atau bagaimana, Nduk, begitu terasa sakit ya saya berhenti buat istirahat).

Untuk meringankan beban perawatan, berbagai upaya dilakukan oleh pelaku rawat. Secara pribadi, pelaku rawat menguatkan diri secara spiritual dan merawat diri untuk menjaga kesehatannya. Dalam manajemen langsung ke ODS, pelaku rawat berupaya mempertahankan kepatuhan berobat dan memberi pengertian agar ODS dapat mengurangi perilaku yang dirasa merugikan. Pelaku rawat juga berupaya meringankan beban perawatan dengan meminta dan menerima bantuan pihak lain seperti anggota keluarga lainnya, tetangga, kenalan, perangkat desa, petugas kesehatan jiwa Puskesmas, dan petugas Dinas Sosial. Tetangga, kolega dan kenalan pelaku rawat serta kader kesehatan jiwa dan Dinas Sosial memberikan dukungan finansial serta dukungan dalam bentuk informasi dan bantuan akses ke layanan kesehatan yang sesuai, termasuk dukungan pengamanan saat ODS harus dipersiapkan untuk rawat inap. Sementara itu, perangkat desa memberikan bantuan dengan memfasilitasi pembuatan surat dan memudahkan administrasi agar pelaku rawat mudah mengakses pengobatan bagi ODS. Petugas-petugas kesehatan jiwa dalam penelitian ini, diungkapkan oleh para pelaku rawat membantu mempertahankan kepatuhan berobat ODS, memberikan informasi yang diperlukan tentang terapi psikofarmaka dan nonpsikofarmaka bagi ODS, menjadi tempat mencurahkan isi hati terkait beban yang dirasakan pelaku rawat, serta memberikan bantuan finansial. Dukungan dari berbagai pihak membuat pelaku rawat merasa bersyukur dan merasa beban perawatannya lebih ringan.

Pelaku rawat 1:

Kalau doanya ya *ndak* pernah *capek*.. doain anak saya.

Pelaku rawat 7:

Petto' beles taon nduk. Jek reng se e rawat (menyebutkan nama petugas kesehatan Jiwa 5) empa' beles bulen. Alhamdulillah nduk, a sokkor abe'... (17 tahun Nduk. Yang waktu dirawat (menyebutkan nama petugas kesehatan jiwa 5) saja sudah 14 bulan. Ya Alhamdulillah, Nduk, saya sendiri ya bersyukur...)

Pelaku rawat 3:

Iya saya pernah di Puskesmas "G" itu. Iya... ya saya minum aja itu yang dikasih... Ya... Alhamdulillah bisa tidur. Soal kontrol juga *ndak* telat. *Wis* Alhamdulillah saya itu, bersyukur ODS2 bisa sehat lagi ya...

Pelaku rawat 5:

Kalau SPM-nya sudah mati ya...bikin lagi di balai desa. Ini kaya ini nih (sambil menunjukkan SPM) ... Yah. Banyak itu tumpukan itu ya, itu kalo anu ditanya sama SPM-nya kalau sudah anu. "Berkas-berkas yang lama mana?" *Diambil gitu.*

Pelaku rawat 1:

Ya alhamdulillah ada yang nolong (Pelaku rawat 1 menyebutkan nama salah satu kader kesehatan jiwa di desa domisili pelaku rawat) itu *sama* perantara dari anaknya Pak RT ... (salah satu petugas kesehatan jiwa kecamatan) ini bilang "jangan dipasung".

Ketika merawat ODS, sumber motivasi dari seluruh pelaku rawat adalah harapan agar ODS dapat lekas membaik dan pulih (kutipan 66). Kondisi ODS yang kian membaik, inisiatif ODS untuk sembuh, juga kemandirian ODS dalam melakukan pengobatan juga menjadi motivasi tersendiri bagi pelaku rawat.

Pelaku rawat 5:

Terus sekarang ini alhamdulillah, masih berobat. Ini minum sendiri sudah, Alhamdulillah.

Pelaku rawat 1:

Ya dia sholat, ngaji, minta maaf sama tetangga gitu.

Triangulasi dengan perawat kesehatan jiwa komunitas (keswa) mendapatkan 3 subtema yaitu pengetahuan petugas keswa tentang skizofrenia dan pasung, pengalaman perawatan ODS pascapasung, dan pelaksanaan Program Indonesia Bebas Pasung 2019. Petugas kesehatan jiwa memahami skizofrenia sebagai gangguan jiwa kronis yang menyebabkan pasien sulit membedakan realita, halusinasi, dan waham. Meskipun petugas telah mengetahui hal ini, di lapangan terjadi kesenjangan dalam pengetahuan masyarakat awam tentang skizofrenia. Menurut petugas, sebagian besar keluarga ODS menyebutkan bahwa apa yang dialami oleh ODS bukanlah masalah kesehatan melainkan ditimbulkan akibat hal-hal supranatural. Minimnya pengetahuan pelaku rawat terkait skizofrenia menyebabkan keluarga akhirnya memilih untuk memasung ODS dan dengan beragam cara ini. Dua dari lima petugas kesehatan jiwa mengungkapkan bahwa awalnya masih ada keluarga yang ragu melakukan pembebasan pasung sehingga dibutuhkan pendekatan ekstra agar keraguan hilang dan keluarga akhirnya mau melepas pasung. Selama masa pascapasung, berdasarkan pengamatan petugas kesehatan jiwa, keluarga sebagai pelaku rawat memberikan bentuk perawatan kepada ODS berupa pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kebersihan diri ODS, pemberian obat, juga mengantar ODS berobat ke Puskesmas atau ke RS. Petugas memberikan dukungan perawatan pada keluarga pada masa pasca pasung antara lain dalam bentuk memberikan informasi dan berkomunikasi tentang cara-cara pengobatan yang memungkinkan (baik medis maupun nonmedis), mengkoordinasikan bantuan transportasi agar ODS dan pelaku rawat dan ODS bisa mengakses layanan kesehatan, menghubungi orang-orang di lingkungan sekitar pelaku rawat atau petugas lintas sektor jika diperlukan, melakukan kunjungan rumah, dan mengkoordinasikan dukungan kelompok untuk ODS dan pelaku rawat. Ketika pelaku rawat mengalami beban perawatan sewaktu merawat ODS pascapasung, keluarga berupaya menghubungi petugas

kesehatan jiwa atau pun membawa ODS untuk berobat. Ketika ODS sulit minum obat, pelaku rawat meminta saran dari petugas kesehatan jiwa Puskesmas untuk mengatasi masalah tersebut. Setelah mendapatkan intervensi, harapan keluarga sebagai pelaku rawat terkait kesembuhan ODS pun tumbuh dan beban keluarga menjadi lebih ringan. Meskipun begitu, petugas juga mengungkapkan bahwa pelaku rawat masih harus berjuang menghadapi rasa iba, stigma, juga saran dari pihak eksternal yang tidak mendukung kesembuhan ODS.

Terkait pelaksanaan program Indonesia bebas pasung 2019, petugas kesehatan jiwa menyebutkan bahwa program ini masih harus berlanjut karena hingga kini pembebasan pasung belum bisa dilakukan 100%. Hambatan pembebasan pasung terjadi antara lain akibat sikap keluarga yang masih tertutup, belum mengetahui bahwa pasung merupakan pelanggaran HAM, menganggap eksistensi ODS tidak berarti, dan anggapan bahwa ODS akan selalu bisa kambuh lagi. Petugas juga menambahkan bahwa pelepasan ODS dari pasung bukanlah langkah terakhir untuk mengembalikan keadaan ODS. Program ini perlu dilanjutkan dengan upaya pemulihan ODS, keluarga dan masyarakat. Kerjasama lintas sektor juga memainkan peranan penting sebagai jembatan antara pelaku rawat dan petugas kesehatan demi kesuksesan Program Indonesia Bebas Pasung dan untuk meringankan beban perawatan ODS pascapasung. Petugas kesehatan jiwa menyarankan, agar program lepas pasung berhasil, Puskesmas dapat mengupayakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait gangguan jiwa dengan lebih baik, serta mempermudah proses administrasi untuk berobat. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah dan cakupan penyuluhan, memperbaiki ketersediaan psikofarmaka, dan menambah waktu serta personel untuk evaluasi dan terapi melalui kunjungan rumah.

### Pembahasan

Semua informan yang terlibat dalam penelitian ini masuk ke dalam keluarga inti dan tinggal satu rumah bersama ODS. Jenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan yang rendah pada sebagian besar pelaku rawat ini perlu menjadi perhatian antara lain karena pelaku rawat ODS berjenis kelamin perempuan, buta huruf, dan dengan tingkat pendidikan rendah memiliki tingkat beban yang lebih tinggi (Flyckt et al., 2015; Mohammed et al., 2015; Yazıcı et al., 2016). Lama perawatan ODS dalam penelitian ini cukup beragam dengan rerata 9,5 tahun (baik sebelum pasung hingga pascapasung) dengan durasi pasung mulai dari kurang lebih 5-7 hari hingga 8 tahun. Kokurcan et al. (2015) menyebutkan bahwa durasi perawatan berkorelasi dengan beban perawatan meskipun tidak berhubungan secara statistik jika dikaitkan dengan *burn out*. Lima dari tujuh pelaku rawat menjumpai onset skizofrenia ketika ODS berada di fase masa dewasa muda (20-29 tahun), dan ODS menunjukkan gejala yang beragam. Hal ini sejalan dengan Maramis & Maramis, (2009) dan Marcisin et al. (2017) yang menyebutkan bahwa onset terjadinya skizofrenia pada perempuan terjadi ketika rentang usia 25-35 tahun, sedangkan pada laki-laki sering terjadi ketika usia 15-25 tahun dan setelah usia 40 tahun skizofrenia jarang terjadi. Etiologi

skizofrenia kompleks dan jarang berdiri sendiri, biasanya terdiri dari penyebab neurobiologis, jiwa, dan lingkungan serta kultural-spiritual yang sekaligus timbul bersamaan sehingga akhirnya memunculkan gangguan jiwa dengan beragam gejala yang secara garis besar terbagi menjadi gejala positif (waham, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan) dan gejala negatif (afek tumpul atau datar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, kontak emosional yang rendah pasif, apati, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif) Ventura et al., 2009; Shamsi et al., 2011; Maramis & Maramis, 2009; Marcisin, 2017). Adanya komorbiditas pada salah satu ODS dalam penelitian ini, sejalan dengan penelitian Solberg et al. (2016) dan Sugai et al. (2016) ODS juga memiliki profil trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, dan lipoprotein kepadatan tinggi yang lebih rendah dan lipoprotein dengan kepadatan rendah yang lebih tinggi, yang terkait dengan risiko penyakit jantung koroner (PJK) dan diabetes.

Di negara berkembang, pelaku rawat sebagian besar memiliki pengetahuan dan kesadaran yang terbatas mengenai penyakit, bagaimana menangani dan mendukung pasien, dan strategi coping mengatasi beban perawatan. Baik di negara berkembang atau maju, tingkat pengetahuan keluarga terkait perawatan ODS masih rendah. Hal ini dapat berperan pada tingginya angka kekambuhan ODS dan mempengaruhi prevalensi pemasungan (Eka & Daulima, 2019; Wijayanti et al., 2016; Suryani et al., 2014). Bentuk pasung dapat berupa perantaraan ekstremitas (tangan dan/atau kaki), mengunci ODS di suatu ruangan dalam rumah, kandang kecil, kebun belakang rumah, di bawah rumah, merantai ODS pada pohon sehingga ODS tidak dapat pergi merayau atau berbuat hal-hal di luar kesadaran (Buanasbentuari et al., 2018). Pelaku rawat dalam penelitian ini melaporkan adanya beban objektif dan subjektif selama pemasungan terjadi. Beberapa pelaku rawat mengeluhkan beban perawatan objektif dalam bentuk beban finansial akibat konsumsi rokok yang tinggi oleh beberapa ODS. Zenk et al. (2020) menyebutkan bahwa jumlah pasien skizofrenia di Asia yang merokok lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak terdiagnosis skizofrenia. Sebagian besar pelaku rawat mengalami perubahan mata pencaharian dan kesempatan bersosialisasi karena ODS membutuhkan perawatan rumah selama 24 jam secara penuh. Zedadra et al. (2019) dan Zhou et al. (2016) mengungkapkan bahwa pelaku rawat pasien skizofrenia mengalami perubahan dan gangguan pada rutinitas pekerjaan. Pelaku rawat juga mengalami beban subjektif berupa rasa takut, khawatir, berat/sulit selama merawat ODS saat dipasung. Pelaku rawat juga merasa berjuang sendiri untuk mengurus ODS dan merasa keluarga lainnya tidak ada yang peduli. Millier dalam penelitian Tamizi et al. (2020) mengungkapkan hal senada terkait tidak adanya kepedulian tersebut. Selain itu, Ae-Ngibise et al. (2015) menyebutkan adanya berbagai derajat beban perawatan ODS yang meliputi beban finansial, emosional, dan beban berupa keterbatasan waktu untuk melakukan tanggung jawab sosial lainnya. Nihayati et al. (2016) juga menyebutkan pelaku rawat mengekspresikan beban psikologisnya sebagai rasa takut, khawatir, berat/sulit selama merawat ODS saat

dipasung. Sebagai upaya untuk mengatasi beban perawatan selama tindakan pasung, pelaku rawat melakukan berbagai upaya dan strategi. Cara coping utama terhadap stres perawatan yang bersifat *religious-focused* dan dengan mencari bantuan pihak-pihak eksternal pada penelitian ini sejalan dengan temuan Ae-Ngibise et al. (2015) yang menyebutkan bahwa pelaku rawat melakukan coping dengan pendekatan mengedepankan ibadah, bersikap ikhlas, terus berikhtiar, meyakini bahwa ada maksud di balik cobaan, juga menumbuhkan harapan untuk ditemukannya pengobatan baru yang efektif untuk ODS. Nihayati et al. (2016) juga menyebutkan bahwa beberapa anggota keluarga saling bantu dalam memberikan perawatan bagi ODS yang dipasung. Yusuf dalam Pangandaheng (2018) menyebutkan bahwa ketika mengalami keterbatasan dalam perawatan ODS, pelaku rawat meminta bantuan pihak eksternal seperti tetangga. Kolega di lingkungan kerja ODS dan pelaku rawat juga dapat membantu dengan memberikan saran kepada keluarga ODS (Eni et al., 2018). Petugas kesehatan jiwa di Puskesmas serta petugas lintas sektoral lainnya yang terlibat dalam layanan kesehatan jiwa juga memiliki peran yang tidak kalah pentingnya.

Pada penelitian ini, beban perawatan ODS pascapasung dilaporkan lebih ringan tetapi ada juga pelaku rawat yang mengungkapkan sebaliknya. Perbedaan persepsi tentang derajat beban perawatan ini sejalan dengan penelitian dari Nihayati et al. (2016) yang melaporkan bahwa keluarga yang tidak mengalami hambatan mengungkapkan bahwa ODS yang dulunya mengalami pasung sekarang sudah kembali bekerja, sudah dapat hidup mandiri, dan sudah bisa ditinggal oleh orang tua ODS sebagai pelaku rawat. Flyckt et al., 2015 secara senada menyebutkan bahwa tingkat fungsional dan status kesehatan ODS berperan dalam menentukan derajat beban subjektif pelaku rawat. Yazici et al. (2016) menambahkan bahwa penurunan pemasukan finansial ODS berhubungan dengan beban pelaku rawat yang lebih tinggi.

Beban lain yang masih tetap ditanggung oleh sebagian besar pelaku rawat adalah perasaan malu, lelah, dan takut yang antara lain disebabkan oleh pemikiran bahwa ODS bisa kambuh. Robinson dalam Setiati et al. (2017) menyebutkan bahwa kekambuhan ODS berkorelasi kuat dengan ketaatan pengobatan. Keluarga dapat mengoptimalkan ketaatan ini antara lain melalui pendampingan ODS dalam kunjungan berobat, mengambil obat, pengawasan minum obat, mengikuti terapi keluarga, dan bekerjasama dengan petugas kesehatan terkait peran sebagai *case manager* ODS (Eni & Herdiyanto, 2018). Meskipun begitu, pelaku rawat juga menyebutkan bahwa ODS pada awal lepas pasung masih sulit minum obat sehingga harus memberikan motivasi dan dukungan lebih agar ODS tetap patuh berobat. Wardani dalam Nurjamil, 2017 mengungkapkan hal senada bahwa ketidakpatuhan ODS dalam mengonsumsi obat berdampak pada timbulnya beban objektif akibat keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas dan beban subjektif yang berupa beban secara emosional, rasa cemas yang meningkat, dan gangguan hubungan keluarga. Ketersediaan obat di

Puskesmas yang buruk juga dilaporkan meningkatkan beban iatrogenik. Pelaku rawat berharap obat selalu tersedia ketika dibutuhkan agar tidak membebani secara akses dan biaya. Terkait hal ini, upaya meringankan beban pelaku rawat ODS dapat dilakukan dengan cara menyediakan layanan kesehatan mental yang mudah diakses dan holistik di dalam masyarakat. Hal ini penting untuk dilakukan mengingat bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi ODS (Zhou et al., 2016). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), sudah terdapat 97% Puskesmas di Provinsi Jawa Timur yang telah melakukan upaya/program terkait kesehatan jiwa. Hal ini masih dapat ditingkatkan agar masyarakat lebih mudah mengakses kebutuhan kesehatan jiwa. Dengan semakin banyak Puskesmas yang mengadakan program kesehatan jiwa, semakin banyak pelaku rawat yang dapat dibantu dalam upaya pengobatan ODS sehingga beban perawatan baik pelaku rawat, tenaga kesehatan, dan pihak-pihak lain yang terkait dapat diatasi dengan lebih baik. Selain itu, program pelayanan rehabilitasi psikososial juga dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi baik dalam keluarga maupun masyarakat. ODS dapat meningkatkan potensi diri, keterampilan, dan aktualisasi diri (Rahayu et al., 2019; Rositasari, 2020).

Kondisi fisik pelaku rawat yang tidak optimal dan keterbatasan waktu juga dilaporkan menjadi beban bagi pelaku rawat. Muhammad et al. (2018) menyebutkan hal yang senada, yaitu bahwa beban fisik sangat mempengaruhi kapabilitas pelaku rawat dalam merawat ODS pascapasung. Pelaku rawat dapat mengalami masalah kesehatan fisik berupa kelelahan, sakit kepala, masalah fisik akibat dari kekambuhan pasien skizofrenia, serta masalah fisik lain yang disebabkan oleh tekanan psikologis serta kurangnya perhatian terhadap kondisi kesehatan keluarga sendiri.

Peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dan pasung di masyarakat telah diketahui berdampak pada peningkatan status kesehatan mental masyarakat. Namun, dalam pelaksanaan pembebasan pasung juga masih terdapat hambatan yakni partisipasi masyarakat yang masih minim, keterbatasan fasilitas, serta upaya pendekatan yang cenderung didominasi oleh upaya kuratif saja berupa pembebasan pasung dan membawa ODS ke rumah sakit jiwa untuk dirawat (Ulfa & Prabawati, 2017). Rehabilitasi dengan mengajak ODS untuk berkarya sesuai keahlian masing-masing akan membawa manfaat. Implementasi upaya ini dapat diwujudkan antara lain seperti yang dilakukan pemerintah Jawa Timur melalui aplikasi Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (ATM Pasung). Tujuan khusus dari aplikasi ini adalah meningkatkan peranan masyarakat dalam pembebasan pasung, meningkatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban pemasangan, memenuhi kebutuhan layanan dasar pasien, dan mengembalikan fungsi sosial pasien yang dipasung kepada keluarga dan masyarakat. Fasilitas yang terdapat dalam ATM Pasung ini meliputi pendataan korban pasung sehingga pendamping dapat melakukan koordinasi di tingkat desa seperti tokoh agama dan masyarakat tempat ODS berdomisili, perangkat desa, kader

kesehatan, puskesmas setempat, dan aparat keamanan. Selain data tersebut, fasilitas yang terdapat dalam aplikasi ini adalah perencanaan pembebasan pasung yang selanjutnya korban akan dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Setelah kondisi ODS kondusif, keluarga juga dapat melibatkan masyarakat dan intansi terkait dalam rangka menghilangkan dan menekan adanya stigma pada keluarga dan ODS (Ulfa & Prabawati, 2017; Kominfo Jatim, 2021).

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa adanya kemungkinan bias peneliti dalam interpretasi fenomena karena interpretasi dilakukan berdasarkan sesuai pengetahuan dan pengalaman peneliti pada saat penelitian. Selain itu, populasi yang diteliti hanya yang berdomisili di Kabupaten Jember, maka hasil penelitian ini belum tentu dapat diterapkan pada latar layanan kabupaten lain yang memiliki karakteristik sosiodemografis, klinis, dan sistem kesehatan yang berbeda.

### Kesimpulan

Beban perawatan yang dialami oleh pelaku rawat ODS pascapasung di penelitian ini terdiri dari beban subjektif, objektif, dan iatrogenik. Beban perawatan yang mendominasi adalah beban subjektif. Beban perawatan ODS pascapasung lebih ringan dalam aspek beban perawatan objektif dan sebagian besar pelaku rawat mengalami beban perawatan subjektif yang lebih ringan ketika merawat ODS. Untuk mengatasi beban-beban tersebut, pelaku rawat melakukan berbagai upaya. Keragaman beban perawatan pasca pasung menunjukkan bahwa upaya-upaya intervensi harus dipilih dengan tepat agar dapat optimal mengurangi beban perawatan.

### Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien dengan skizofrenia serta keluarga sebagai pelau rawat, dan Puskesmas Sumberbaru, Ajung, Mumbulsari, dan Panti atas kerja sama selama penelitian ini berlangsung.

### Kontribusi Penulis

Penulis pertama dan kedua berkontribusi pada proposal penelitian, perolehan data, analisis data, dan komposisi naskah akhir. Penulis kedua, ketiga dan keempat berkontribusi dalam penulisan naskah dan publikasi data.

### References

Ae-Ngibise, K. A., Doku, V. C. K., Asante, K. P., & Owusu-Agyei, S. (2015). The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: A study from rural Ghana. *Global Health Action*, 8. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.26957>

- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). Peran Dukungan Sosial bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (Ods) Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 228–238. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.228>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Buanasari, A., Catharina Daulima, N. H., & Yulia Wardani, I. (2018). The experience of adolescents having mentally ill parents with pasung. *Enfermeria Clinica*, 28, 83–87. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30043-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30043-3)
- Eka, A. R., & Daulima, N. H. C. (2019). Factors related to pasung on people with mental illness. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(2), 36–41. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i2.95>
- Empati, J., Wijayanti, A. P., & Masykur, A. M. (2016). Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Empati*, 5(4), 786–798.
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268. <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04>
- Flyckt, L., Fatouros-Bergman, H., & Koernig, T. (2015). Determinants of subjective and objective burden of informal caregiving of patients with psychotic disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(7), 684–692. <https://doi.org/10.1177/0020764015573088>
- Gemilang, B. M., Lesmana, C. B. J., & Aryani, L. N. A. (2017). Karakteristik Pasien Relapse pada Pasien Skizofrenia dan Faktor Pencetusnya di Rumah Sakit Jiwa ( RSJ ) Provinsi Bali. *Jurnal Medika*, 6(10), 61–65.
- Kokurcan, A., Yilmaz Özpolat, A. G., & Göğüş, A. K. (2015). Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(3), 678–685. <https://doi.org/10.3906/sag-1403-98>
- Kominfo Pemprov. Jatim. (2020). Permasalahan Pasung di Jawa Timur Terus Mendapat Perhatian. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/perma-salahan-pasung-di-jawa-timur-terus-mendapat-perhatian>.
- Nurjamil, M, & Rohayah, C. (2017). *the Relationship Between Role of Family and the Obedience of Patients With Schizophrenia in Taking Medicine*. JKJ.1, 53–59.
- Mohammed, S., Priya, S. S., & George, C. (2015). Caregiver Burden in a Community Mental Health Program — a Cross Sectional Study. *Kerala Journal of Psychiatry*, 28(1), 26–33. <http://kjponline.com/index.php/kjp/article/view/16/html>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92.



- <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Rahayu, A. N., Daulima, N. H., & Wardhani, I. Y. (2019). Pengalaman Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Paska Pasung Dalam Melakukan Rehabilitasi Psikososial. *Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.25099/jnh.vol2.iss1.21>
- Rositasari, N. E. (2020). Meningkatkan Kemandirian Dan Sociopreneurship Eks-Odgj Di Pedesaan Guna. *Jurnal Agro Dedikasi Masyarakat (JDAM)*, 1(2), 51–60.
- Setiati, E., DW, S., & Suryawati, S. (2017). Hubungan dukungan sosial dan ketaatan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Tjitrowardjo Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(6), 305. <https://doi.org/10.22146/bkm.22836>
- Smith, J. (2016). Experiencing Phenomenology. In *Experiencing Phenomenology*. <https://doi.org/10.4324/9781315628639>
- Solberg, D. K., Bentsen, H., Refsum, H., & Andreassen, O. A. (2016). Lipid profiles in schizophrenia associated with clinical traits: A five year follow-up study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1006-3>
- Sugai, T., Suzuki, Y., Yamazaki, M., Shimoda, K., Mori, T., Ozeki, Y., Matsuda, H., Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Minami, Y., Okamoto, K., Sagae, T., & Someya, T. (2016). High prevalence of obesity, hypertension, hyperlipidemia, and diabetes mellitus in Japanese outpatients with schizophrenia: A nationwide survey. *PLoS ONE*, 11(11), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166429>
- Ulfa, A. T., & Prabawati, I. (2017). Implementasi Program Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (ATM-Pasung) di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 35–50.
- Yazıcı, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Baskan Tekeş, S., İnan, E., Çakır, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noropsikiyatri Arsivi*, 53(2), 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Yu, Y., Liu, Z. wei, Tang, B. W., Zhao, M., Liu, X. G., & Xiao, S. Y. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. *PLoS ONE*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179425>
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>
- Yusuf, A., & Tristiana, D. T. (2018). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 309–321. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.653>
- Zedadra, O., Guerrieri, A., Jouandeau, N., Seridi, H., Fortino, G., Spezzano, G., Pradhan-Salike, I., Raj Pokharel, J., The Commissioner of Law, Freni, G., La Loggia, G., Notaro, V., McGuire, T. J., Sjoquist, D. L., Longley, P., Batty, M., Chin, N., McNulty, J., TVERSK, K. A. A., ... Thesis, A. (2019). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Zhou, Y., Rosenheck, R., Mohamed, S., Ou, Y., Ning, Y., & He, H. (2016). Comparison of burden among family members of patients diagnosed with schizophrenia and bipolar disorder in a large acute psychiatric hospital in China. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0962-y>