

PENERAPAN MODEL TERAPI KELUARGA DALAM UPAYA MENCEGAH KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS MAMAJANG KOTA MAKASSAR

Application Of Family Therapy Models In Efforts To Prevent Recurring In The Scizofrenia Patients In The Mamajang Puskesmas Area Of Makassar City

Maryati Tombokan¹, Masdiana AR², Rahman³, Subriah⁴, Ramlah Dilla⁴

^{1,2,3,4}Politeknik Kesehatan Makassar, Indonesia

Email: subriah@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic disorder characterized by major disorders in mind, emotions and behavior (Davision, et al, 2006). The results of an analysis from WHO around 450 million people suffer from mental disorders including schizophrenia. Schizophrenia is the most dominant mental disorder compared to other mental disorders. One of the factors causing schizophrenia recurrence is family behavior that does not know how to treat schizophrenic patients (Keliat BA, 1996). One effort that can be done in treating post-discharge schizophrenia patients from the hospital is providing mental health counseling and by applying a family model. Family therapy is a therapeutic model that aims to change the pattern of family interaction so that it can fix problems in the family (Gurman, Kniskern & Pinosof, 1986). Community Service Objectives are Increased knowledge and skills of families and health center staff in treating schizophrenia patients so as to prevent and decrease recurrence rate of mental patients. Method Consists of 3 stages, namely pre-test, counseling and family simulation and evaluation (post-test) of lecture, discussion, demonstration and redemonstration methods. The conclusion obtained by the provision of family therapy training can improve the knowledge and skills of family members, especially family groups A, B and C in an effort to prevent relapse in schizophrenia patients. The advice given is that there is a need for ongoing and scheduled mental health counseling and the use of communication books in an effort to improve coordination between mental health workers and patients' families.

Keywords: Family Therapy, Recurrence Prevention, Schizophrenia Patients

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davision, dkk, 2006). Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan disbanding gangguan jiwa lainnya. Salah satu faktor penyebab kekambuhan skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara penanganan pasien skizofrenia (Keliat BA, 1996). Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam merawat pasien skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit yaitu memberikan penyuluhan Kesehatan jiwa dan dengan penerapan model keluarga. Terapi keluarga adalah model terapi yang bertujuan mengubah pola interaksi keluarga sehingga bisa membenahi masalah-masalah dalam keluarga ((Gurman, Kriskern & Pinosof, 1986) **Tujuan** Pengabdian Masyarakat adalah Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga serta petugas puskesmas dalam merawat pasien skizofrenia sehingga dapat mencegah dan menurunkan tingkat kekambuhan pasien jiwa. **Metode** Terdiri dari 3 tahap, yakni pre test, penyuluhan dan simulasi keluarga serta evaluasi (post test) metode ceramah, diskusi, demonstrasi dan redemonstrasi **Kesimpulan** yang diperoleh pemberian pelatihan terapi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga khususnya kelompok keluarga A, B dan C dalam upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. **Saran** yang diberikan diperlukan adanya penyuluhan kesehatan jiwa secara berkesinambungan dan terjadwal dan memanfaatkan buku komunikasi dalam upaya meningkatkan koordinasi antara petugas kesehatan jiwa dan keluarga pasien.

Kata Kunci : Terapi Keluarga, pencegahan Kekambuhan, Pasien Skizofrenia

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Menurut UU Nomor 18 pasal 1 & 3 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa, 2014). Apabila seseorang/individu tersebut mengalami kesehatan jiwa baik fisik, mental, spiritual, tapi tidak dapat mengendalikan stres dan tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain maka individu tersebut mengalami gangguan jiwa.

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental

yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang

menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Dari hasil penelitian Fadly S.M (2013) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna diantara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap terjadinya kekambuhan, dimana ditemukan kekambuhan skizofrenia 1,48 kali dengan standar deviasi 1,18 kali dan tingkat pengetahuan keluarga yang rendah dengan standar koefisien β 0,46. Pengetahuan yang perlu dimiliki keluarga antara lain pemahaman tentang gangguan mental atau penyakit skizofrenia, faktor penyebab, pemberian obat, dosis obat, efek samping pemberian obat, gejala kekambuhan serta sikap yang perlu ditunjukkan selama merawat klien dirumah. Salah satu faktor penyebab kekambuhan skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara penanganan pasien skizofrenia (Keliat BA, 1996)

Berdasarkan laporan tahunan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi pasien skizofrenia meningkat dari tahun ketahun, tahun 2016 berjumlah 15.160 orang kemudian tahun 2017 berjumlah 14.361 orang dan tahun 2018 sebanyak 13.292 orang. Sedangkan jumlah pasien jiwa pulang atau keluar dari rumah sakit untuk tahun 2018 sebanyak 1.933 orang. Jumlah pasien pulang ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dan perlu mendapat tindak lanjut dalam memonitor dan memantau status kesehatan jiwa pasien setelah pulang dari rumah sakit. Oleh karena itu peranan pemerintah, instansi terkait adalah sangat penting khususnya keluarga dimana pasien ini kembali untuk dirawat ditengah-tengah keluarga.

Lokasi wilayah Puskesmas Mamajang berada pada Kecamatan Mamajang yang terletak di jalan Baji Minasa Kota Makassar, luas wilayah 2.712 km², dengan 21 RW, dan 101 RT, yang memiliki batas-batas wilayah dimana sebelah baratnya berbatasan dengan Kecamatan Mariso, sebelah timurnya berbatasan dengan Kecamatan Panakukkang, Sebelah selatannya berbatasan dengan wilayah Puskesmas Cenderawasih, sedangkan sebelah utaranya berbatasan dengan Kecamatan Ujung Pandang.

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2017 Kelurahan Mamajang mempunyai penduduk sebanyak 21.264 jiwa, dengan usia produktif (15-64 tahun) 71,1 %, usia diatas 65 tahun 5.6 % sedangkan usia balita (1-4 tahun) 24,3 %. Menjalankan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan optimal, maka Puskesmas Mamajang dibantu satu Pustu yaitu Pustu maricayya selatan yang terletak di jalan Lanto Daeng Pasewang, yang menyelenggarakan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pengembangan termasuk kesehatan jiwa.

Menurut laporan tahunan Puskesmas tahun 2017 sasaran pelayanan kesehatan jiwa adalah 30 orang per tahun, sedangkan target hanya mencapai 27 orang per tahun dan beberapa diantaranya sudah pernah dirawat RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, sedangkan jumlah petugas kesehatan jiwa hanya 1 orang yang melayani kurang lebih 20 Posyandu yang ada di Kelurahan Mamajang kemudian kegiatan monitoring dan home visite yang dilakukan pada pasien pasca perawatan dari rumah sakit jiwa belum dilakukan secara terjadwal dan berkesinambungan, untuk melanjutkan perawatan dan pengobatan pasien tersebut tentu dibutuhkan informasi dan data akurat tentang status perkembangan kesehatan pasien jiwa pasien pasca pulang khususnya dalam hal memantau pemberian pengobatan oleh anggota keluarga selama dirawat dirumah.

Penduduk Kelurahan Mamajang sangat heterogen yang karakteristik demografinya sangat beragam baik dari segi Pendidikan, Usia, Budaya maupun Pekerjaan. Masyarakat kelurahan Mamajang yang heterogen tersebut di atas dengan berbagai factor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman atau persepsi yang berbeda tentang pasien skizofrenia dimana masih ada stigma di tengah masyarakat bahwa pasien jiwa yang baru pulang dari rumah sakit tidak mungkin dapat disembuhkan sehingga keluarga pasien cenderung menolak untuk merawat pasien, melakukan isolasi dengan lingkungan sekitarnya. Bahkan pasien putus obat yang kesemua faktor tersebut memungkinkan timbulnya kekambuhan atau relaps yang dapat membahayakan pasien, keluarga dan masyarakat karna pasien yang kambuh bisa saja marah, mengamuk dan melukai diri sendiri dan orang lain (Iyusep, 2009)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam merawat pasien skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit yaitu memberikan penyuluhan, kesehatan jiwa bimbingan pada keluarga melalui metode role play dan simulasi dalam merawat pasien skizofrenia dengan penerapan model terapi keluarga. Terapi keluarga adalah model terapi yang bertujuan mengubah pola interaksi keluarga sehingga bisa membenahi masalah-masalah dalam keluarga (Gurman, Kniskern & Pinsof, 1986). Menurut teori awal dari psikopatologi, lingkungan keluarga dan interaksi orang tua-anak adalah penyebab dari perilaku maladaptive (Bateson et al, 1956; Lidz & Lidz, 1949; Sullivan, 1953).

Tujuan umum terapi keluarga adalah meningkatkan komunikasi karena keluarga bermasalah sering percaya pada pemahaman tentang arti penting dari komunikasi (Patterson, 1982). Disini, terapis berusaha menemukan problem utama dari masalah klien dalam konteks keluarga, bukan sebagai masalah individual. Tujuannya adalah untuk mengurangi sikap menyalahkan yang mengarah pada satu orang.

Oleh karena itu, kami sebagai petugas kesehatan termotivasi untuk meningkatkan peran serta dan kepedulian keluarga melalui perubahan pola pikir, pola sikap, dan perilaku serta keterampilan, dengan metode pemberian informasi atau penyuluhan kesehatan jiwa melalui pendekatan model terapi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit.

Permasalahan Mitra

Dari gambaran analisis situasi diatas dapat diidentifikasi beberapa permasalahan mitra sebagai khalayak sasaran dalam kegiatan kepada pengabdian kepada masyarakat berdasarkan skala prioritas, antara lain :

1. Masih adanya stigma dari keluarga dan masyarakat bahwa pasien jiwa yang pernah dirawat sudah tidak dapat disembuhkan
2. Kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda dan gejala terjadinya kekambuhan serta tindakan yang akan dilakukan pada pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit
3. Tidak adanya pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada keluarga dari petugas puskesmas pada penderita skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit

4. Adanya hambatan komunikasi antara petugas puskesmas dengan anggota keluarga dalam memantau tingkat perkembangan kesehatan jiwa pasien
5. Belum dilakukannya home visite berkesinambungan sebagai bagian dari manajemen asuhan keperawatan jiwa masyarakat

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan

1. Brainstorming
2. Ceramah
3. Diskusi
4. Demonstrasi/Role play
5. Redemonstrasi

Langkah-langkah kegiatan

Adapun penerapan model terapi keluarga ini terdiri dari 4 tahap antara lain :

1. Tahap I : Membina hubungan saling percaya diantara anggota keluarga
2. Tahap II : Anggota keluarga belajar mengkaji masalah yang ada pada pasien dan membuat perencanaan serta mencari solusi pemecahannya
3. Tahap III : Mengimplementasikan perencanaan yang telah dibuat melalui jadwal yang telah disepakati bersama dengan pasien dengan anggota keluarga
4. Tahap IV : Anggota keluarga mengevaluasi terhadap implementasi melalui pendekatan penerapan proses keperawatan jiwa pada pasien dan mengkomunikasikan hasilnya pada kader atau tenaga perawat jiwa yang ada di puskesmas dengan menggunakan buku panduan catatan perkembangan pasien

Sebelum 4 tahapan tersebut diatas dilakukan beberapa langkah-langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan
Dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, potensi dan sumber daya yang dimiliki baik puskesmas maupun dari pihak keluarga
 - b. Mengidentifikasi masalah/kelemahan yang ada dalam upaya menetapkan solusi dan alternative pemecahan masalah yang diikuti dengan pengorganisasian kegiatan
 - c. Menetapkan khalayak sasaran dan wilayah yang menjadi lokasi penyuluhan dan pembinaan kesehatan jiwa masyarakat

- d. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan jiwa yang ada di puskesmas kader kesehatan yang akan terlibat serta memutuskan topic atau materi penyuluhan yang ada disampaikan pada khalayak sasaran
 2. Tahap Persiapan
 - a. Tim pengabmas menyusun proposal pengabdian masyarakat yang diajukan ke unit penelitian dan pengabdian masyarakat di lingkungan Poltekkes Makassar
 - b. Mengkoordinasikan kegiatan dengan petugas puskesmas, kader kesehatan, sekaligus mengidentifikasi jumlah pasien skizofrenia yang berobat di puskesmas dan pasca perawatan dari rumah sakit jiwa dan mengidentifikasi jumlah kepala keluarga dan anggotanya yang akan mengikuti terapi keluarga
 3. Tahap Pelaksanaan
Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini terbagi atas tiga sesi utama :
 - a. Sesi pertama, melakukan brainstorming kepada peserta dan pemberian pre test tentang materi jiwa yang terkait
 - b. Sesi kedua, melakukan penyuluhan tentang asuhan keperawatan perawat pasien skizofrenia di rumah dan dilanjutkan dengan role play/simulasi secara langsung, praktek penerapan terapi keluarga dalam meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien dan sebelum dilakukan post test dilakukan diskusi dengan responden
 - c. Sesi ketiga, diakhiri dengan post test sebagai evaluasi kegiatan dari hasil penyuluhan dan kegiatan role play dari penerapan terapi keluarga
 3. Tahap Evaluasi
Pada tahap evaluasi ini akan dilakukan home visite (kunjungan rumah) 2 kali seminggu selama sebulan untuk memantau kemampuan keluarga dalam membuat laporan catatan perkembangan kesehatan jiwa pasien skizofrenia, sebagai buku komunikasi antara keluarga dengan petugas kesehatan jiwa yang ada di puskesmas.
- a. Tim pengabmas telah melakukan kerja sama dengan mitra yang ditandai dengan penandatanganan surat pernyataan kerja sama mitra yang ditandatangani pada tanggal 16 Mei 2019 kepada kepala Puskesmas Mamajang
 - b. Telah diterbitkannya izin pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang ditujukan Puskesmas Mamajang dengan nomor izin 440/46 /PSDK/VII/2019
 - c. Penjajakan lokasi dan mengidentifikasi jumlah pasien skizofrenia dan keluarga yang menjadikan subjek kegiatan pengabmas
 - d. Diterbitkannya izin pelaksanaan pengabdian masyarakat oleh Kepala Kelurahan Maricaya Selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar sebagai lokasi pelaksanaan kegiatan tersebut pada tanggal 10 Juli 2019
2. Tahap Pelaksanaan
Setelah dilakukan identifikasi pasien skizofrenia dan keluarganya maka ditemukan ada 5 pasien yang masing-masing terdiri dari 5 anggota keluarga dengan rincian setiap 1 pasien didampingi oleh 5 anggota keluarga, jadi jumlah anggota keluarga 30 orang
Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan mulai dari tanggal 12 s/d 13 Juli 2019 dan terbagi atas tiga sesi utama :
 - a. Sesi pertama, melakukan brainstorming kepada peserta dan pemberian pre test pengetahuan tentang materi jiwa yang terkait dengan penerapan terapi keluarga
 - b. Sesi kedua, melakukan penyuluhan tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia di rumah dan dilanjutkan dengan diskusi dan role play/simulasi secara langsung, praktek penerapan terapi keluarga dalam meningkatkan pemahaman,

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

1. Tahap Persiapan

pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien

- c. Sesi ketiga, diakhiri dengan post test sebagai evaluasi kegiatan dari hasil penyuluhan kesehatan, kegiatan role play dari penerapan terapi keluarga

HASIL

Adapun hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Maricaya Selatan diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kekambuhan pasien

Karakteristik Responden	Jumlah (n=30)	%
Umur		
25-40 thn	8	26,6
41-60 thn	17	56,7
> 60 thn	5	16,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Pendidikan		
S1	4	13,3
SMA	14	46,7
SMP	10	33,3
SD	2	6,7
Pekerjaan		
Kader	3	10
IRT	14	46,7
Petani	1	3,3
Tukang	1	3,3
Buruh harian	1	3,3
PNS	2	6,7
Pegawai kontrak	3	10
Pensiunan	4	13,4
Mahasiswa	1	3,3
Frekuensi kambuh		
Sering kambuh	9	30
Tidak tentu	19	63,4
Alasan kambuh		
Putus obat	7	23,3
Tidak mau berobat	4	13,3
Tidak ada biaya		

Dari tabel 1 diatas menunjukkan diatas bahwa sebagian besar berada pada kelompok umur 41 – 60 tahun (56,7%), kemudian untuk jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (80%).

Sedangkan rata-rata responden mempunyai tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (46,7%), sedangkan untuk pekerjaan di dominasi oleh Ibu Rumah Tangga (46,7%), untuk informasi tentang kambuhnya pasien dan kembali dirawat dirumah sakit 70% atau 21 anggota keluarga mengatakan sering kambuh karna pasien putus obat dan tidak mau dibawah kerumah sakit (63,4%).

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan Test pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian terapi keluarga

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Cukup	12	40	20	66,7
Kurang	18	60	10	33,3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan jiwa didapatkan cukup 12 orang (40%) dan yang kurang 18 orang (60%) sedangkan setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan keluarga meningkat cukup 20 orang (66,7%) yang kurang 10 orang (33,3%)

Keterampilan pelaksanaan terapi keluarga

Dari 5 kelompok anggota keluarga yang terdiri dari A, B, C, D dan E hanya 3 kelompok yang telah dapat mengisi format kalender kegiatan dan keluhan pasien yakni kelompok A, B dan C, namun untuk keluarga D dan E masih perlu mendapatkan bimbingan dan latihan dalam pengisiannya yang nantinya dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan yang dapat mendampingi pasien dalam berinteraksi dan berkomunikasi sebagai tindak lanjut dan pencegahan terjadinya kekambuhan pada pasien.

Adapun hasil yang diperoleh keluarga A, B, dan C dalam pelaksanaan terapi keluarga, Pada tahap 1 telah terbina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga, tahap 2 anggota keluarga sudah dapat

mengidentifikasi pasien, ingin mendengarkan keluhan pasien dan telah berupaya mengidentifikasi tanda dan gejala berdasarkan keluhan pasien dan telah berupaya mencari alternative pemecahan masalah, tahap 3 keluarga sudah dapat membuat jadwal kegiatan bersama pasien menyediakan alat bantu kegiatan pasien dan membantu mengingatkan pasien untuk minum obat namun belum dapat mendampingi pasien setiap saat dan memberikan penghargaan jika pasien telah mendapatkan kemajuan dalam kemandiriannya untuk merawat dirinya sendiri khususnya dalam kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene, keluarga sudah dapat berkomunikasi dengan petugas kesehatan melalui buku catatan perkembangan pasien dan pada tahap 4 keluarga sudah mampu menilai dan mengevaluasi aktivitas yang dilakukan oleh pasien namun belum dapat mengajak pasien untuk berinteraksi secara sosial dilingkungannya karena masih adanya perasaan malu bagi keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa

Untuk keluarga D dan E dari 4 tahapan terapi keluarga yang diberikan hanya dapat melakukan tahap 1, 2 dan 3 yang ditandai dengan pada tahap 1 sudah ada penyamaan persepsi antara keluarga dalam merawat pasien dan sudah mulai terbina hubungan saling percaya dengan pasien keluarga sudah berupaya untuk mengidentifikasi masalah pasien namun belum menyusun program perencanaan dalam mencari alternative penyelesaian masalah, kemudian sudah membantu pasien melakukan kegiatan sehari-hari dan membantu pasien minum obat sedangkan pemantauan terhadap minum obat dan menilai aktivitas yang dilakukan pasien belum secara rutin dilakukan begitu pun dalam melakukan komunikasi dengan petugas kesehatan melalui buku catatan perkembangan

LUARAN

Adapun luaran yang dicapai dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat

yang dilakukan di Kalurahan Maricaya Selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar, sebagai berikut :

1. Meningkatnya wawasan, pemahaman serta pengetahuan anggota keluarga petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam hal mengenali tanda dan gejala kekambuhan pada pasien Skizofrenia serta bagaimana penanganannya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan jiwa
2. Pemberian model terapi keluarga yang telah diberikan pada 5 kelompok anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia, maka ada 3 kelompok anggota keluarga yang telah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan 3 tahapan dari 4 tahapan yang diberikan, namun masih ada 2 kelompok anggota keluarga yang masih perlu mendapatkan bimbingan dan perhatian khususnya dalam meningkatkan keterampilan terapi melalui pendekatan asuhan keperawatan yang diberikan
3. Tim Pengabdian Masyarakat telah menghasilkan buku panduan pembelajaran dengan judul "Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia melalui Terapi Keluarga"
4. Adanya buku komunikasi yang diberikan kepada perawat puskesmas yang akan dipakai sebagai media komunikasi antara perawat dan klien dalam mengawasi dan memantau tingkat perkembangan jiwa pasien Skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit
5. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini akan di publikasikan dalam bentuk jurnal dalam memperkaya artikel ilmiah dibidang ilmu keperawatan jiwa masyarakat

KESIMPULAN

1. Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat yang diberikan pada anggota keluarga, kader dan petugas kesehatan dapat merubah stigma, pikiran, persepsi masyarakat tentang pentingnya melakukan perawatan pasien skizofrenia setelah pulang dari rumah sakit

2. Pemberian pelatihan terapi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga khususnya kelompok keluarga A, B dan C dalam upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia
3. Buku Panduan pembelajaran yang dihasilkan oleh tim Pengabdian Masyarakat dapat membantu anggota keluarga, kader, petugas kesehatan dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia

SARAN

1. Untuk membantu keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pulang dari rumah sakit diperlukan adanya kerja sama antara perawat dan keluarga pasien dalam upaya memantau tingkat perkembangan jiwa pasien
2. Diperlukan adanya penyuluhan kesehatan jiwa secara berkesinambungan dan terjadwal oleh petugas kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Mamajang Kota Makassar
3. Diperlukan adanya home visit atau kunjungan rumah pada keluarga dengan menggunakan buku komunikasi yang diisi oleh keluarga sehingga setiap keluhan pasien dapat diketahui lebih dini oleh petugas kesehatan dalam mengatur strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Davidson, gerald C., John M. Neale & Ann M. Kring. 2004. *Abnormal Psychology* (9th edition). US: John Wiley & Sons, Inc.
- Fredman, Marlyn M. 1998. *Praktik Keperawatan Keluarga : teori, Pengkajian, Diagnosa, dan Intervensi*. Toronto : Appleton x Lange
- Jurnal penelitian Fadly S.M (2013). *Pengetahuan Dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Pada Skizofrenia RS Jiwa Tampan Provinsi Riau*.

- Katona Cornelis, Claudia Cooper & Mary Robertson.(2012). *At a Glance Psikiatri*. Jakarta: Erlangga
- Keliat. BA (1996). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta, EGC.
- Keliat. BA, dkk (2012). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN)*. Jakarta, EGC
- Maramis, W. F. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Ed 9. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maslim R. (Ed). (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya
- Stuart, G.W. and Laria. (2005). *Principles Of Psychiatric Nursing*, 8 ed. Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Wicaksana I. Jalil A(2012). *Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Skizofrenia Di RS Prof Dr. Soeroyo Magelang. Dalam Situs* (<https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnalpenelitiantingkatkekambuhanski zofrenia diunduh tanggal 22 Januari 2018>)
- Yosef , Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.