



## Dukungan Psikososial Keluarga dalam Pencegahan Pemasungan ODGJ Pasca Pasung di Kabupaten Soppeng

Andi Nur Arifah Apriani Azis<sup>1</sup>, Hidayat Asikin<sup>2</sup>, Rezki Ramdani<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Stikes Yapika Makassar, Makassar, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

Email: <sup>1</sup>nurarifahapriani@gmail.com, <sup>2</sup>hidayat.asikin1987@gmail.com,

<sup>3</sup>rezkiramdani@unm.ac.id

### Abstract

*Pasung (physical restraint) among people with mental disorders remains a public health problem in Indonesia, particularly in areas with limited access to mental health services and low family knowledge regarding the care of people with mental disorders. Families, as the closest social environment, play an important role in the recovery process and in preventing the recurrence of pasung after release from restraint. This study aimed to analyze the informal roles of families in providing psychosocial support to prevent pasung among people with mental disorders after release from restraint in Soppeng Regency. This study used a qualitative approach with a descriptive design. Informants consisted of family members who had relatives with mental disorders after pasung as general informants and health workers as key informants selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation and analyzed using an interactive analysis model consisting of data reduction, data display, and conclusion drawing. The results showed that the informal roles of families in preventing pasung include acting as motivators, harmonizers, mediators, caregivers, connectors with health workers, and companions for people with mental disorders. These roles reflect family psychosocial support through meeting basic needs, providing emotional support, supervising medication, and facilitating access to health services. However, limited family knowledge and socio-cultural influences still affect treatment-seeking behavior. Strengthening family roles through mental health education and collaboration with health workers is therefore important to prevent pasung and support social rehabilitation in the community.*

**Keywords:** Mental Disorders, Pasung (Physical Restraint), Family Role, People With Mental Disorders, Mental Health.

### Abstrak

Pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa serta rendahnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan ODGJ. Keluarga sebagai lingkungan terdekat memiliki peran penting dalam proses pemulihan serta pencegahan pemasungan kembali pada ODGJ pasca pasung. Penelitian ini bertujuan

Penulis Korespondensi:

Andi Nur Arifah Apriani Azis | [nurarifahapriani@gmail.com](mailto:nurarifahapriani@gmail.com)

untuk menganalisis peran informal keluarga dalam memberikan dukungan psikososial untuk mencegah pemasungan pada ODGJ pasca pasung di Kabupaten Soppeng. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Informan penelitian terdiri dari keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa pasca pasung sebagai informan biasa serta tenaga kesehatan sebagai informan kunci yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran informal keluarga dalam pencegahan pemasungan pada ODGJ meliputi peran sebagai pendorong, pengharmonis, pendamai, pemberi perawatan, penghubung dengan tenaga kesehatan, serta sebagai sahabat dan penghibur bagi ODGJ. Peran tersebut menunjukkan adanya dukungan psikososial keluarga yang diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dasar pasien, pemberian dukungan emosional, pengawasan konsumsi obat, serta keterlibatan keluarga dalam membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, keterbatasan pengetahuan keluarga serta pengaruh faktor sosial budaya masih mempengaruhi proses pencarian pengobatan bagi ODGJ. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga melalui edukasi kesehatan jiwa dan peningkatan koordinasi dengan tenaga kesehatan menjadi penting dalam mencegah pemasungan serta mendukung rehabilitasi sosial ODGJ di masyarakat.

**Kata Kunci:** Gangguan Jiwa, Pemasungan, Peran Keluarga, ODGJ, Kesehatan Jiwa.

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh dan menjadi salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Gangguan mental dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, serta hubungan interpersonal sehingga berdampak tidak hanya pada individu tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa gangguan mental merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di dunia dan memberikan kontribusi besar terhadap beban penyakit global (WHO, 2022). Secara global, lebih dari 970 juta orang hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai kondisi yang paling banyak ditemukan. Gangguan jiwa juga berkaitan erat dengan berbagai faktor sosial seperti kemiskinan, stigma sosial, diskriminasi, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental (Patel et al., 2021). Dalam konteks kesehatan jiwa, dukungan psikososial dari keluarga dan lingkungan sosial merupakan faktor penting dalam proses pemulihan pasien karena dapat membantu meningkatkan stabilitas emosional, kepatuhan terhadap pengobatan, serta proses reintegrasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Masyarakat (Patel et al., 2021).

Di Indonesia, gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil penduduk. Selain itu, sekitar 14,3% keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa pernah melakukan pemasungan dan sebanyak 17,7% di antaranya berada di wilayah pedesaan. Secara nasional diperkirakan sekitar 57 ribu orang pernah mengalami pemasungan dan sekitar 18 ribu orang masih hidup dalam kondisi terpasung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Meskipun Riskesdas 2018 masih menjadi sumber data nasional yang paling komprehensif terkait kesehatan jiwa di Indonesia, data terbaru melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 6,1% penduduk Indonesia usia  $\geq 15$  tahun mengalami

masalah kesehatan mental emosional, yang menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Selain itu, laporan Kementerian Kesehatan juga menunjukkan bahwa praktik pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa masih ditemukan di berbagai daerah, dengan sekitar 1.750 kasus pemasangan tercatat pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pemasangan merupakan tindakan pembatasan fisik terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), seperti dirantai, dikurung, atau diisolasi, yang tidak hanya melanggar hak asasi manusia tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental serta menghambat proses pemulihan pasien (Watch, 2020). Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui program Indonesia Bebas Pasung serta penguatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan jiwa serta mencegah praktik pemasangan terhadap ODGJ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Namun demikian, praktik pemasangan masih ditemukan di berbagai daerah. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, stigma masyarakat, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga (Minas et al., 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan termasuk wilayah dengan prevalensi gangguan jiwa yang cukup tinggi. Berdasarkan Riskesdas 2018, Sulawesi Selatan menempati salah satu posisi dengan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 9,8%. Di Kabupaten Soppeng sendiri, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng tahun 2017, jumlah penderita gangguan jiwa tercatat sebanyak 2.564 orang dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 1.716 orang (6,1%). Data tersebut digunakan sebagai gambaran situasi kesehatan jiwa di wilayah penelitian sebelum pelaksanaan penelitian. Pemilihan Kabupaten Soppeng sebagai lokasi penelitian tidak hanya didasarkan pada jumlah kasus gangguan jiwa yang cukup tinggi, tetapi juga karena karakteristik masyarakat yang masih memiliki ikatan sosial kekeluargaan yang kuat serta peran keluarga yang dominan dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, dalam beberapa kasus di masyarakat masih ditemukan kecenderungan penggunaan pengobatan alternatif atau bantuan tokoh masyarakat sebagai bagian dari upaya penanganan gangguan jiwa sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan formal. Kondisi sosial budaya tersebut dapat mempengaruhi persepsi keluarga dalam menentukan cara penanganan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, termasuk dalam praktik pemasangan. Sehingga Kabupaten Soppeng menjadi konteks yang relevan untuk mengkaji secara lebih mendalam bagaimana peran keluarga dalam mencegah terjadinya pemasangan pada ODGJ di tingkat rumah tangga dan masyarakat. Kasus gangguan jiwa yang ditemukan meliputi berbagai gangguan psikotik dan gangguan mood seperti skizofrenia, bipolar, dan depresi. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan gangguan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga membutuhkan peran aktif keluarga sebagai lingkungan terdekat pasien. Keluarga memiliki peran penting dalam proses perawatan, pemulihan, serta pencegahan kekambuhan pada ODGJ. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, membantu proses adaptasi sosial, serta mencegah terjadinya pemasangan kembali pada pasien gangguan jiwa (Stuart, 2021). Namun demikian, keterbatasan pengetahuan, stigma terhadap gangguan jiwa, serta kurangnya akses informasi mengenai perawatan ODGJ seringkali menyebabkan keluarga mengambil keputusan yang kurang tepat, termasuk melakukan pemasangan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan pemasangan belum berjalan secara optimal.

Berbagai penelitian telah membahas permasalahan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa, sebagian besar studi masih berfokus pada faktor penyebab pemasangan, stigma masyarakat, atau aspek klinis penanganan ODGJ. Kajian yang menyoroti peran keluarga dalam proses perawatan memang telah dilakukan, namun umumnya masih terbatas pada dukungan keluarga dalam pengobatan dan pemulihan pasien. Penelitian Hafizah et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien gangguan jiwa di masyarakat dan penelitian Putri et al. (2023) menunjukkan pentingnya intervensi berbasis keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia melalui pendekatan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Namun demikian, penelitian tersebut belum secara spesifik mengkaji bagaimana bentuk peran informal keluarga dalam mencegah terjadinya pemasangan kembali pada ODGJ yang telah mengalami pasca pasung. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menekankan pada aspek dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan atau pencegahan kekambuhan, penelitian ini secara khusus mengeksplorasi berbagai bentuk peran informal keluarga dalam kehidupan sehari-hari pasien, seperti peran sebagai pendorong, pengharmonis, pendamai, pemberi perawatan, penghubung dengan tenaga kesehatan, serta sebagai sahabat dan penghibur bagi ODGJ dalam upaya mencegah terjadinya pemasangan kembali. Selain itu, kajian mengenai fenomena tersebut juga masih jarang dilakukan pada konteks masyarakat di wilayah Sulawesi Selatan yang memiliki dinamika sosial budaya tersendiri dalam penanganan gangguan jiwa. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam memahami peran keluarga dalam pencegahan pemasangan pada ODGJ dari perspektif psikososial dan berbasis masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana peran informal keluarga dalam mencegah terjadinya pemasangan pada ODGJ yang telah mengalami pasca pasung. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan psikososial keluarga dalam pencegahan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa pasca pasung di Kabupaten Soppeng.

## **METODE**

### **Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai peran informal keluarga dalam pencegahan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, persepsi, serta bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam proses perawatan dan pencegahan pemasangan pada ODGJ. Dalam penelitian ini, konsep peran keluarga merujuk pada teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman, Bowden, dan Jones yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarga melalui pemberian dukungan emosional, perawatan, pengawasan pengobatan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan Kesehatan (Friedman et al., 2014). Kerangka teori ini digunakan sebagai dasar dalam penyusunan pedoman wawancara serta dalam menganalisis berbagai bentuk peran informal keluarga dalam penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih ditemukannya kasus gangguan jiwa serta praktik pemasangan pada ODGJ di wilayah tersebut. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tahun 2019. Data yang diperoleh merupakan hasil penelitian lapangan yang kemudian dianalisis kembali secara sistematis pada tahap penyusunan artikel ilmiah untuk kepentingan publikasi. Meskipun data penelitian dikumpulkan pada tahun 2019, hasil penelitian ini masih relevan untuk

menggambarkan dinamika peran keluarga dalam pencegahan pemasangan pada ODGJ. Hal ini disebabkan karena praktik pemasangan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang ditemukan di berbagai daerah di Indonesia dan masih menjadi perhatian dalam program Indonesia Bebas Pasung yang dicanangkan pemerintah. Selain itu, penelitian ini berfokus pada fenomena sosial mengenai peran keluarga dalam merawat ODGJ yang secara konseptual tidak mengalami perubahan signifikan dalam waktu singkat, sehingga hasil penelitian tetap memiliki nilai penting dalam menggambarkan praktik perawatan ODGJ di tingkat keluarga dan masyarakat.

### Populasi dan Informan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa pasca pasung serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Soppeng. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci dan informan biasa. Informan biasa adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa pasca pasung, sedangkan informan kunci adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan jiwa di wilayah penelitian. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria informan dalam penelitian ini meliputi keluarga yang memiliki pengalaman merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa pasca pasung serta tenaga kesehatan yang terlibat secara langsung dalam pelayanan kesehatan jiwa di wilayah penelitian. Teknik ini digunakan agar informan yang dipilih memiliki pengalaman, pengetahuan, serta keterlibatan langsung terhadap fenomena yang diteliti sehingga informasi yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan.

### Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini ada 14 orang yang terdiri dari 6 informan Kunci, dan 8 informan biasa. Adapun yang menjadi informan kunci adalah masing-masing petugas kesehatan jiwa di Puskesmas, dan informan biasa adalah keluarga ODGJ. Informasi ini digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang informan yang berpartisipasi dalam penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

| No | Kode Informan | Kategori Informan | Umur | Pekerjaan/Jabatan | Pendidikan Terakhir |
|----|---------------|-------------------|------|-------------------|---------------------|
| 1  | TJ            | Informan Biasa    | 85   | Ibu Rumah Tangga  | SMP                 |
| 2  | IN            | Informan Biasa    | 50   | Ibu Rumah Tangga  | SMP                 |
| 3  | NY            | Informan Biasa    | 43   | Wiraswasta        | SMA                 |
| 4  | SH            | Informan Biasa    | 50   | Ibu Rumah Tangga  | SMP                 |
| 5  | BD            | Informan Biasa    | 51   | Ibu Rumah Tangga  | SMP                 |
| 6  | RH            | Informan Biasa    | 41   | Ibu Rumah Tangga  | SD                  |
| 7  | HE            | Informan Biasa    | 38   | Ibu Rumah Tangga  | SD                  |

|    |    |                |    |  |    |
|----|----|----------------|----|--|----|
| 8  | HR | Informan Biasa | 45 | Ibu Rumah Tangga                           | SD |
| 9  | AS | Informan Kunci | 41 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Salotungo | S1 |
| 10 | HS | Informan Kunci | 41 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Malaka    | S1 |
| 11 | JL | Informan Kunci | 33 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Cangadi   | D3 |
| 12 | AR | Informan Kunci | 40 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Batu-Batu | D3 |
| 13 | DM | Informan Kunci | 45 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Leworeng  | D1 |
| 14 | SD | Informan Kunci | 40 | Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas Tanjonge  | S1 |

### Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang berperan secara langsung dalam proses pengumpulan dan analisis data. Dalam penelitian ini, peneliti menggali informasi terkait peran informal keluarga dalam pencegahan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung. Fokus penelitian ini mencakup peran informal keluarga sebagai variabel independen (peran keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, pendamai, perawatan, penghubung, serta sebagai sahabat, penghibur, dan koordinator dalam proses pemulihan ODGJ) dan pencegahan pemasangan pada ODGJ pasca pasung sebagai variabel dependen dilihat dari upaya keluarga dalam merawat, mendampingi, serta mencegah terjadinya pemasangan kembali terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Fokus penelitian ini juga menitikberatkan pada bentuk dukungan psikososial keluarga dalam merawat ODGJ, yang meliputi dukungan emosional, pendampingan dalam kehidupan sehari-hari, pengawasan pengobatan, serta komunikasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam upaya mencegah pemasangan kembali.. Untuk memperoleh data yang berkaitan dengan variabel tersebut, penelitian ini menggunakan beberapa instrumen pendukung, yaitu pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview guide*) yang berisi daftar pertanyaan terkait bentuk peran keluarga dalam merawat dan mendukung ODGJ pasca pasung, lembar observasi untuk mencatat kondisi lingkungan keluarga serta interaksi antara keluarga dan ODGJ, alat perekam suara untuk merekam proses wawancara dengan informan, serta catatan lapangan (*field notes*) yang digunakan untuk mencatat berbagai informasi penting yang ditemukan selama proses penelitian. Pedoman wawancara dalam penelitian ini disusun berdasarkan konsep peran keluarga dalam perawatan kesehatan yang mencakup dukungan emosional, perawatan sehari-hari, pengawasan pengobatan, serta komunikasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam proses pemulihan ODGJ.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan kepada informan utama dan informan biasa untuk memperoleh informasi secara komprehensif mengenai pengalaman keluarga dalam merawat ODGJ serta berbagai bentuk peran yang dilakukan keluarga dalam mencegah terjadinya pemasangan kembali, observasi dilakukan untuk melihat secara langsung kondisi lingkungan keluarga serta interaksi antara keluarga dan ODGJ dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, teknik dokumentasi dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan data ODGJ, seperti laporan dari Dinas Kesehatan, catatan program kesehatan jiwa, serta dokumen lain yang relevan dengan penelitian. Untuk meningkatkan transparansi metodologi, pedoman wawancara disusun

berdasarkan konsep peran keluarga dalam perawatan ODGJ serta fokus penelitian mengenai pencegahan pemasangan pada ODGJ pasca pasung. Poin-poin utama dalam pedoman wawancara disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Aspek Dukungan Psikososial Keluarga dalam Pedoman Wawancara Mendalam

| No | Aspek yang Digali                            | Indikator   | Contoh Pertanyaan  |
|----|--|---|--|
| 1  | Peran keluarga sebagai pendorong             | Motivasi dan perhatian keluarga terhadap ODGJ       | Bagaimana keluarga memberikan motivasi kepada ODGJ untuk menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari? |
| 2  | Peran keluarga sebagai pengharmonis          | Hubungan emosional dan komunikasi keluarga          | Bagaimana keluarga menjaga hubungan yang baik dengan ODGJ dalam kehidupan sehari-hari?                   |
| 3  | Peran keluarga sebagai pendamai              | Cara keluarga menghadapi konflik atau perilaku ODGJ | Bagaimana keluarga mengatasi situasi ketika ODGJ mengalami perubahan perilaku atau emosi?                |
| 4  | Peran keluarga dalam perawatan               | Pemenuhan kebutuhan dasar dan pengawasan pengobatan | Apa saja bentuk perawatan yang diberikan keluarga kepada ODGJ di rumah?                                  |
| 5  | Peran keluarga sebagai penghubung            | Komunikasi dengan tenaga kesehatan                  | Bagaimana keluarga berkomunikasi atau bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam merawat ODGJ?           |
| 6  | Peran keluarga sebagai sahabat dan penghibur | Dukungan emosional dan pendampingan                 | Bagaimana keluarga memberikan dukungan emosional kepada ODGJ dalam kehidupan sehari-hari?                |
| 7  | Pencegahan pemasangan                        | Upaya keluarga mencegah pemasangan kembali          | Apa saja upaya yang dilakukan keluarga agar ODGJ tidak mengalami pemasangan kembali?                     |

Pertanyaan dalam pedoman wawancara bersifat terbuka dan fleksibel sehingga memungkinkan informan untuk menjelaskan pengalaman, persepsi, serta praktik keluarga dalam merawat ODGJ secara lebih mendalam.

### Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahap reduksi data dilakukan dengan menyeleksi, menyederhanakan, serta memfokuskan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi pada informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk narasi atau matriks (*data display*) untuk memudahkan peneliti dalam memahami hubungan antar data dan mengidentifikasi pola yang muncul. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan, yaitu proses merumuskan makna dari data yang telah dianalisis berdasarkan tema, pola, dan keterkaitan antar informasi yang ditemukan selama proses penelitian. Proses analisis data dalam penelitian ini mengacu pada model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan yang dilakukan secara berulang selama proses analisis berlangsung (Miles et al., 2014).

### Keabsahan Data

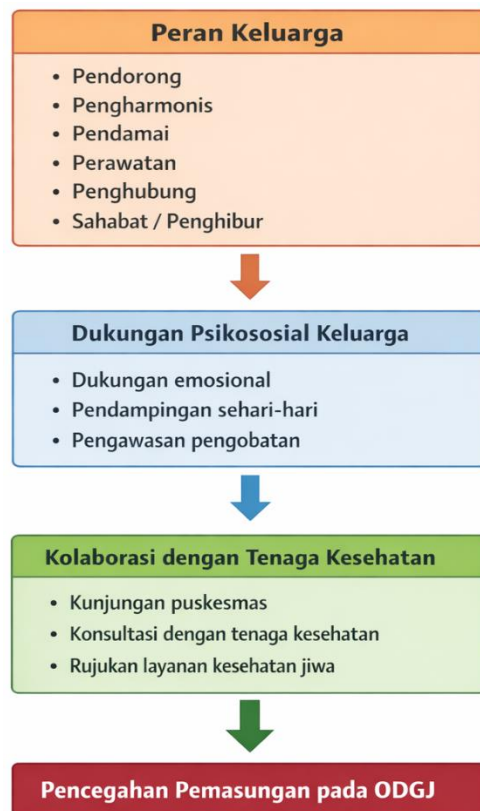
Keabsahan data dalam penelitian melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari keluarga dan tenaga kesehatan, serta triangulasi metode dengan membandingkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, dilakukan member check dengan cara mengonfirmasi kembali hasil wawancara kepada informan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh sesuai dengan yang dimaksud oleh informan. Peneliti juga melakukan audit trail, yaitu mendokumentasikan seluruh proses penelitian secara sistematis sehingga proses penelitian dapat ditelusuri kembali dan meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

### Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian dengan cara meminta persetujuan informan sebelum wawancara dilakukan, menjaga kerahasiaan identitas informan, serta menggunakan data penelitian hanya untuk kepentingan ilmiah.

### HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa bentuk peran informal keluarga dalam pencegahan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung di Kabupaten Soppeng. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diperoleh enam tema utama yaitu peran keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, pendamai, perawatan, penghubung, serta sebagai sahabat dan penghibur. Untuk mempermudah pemahaman mengenai hubungan antar peran keluarga dalam pencegahan pemasangan pada ODGJ pasca pasung, hasil penelitian ini dirangkum dalam model konseptual berikut.



Gambar 1. Model Konseptual Peran Keluarga dalam Pencegahan Pemasangan ODGJ Pasca Pasung di Kabupaten Soppeng  
Sumber: Hasil Analisis Penelitian, 2024.

### **Peran Keluarga sebagai Pendorong**

Peran keluarga sebagai pendorong terlihat dari bentuk perhatian dan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga berusaha merawat ODGJ dengan memberikan perhatian, memenuhi kebutuhan makan dan minum, serta mengawasi aktivitas sehari-hari pasien. Salah satu informan menyampaikan bahwa keluarga tetap merawat ODGJ sebagaimana anggota keluarga lainnya.

*“Kurawat ji baik-baik seperti anak-anak ku yang lain, kalau mau makan kusimpankan makanan baru dia makan sendiri. Kalau mau mandi juga mandi sendiri tapi tetap dilihat-lihat.” (IN, 50 tahun)*

Selain itu, petugas kesehatan juga memberikan dukungan kepada keluarga melalui kunjungan rumah serta memberikan motivasi dan edukasi mengenai kebutuhan dasar ODGJ seperti personal hygiene, makan, dan minum.

*“Saya sudah targetkan dua kali dalam sebulan untuk menjenguk dan memberikan pengetahuan tentang kebutuhan personal hygiene, makan dan minumannya.” (AS, 41 tahun)*

Hasil ini menunjukkan bahwa perhatian keluarga dan dukungan petugas kesehatan berperan penting dalam mendorong proses pemulihan ODGJ serta mencegah terjadinya pemasangan kembali.

### **Peran Keluarga sebagai Pengharmonis**

Peran keluarga sebagai pengharmonis terlihat dari upaya keluarga dalam menjaga hubungan yang baik dengan ODGJ serta melakukan pendekatan secara emosional agar pasien tetap merasa diterima dalam lingkungan keluarga. Pendekatan keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, pemantauan perkembangan pasien, serta pemberian pengobatan secara rutin.

*“Melakukan kunjungan, pendekatan keluarga, pengobatan, pemantauan perkembangan. Kalau tidak membaik maka dirujuk ke dokter spesialis jiwa.” (AS, 41 tahun)*

Selain itu, keluarga juga memberikan nasihat dan dukungan emosional kepada ODGJ agar tetap tenang dan rutin menjalani pengobatan.

*“Selalu saya beri nasihat nak, minum obat ta supaya cepatkan sembuh.” (TJ, 85 tahun)*

### **Peran Keluarga sebagai Pendamai**

Sebagian keluarga mengungkapkan bahwa keberadaan ODGJ dalam keluarga sering menimbulkan ketidaknyamanan, namun keluarga tetap berusaha bersabar dan menerima kondisi tersebut.

*“Tidak nyaman sekali ka nak, tapi mau ku apa karena orang sakit.” (IN, 50 tahun)*

Dalam menghadapi kondisi tersebut, petugas kesehatan juga memberikan penyuluhan kepada keluarga agar memiliki pengetahuan yang cukup dalam merawat ODGJ.

*“Melakukan penyuluhan kepada keluarga dengan cara berkunjung ke rumah atau saat mereka datang berobat.” (AS, 41 tahun)*

Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga sehingga mampu menghadapi kondisi ODGJ dengan lebih baik.

### **Peran Keluarga dalam Perawatan**

Peran keluarga dalam perawatan ODGJ ditunjukkan melalui berbagai bentuk dukungan seperti membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, mengawasi pengobatan, serta membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

*“Biasanya ada saudaranya kirim uang untuk obatnya atau kebutuhan sehari-hari.” (TJ, 85 tahun)*

Namun demikian, beberapa keluarga juga menggunakan pengobatan alternatif seperti dukun atau jamu sebagai upaya tambahan dalam penyembuhan ODGJ.

*“Kukasi ke dukun ki nak.” (RH, 41 tahun)*

Hal ini menunjukkan bahwa persepsi keluarga mengenai pengobatan ODGJ masih beragam.

### **Peran Keluarga sebagai Penghubung**

Keluarga juga berperan sebagai penghubung antara ODGJ dengan pihak lain seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan. Keluarga biasanya melakukan musyawarah bersama anggota keluarga lainnya untuk menentukan langkah terbaik dalam penanganan ODGJ.

*“Biasa kumpulka sama keluarga yang lain nak, musyawarah bagaimana baiknya supaya sembuh.” (TJ, 85 tahun)*

Selain itu, keluarga juga menghubungi petugas kesehatan ketika pasien mengalami kekambuhan.

*“Kalau ada pasien kambuh biasanya petugas kesehatan langsung ditelpon.” (AS, 41 tahun)*

### **Peran Keluarga sebagai Sahabat, Penghibur, dan Koordinator**

Keluarga juga berperan sebagai sahabat dan penghibur bagi ODGJ dengan memberikan dukungan emosional serta mengawasi kondisi pasien agar tidak mengalami kekambuhan.

*“Selalu ku bawa ke rumah sakit dan selalu minum obat.” (NY, 43 tahun)*

Selain itu, dukungan masyarakat juga menjadi faktor penting dalam proses pemulihan ODGJ. Sebagian masyarakat menunjukkan kepedulian terhadap kondisi pasien, meskipun masih terdapat masyarakat yang merasa takut atau resah dengan keberadaan ODGJ.

*“Ada masyarakat yang peduli, ada juga yang merasa takut atau resah.” (AS, 41 tahun)*

## **PEMBAHASAN**

### **Peran Keluarga sebagai Pendorong**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting sebagai pendorong dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Peran tersebut terlihat dari perhatian keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan, minum, kebersihan diri, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien. Sikap keluarga yang tetap merawat ODGJ sebagaimana anggota keluarga lainnya menunjukkan adanya bentuk penerimaan dan dukungan keluarga terhadap kondisi pasien. Perhatian keluarga terhadap kebutuhan dasar pasien merupakan bagian penting dalam proses rehabilitasi psikososial ODGJ. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu pasien dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya berperan sebagai pemberi perawatan fisik tetapi juga sebagai sumber motivasi bagi pasien untuk menjalani proses pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan menurunkan risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Hafizah et al., 2022). Dukungan keluarga yang kuat juga terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa karena keluarga menjadi sistem pendukung utama dalam kehidupan

sehari-hari pasien (Kusumawati & Hartono, 2021). Selain dukungan keluarga, penelitian ini juga menemukan bahwa tenaga kesehatan berperan dalam memberikan motivasi kepada keluarga melalui kunjungan rumah dan edukasi kesehatan jiwa. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk memperoleh informasi yang benar mengenai perawatan ODGJ serta pentingnya memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti personal hygiene, makan, dan minum. Pendekatan berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ serta mengurangi praktik pemasangan di Masyarakat (Putri et al., 2023). Oleh karena itu, kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam mencegah terjadinya pemasangan kembali pada ODGJ.

### **Peran Keluarga sebagai Pengharmonis**

Peran keluarga sebagai pengharmonis dalam penelitian ini terlihat dari upaya keluarga dalam menjaga hubungan yang baik dengan ODGJ serta memberikan pendekatan emosional kepada pasien. Pendekatan tersebut dilakukan melalui komunikasi yang lembut, pemberian nasihat, serta keterlibatan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Sikap keluarga yang menerima kondisi pasien menunjukkan adanya upaya keluarga dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses pemulihan pasien. Lingkungan keluarga yang harmonis merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi stabilitas kondisi psikologis pasien gangguan jiwa. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah serta lebih mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya. Sebaliknya, lingkungan keluarga yang tidak harmonis dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien gangguan jiwa memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan stabilitas kondisi psikologis pasien gangguan jiwa (Sari & Fitriani, 2022). Selain itu, Wulandari et al. (2024) menyatakan bahwa lingkungan keluarga yang harmonis dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

### **Peran Keluarga sebagai Pendamai**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian keluarga merasa tidak nyaman dengan keberadaan ODGJ dalam keluarga, namun keluarga tetap berusaha bersabar dan menerima kondisi tersebut. Penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien merupakan bentuk dukungan emosional yang penting dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

Perasaan tidak nyaman yang dialami keluarga merupakan hal yang wajar karena gangguan jiwa seringkali disertai dengan perilaku yang sulit diprediksi. Namun kemampuan keluarga dalam mengelola konflik serta tetap memberikan dukungan kepada pasien menunjukkan adanya mekanisme coping keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam mengelola stres dan konflik keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan perawatan pasien gangguan jiwa di rumah (Sari & Fitriani, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien dalam mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan mengontrol emosi (Utami et al., 2022). Selain itu, penelitian oleh Hafizah et al. (2022) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki kemampuan coping yang baik cenderung lebih mampu memberikan perawatan yang efektif kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

## **Peran Keluarga dalam Perawatan ODGJ**

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, mengawasi konsumsi obat, serta membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika diperlukan. Peran tersebut menunjukkan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian keluarga masih menggunakan pengobatan alternatif seperti dukun atau jamu sebagai upaya tambahan dalam penyembuhan pasien. Fenomena penggunaan pengobatan alternatif dalam penanganan ODGJ dapat dipahami dari perspektif sosiologi kesehatan masyarakat yang menjelaskan bahwa perilaku pencarian pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh pertimbangan medis, tetapi juga oleh nilai budaya, kepercayaan, serta pengalaman sosial masyarakat dalam memahami penyakit. Dalam beberapa komunitas, gangguan jiwa sering dipersepsikan tidak hanya sebagai masalah kesehatan tetapi juga berkaitan dengan faktor spiritual atau supranatural sehingga keluarga memilih pengobatan tradisional sebagai bagian dari proses penyembuhan. Kondisi ini menunjukkan adanya pluralisme sistem pengobatan di masyarakat, dimana keluarga tidak sepenuhnya meninggalkan layanan kesehatan formal tetapi mencoba mengombinasikan antara pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami konteks sosial budaya masyarakat agar pendekatan pelayanan kesehatan jiwa dapat lebih diterima oleh keluarga serta meningkatkan keberhasilan perawatan ODGJ di masyarakat (Minas et al., 2022; WHO, 2022), hal ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat mengenai gangguan jiwa masih dipengaruhi oleh faktor budaya dan kepercayaan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati et al. (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan pengobatan alternatif pada pasien gangguan jiwa masih banyak ditemukan di masyarakat karena adanya kepercayaan terhadap faktor spiritual sebagai penyebab gangguan jiwa. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa keluarga seringkali menggunakan kombinasi pengobatan medis dan alternatif dalam merawat pasien gangguan jiwa (Utami et al., 2022). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa keluarga seringkali menggunakan kombinasi pengobatan medis dan alternatif dalam merawat pasien gangguan jiwa (Yusuf et al., 2023).

## **Peran Keluarga sebagai Penghubung**

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga juga berperan sebagai penghubung antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun masyarakat. Keluarga sering melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan ketika pasien mengalami kekambuhan atau membutuhkan penanganan medis. Selain itu, beberapa keluarga juga menghadapi berbagai hambatan dalam menjalankan peran tersebut. Hambatan yang dihadapi antara lain keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, jarak tempat tinggal dengan layanan kesehatan, keterbatasan biaya transportasi, serta keterbatasan pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia. Selain itu, faktor komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat menjadi tantangan ketika terdapat perbedaan persepsi mengenai penyebab dan penanganan gangguan jiwa. Kondisi ini menunjukkan pentingnya pendekatan komunikasi yang lebih efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga agar proses perawatan ODGJ dapat berjalan secara optimal serta mencegah terjadinya pemasangan kembali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dapat meningkatkan keberhasilan rehabilitasi pasien gangguan jiwa (Wulandari et al., 2024). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara keluarga dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Hafizah et al., 2022).

Kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pencegahan pemasungan di masyarakat (Putri et al., 2023).

### **Peran Keluarga sebagai Sahabat dan Penghibur**

Keluarga berperan sebagai sahabat dan penghibur bagi pasien gangguan jiwa. Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien serta mengurangi perasaan terisolasi yang sering dialami oleh ODGJ.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga berperan dalam memastikan pasien tetap menjalani pengobatan secara rutin serta membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika diperlukan. Dukungan keluarga tersebut dapat membantu pasien dalam proses pemulihan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Kusumawati & Hartono (2021) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial (Utami et al., 2022). Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses reintegrasi sosial pasien gangguan jiwa di masyarakat sehingga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan adaptasi sosial serta mencegah kekambuhan penyakit (Hidayati et al., 2022).

Hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan kebijakan pemerintah melalui program Indonesia Bebas Pasung yang bertujuan untuk menghapus praktik pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa melalui penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Program ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan dalam proses rehabilitasi sosial ODGJ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Peran keluarga sebagai sahabat dan penghibur menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung proses pemulihan pasien serta mencegah terjadinya pemasungan kembali. Sehingga hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa berbagai peran keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini mencerminkan bentuk dukungan psikososial keluarga dalam proses pemulihan ODGJ pasca pasung. Dukungan psikososial tersebut meliputi perhatian emosional, pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, pengawasan pengobatan, serta upaya keluarga dalam menjaga stabilitas hubungan sosial pasien. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, dukungan psikososial keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial pasien gangguan jiwa di masyarakat (Patel et al., 2021; WHO, 2022).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung di Kabupaten Soppeng. Peran tersebut tercermin dalam berbagai bentuk dukungan informal keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, pendamai, pemberi perawatan, penghubung dengan tenaga kesehatan, serta sebagai sahabat dan penghibur bagi ODGJ. Berbagai peran tersebut menunjukkan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan psikososial utama dalam proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dasar pasien, pemberian dukungan emosional, pengawasan konsumsi obat, serta keterlibatan keluarga dalam membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, termasuk kepercayaan terhadap pengobatan alternatif, masih mempengaruhi cara keluarga dalam mencari pengobatan bagi ODGJ. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga melalui edukasi kesehatan jiwa serta peningkatan koordinasi antara keluarga dan tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam mendukung proses rehabilitasi sosial pasien serta mencegah terjadinya pemasungan kembali pada ODGJ di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (6th ed.). Pearson.
- Hafizah, N., Suryani, S., & Wardani, I. Y. (2022). Family support and medication adherence among people with severe mental disorders in community settings. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 134–140. <https://doi.org/10.33546/bnj.2022.8.2.134>
- Hidayati, N. O., Nurhayati, N., & Fitriana, L. (2022). Family acceptance and psychosocial support for people with mental illness in community settings. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 145–152. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.145-152>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, Y., & Hartono, D. (2021). Family involvement in mental health care and its impact on quality of life among people with mental disorders. *Journal of Public Health Research*, 10(3), 234–240. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.234>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Minas, H., Diatri, H., & Suryani, L. (2022). Mental health services and policy in Indonesia: Challenges and opportunities. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 1–10.
- Nurhayati, N., Hidayati, N. O., & Fitriani, A. (2021). Community perceptions and treatment-seeking behavior for people with mental illness in Indonesia. *BMC Public Health*, 21, 1753. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11753-4>
- Patel, V., Saxena, S., & Lund, C. (2021). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 398(10304), 1553–1598.
- Putri, R. A., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2023). Family-based mental health interventions to prevent relapse among patients with schizophrenia: A community approach. *International Journal of Mental Health Systems*, 17, 25. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00567-4>
- Rahmawati, I., Sari, S. P., & Wahyuni, T. (2021). Family acceptance and psychosocial recovery among patients with mental disorders. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(4), 345–352. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i4.556>
- Sari, N., & Fitriani, D. (2022). Family coping strategies in caring for people with mental illness: A qualitative study. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.45-52>
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.

- Utami, R., Prasetyo, A., & Yulianti, E. (2022). Community stigma toward people with mental illness and its impact on social reintegration. *Asian Journal of Psychiatry*, 74, 103178. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103178>
- Watch, H. R. (2020). *Living in chains: Shackling of people with psychosocial disabilities worldwide*. Human Rights Watch.
- WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Wulandari, D., Kurniawan, H., & Prabowo, T. (2024). Community-based mental health care and family participation in preventing relapse among people with severe mental disorders. *International Journal of Mental Health Promotion*, 26(1), 56–64. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.045123>
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Putri, R. A. (2023). Family involvement in mental health care and prevention of restraint practices among people with mental disorders. *International Journal of Mental Health Systems*, 17, 25. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00567-4>