

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT ODGJ (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA) DI RUMAH MELALUI PSIKOEDUKASI DAN PENDAMPINGAN SEBAGAI UPAYA RELAPSE PREVENTION

EMPOWERMENT OF FAMILY IN TREATING ODGJ (PERSONS WITH MENTAL DISORDERS) AT HOME THROUGH PSYCOEDUCATION AND ASSISTANCE AS AN EFFORT RELAPSE PREVENTION

Titik Sumiatin, Wahyu Tri Ningsih, Roudlotul Jannah, Su'udi, Moch Bahrudin, Tanty Wulan Dari,
Siti Maimuna

Poltekkes kemenkes Surabaya

Email : titik-tbn@poltekkesdepkes-sby.ac.id

ABSTRAK

There is no health without mental health, sebagaimana definisi sehat yang dikemukakan oleh World Health Organization bahwa *"health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO, 2013). Neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total Disability Adjusted Life Years (DALYs) yang hilang karena semua penyakit dan cedera di dunia diperkirakan akan meningkat hingga 15% pada tahun 2020 (WHO, 2001). Terjadi peningkatan prevalensi orang dengan gangguan jiwa dari 1,7 tiap 1000 rumah tangga di tahun 2013 Riskesdas, (2013) menjadi 7 tiap 1000 mil rumah tangga pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif (15-44 tahun) adalah gangguan jiwa. Stigma, penolakan, mengucilkan ataupun diskriminasi sebagai bentuk dampak sosial, seringkali menimpa orang dengan gangguan jiwa. Hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi ODGJ maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat (Susanto, 2013). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengelola program pelayanan kesehatan jiwa, diketahui bahwa masih cukup tinggi angka kejadian kekambuhan yang disebabkan putus obat karena keluarga yang merawat sudah jenuh dan merasa tidak ada harapan untuk kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, selain itu masih terdapat beberapa posyandu kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung yang masih kurang aktif dalam kegiatan pendampingan/kunjungan rumah. Melalui Pelaksanaan kegiatan Pengabdian masyarakat Program Kemitraan yang diselenggarakan oleh Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Keperawatan Tuban bekerjasama dengan Puskesmas dan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sumurgung telah membantu meningkatkan pemahaman keluarga tentang pencegahan kekambuhan dan perawatan keluarga dengan Gangguan Jiwa, keluarga juga mampu mengidentifikasi berbagai masalah yang selama ini dirasakan selama merawat keluarga dengan gangguan jiwa.

Kata kunci : ODGJ , Psikoedukasi, Kekambuhan

ABSTRACT

There is no health without mental health, as the definition of healthy put forward by the World Health Organization that *"health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO, 2013). Neuropsychiatric conditions account for 13% of the total Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost due to all diseases and injuries in the world and are expected to increase to 15% by 2020 (WHO, 2001). There was an increase in the prevalence of people with mental disorders from 1.7 per 1000 households in 2013 Riskesdas, (2013) to 7 per 1000 household miles in 2018 (Riskesdas, 2018). Mental disorders are the main cause of disability in the most productive age group, which is between 15-44 years. The existence of rejection, exclusion or discrimination as a form of social impact, often afflicts people with mental disorders. The loss of productive days to earn a living for ODGJ and their families who have to take care of them, as well as the high cost of care that must be borne by the family and the community (Susanto, 2013). Based on information obtained from the manager of the mental health service program, it is known that the recurrence rate is still quite high due to drug withdrawal because the caring families are tired and feel there is no hope for healing their family members with mental disorders, besides that there are still several health posyandu. souls in the working area of the Sumurgung Health Center who are still less active in mentoring activities/home visits. Through the implementation of Community Service activities, the Partnership Program organized by Lecturers of Poltekkes, Ministry of Health, Surabaya Nursing Study Program, in collaboration with the Puskesmas and Posyandu in the working area of the Sumurgung Health Center, has helped increase family understanding about relapse prevention and care for families with mental disorders, families are also able to identify various problems that have so far felt during caring for families with mental disorders.

Keywords: ODGJ, Psychoeducation, Relapse

PENDAHULUAN

There is no health without mental health, sebagaimana definisi sehat yang dikemukakan oleh World Health Organization bahwa “*health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (WHO, 2013), sehingga kesehatan jiwa penting untuk diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total Disability Adjusted Life Years (DALYs) yang hilang karena semua penyakit dan cedera di dunia diperkirakan akan meningkat hingga 15% pada tahun 2020 (WHO, 2001). Terjadi peningkatan prevalensi orang dengan gangguan jiwa dari 1,7 tiap 1000 rumah tangga di tahun 2013 Riskesdas, (2013) menjadi 7 tiap 1000 mil rumah tangga pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif (15-44 tahun) adalah gangguan jiwa. Stigma, adanya penolakan, mengucilkan ataupun diskriminasi sebagai bentuk dampak sosial, seringkali menimpa orang dengan gangguan jiwa. Hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi ODGJ maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat (Susanto, 2013). Kurangnya pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang gangguan jiwa merupakan salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa. Masih adanya anggapan keluarga dan masyarakat bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan dan membawa dampak negative bagi keluarga, juga penilaian masyarakat terhadap gangguan jiwa sebagai akibat dari dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural dan masih banyak lagi anggapan masyarakat yang kurang tepat terkait gangguan jiwa.

Dampak yang timbulkan karena kepercayaan yang salah oleh masyarakat dan keluarga mengakibatkan pasien gangguan jiwa dibawa berobat kedukun atau paranormal. Hal ini juga diperberat dengan sikap keluarga yang cenderung memperlakukan pasien dengan cara disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan sampai ada yang dipasung (Hawari, 2003).

Caregiver yang dalam hal ini keluarga, merupakan orang yang terkena dampak langsung atas keberadaan masalah gangguan jiwa. Keberadaan anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa dirasakan keluarga membebani secara financial serta emosional yang berat dan berkepanjangan. Stigma masyarakat tentang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa akan menambah beban emosional dan stressor tersendiri bagi keluarga sebab masalah gangguan kejiwaan merupakan gangguan yang dapat berlangsung seumur hidup (Friedman, 2010; Gunarsa, 2012).

Sebagai *caregiver*, dan orang terdekat keluarga seharusnya mampu memberikan dukungan, perhatian serta perawatan yang maksimal bagi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Fakta yang ditemui, keluarga sebagai support system bagi pasien belum mampu memberikan dukungan, perhatian serta perawatan secara maksimal dan sebaliknya keluarga menganggap kehadiran masalah gangguan kejiwaan pada salah anggota keluarganya sebagai beban keluarga. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang tepat yang dimiliki keluarga, diharapkan anggota keluarga dapat berfungsi dan berperan dengan baik sebagaimana fungsinya (Gyamfi et al, 2009).

Berdasarkan hal tersebut pemberdayaan keluarga dalam mendukung kesembuhan ODGJ sangatlah penting. Diperlukan kondisi keluarga yang kondusif guna mendukung kesembuhan dan mencegah kekambuhan. Salah satu bentuk pemberdayaan keluarga adalah memberikan psikoedukasi yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Dengan pengetahuan yang baik tentang perawatan ODGJ diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldenberg, 2004; Lefley, 2009; Lucksted, Downing, McFarlane, 2012). Tujuan utama pemberian terapi psikoedukasi keluarga adalah saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan mental akibat penyakit fisik yang dialami, membantu

anggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota keluarganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya (Varcarolis, 2006; Fisher, 2009).

Tujuan khusus psikoedukasi adalah: meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan, memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita. Anggota keluarga diharapkan mampu memberikan perawatan di rumah (Gyamfi et al, 2009; SAMHSA. 2009). Penggunaan sumberdaya yang ada di masyarakat dapat dilakukan dengan memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab masyarakat bukan hanya tanggung jawab para profesional (Leff, 2001; Undang Undang Kesehatan Jiwa, 2014; Kaplan dan Sadock, 2007).

Puskesmas merupakan ujung tombak yang langsung dapat menyentuh masyarakat dengan gangguan jiwa, sehingga program-program yang dijalankan harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Di Kabupaten Tuban, saat ini sudah ada beberapa Puskesmas yang telah mempunyai program kesehatan jiwa dan diperlukan optimalisasi pelaksanaan programnya untuk meningkatkan jangkauan terhadap keluarga serta masyarakat sebagai mitra. Puskesmas Sumurgung telah memiliki program inovasi yaitu program pelayanan kesehatan jiwa dan membentuk posyandu kesehatan jiwa sejak tahun 2017. Informasi yang diperoleh dari pengelola program pelayanan kesehatan jiwa, diketahui bahwa masih cukup tinggi angka kejadian kekambuhan yang disebabkan putus obat karena keluarga yang merawat sudah jenuh dan merasa tidak ada harapan untuk kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, selain itu masih terdapat beberapa posyandu kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung yang masih kurang aktif dalam kegiatan pendampingan/kunjungan rumah. Puskesmas Sumurgung mempunyai visi menjadikan kesehatan jiwa sebagai program unggulan, mengingat angka kejadian gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas tersebut cukup tinggi. Dan berdasarkan laporan pemegang program kesehatan jiwa, diketahui bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sumurgung yaitu 67 pasien,

sebuah angka yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka kegiatan Pengabdian masyarakat melalui Program Kemitraan yang diselenggarakan oleh Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Keperawatan Tuban bekerjasama dengan Puskesmas dan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sumurgung ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah sebagai upaya pencegahan kekambuhan (*relaps prevention*).

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendidikan kesehatan/penyuluhan. Penyuluhan disertai dengan diskusi tanya jawab seputar masalah yang dihadapi selama merawat keluarga dengan gangguan jiwa dan hal-hal yang bisa dilakukan oleh keluarga untuk mencegah kekambuhan.

Narasumber berasal dari Puskesmas Sumurgung dan Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya, media yang digunakan adalah Lap top, LCD dan Leaflet yang telah dibagikan kepada keluarga. Sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Kegiatan pertama diawali dengan mempersiapkan daftar hadir, banner, koordinasi dengan Puskesmas dan Kantor Kecamatan. Untuk pelaksanaan selanjutnya dilakukan pengenalan dan penjelasan tujuan kegiatan. Kegiatan dilanjutkan dengan pembukaan yang dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas Sumurgung bersama Ketua Program Studi Keperawatan Tuban. Selanjutnya keluarga diminta untuk menjawab soal *Pre test*, sebanyak 10 soal dengan pilihan Benar atau Salah. Acara kemudian dilanjutkan dengan materi yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Sumurgung. Selanjutnya materi terakhir dari Dosen Poltekkes, dilanjutkan dengan diskusi dengan seluruh keluarga ODGJ terkait hal-hal yang dialami dan dirasakan selama merawat keluarga dengan gangguan jiwa. Sebelum penutupan, keluarga diminta kembali untuk menjawab soal *Post Test* dengan soal yang sama dengan *Pre Test*.

Seminggu setelah kegiatan, tim melanjutkan kegiatan dengan melakukan kunjungan rumah setelah berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Sumurgung.

Kegiatan kunjungan dilakukan untuk mengevaluasi secara langsung, bagaimana keluarga merawat ODGJ dirumah, dan sekaligus memonitor kondisi ODGJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pengetahuan bahwa ODGJ setelah pulang dari Rumah Sakit jiwa berarti sudah sehat dan tidak akan kambuh lagi

ODGJ setelah pulang dari Rumah Sakit jiwa berarti sudah sehat dan tidak akan kambuh lagi	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	27	68	17	43
Salah	13	32	23	57
Total	40	100	40	100

Tabel 4.1 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan pengetahuan keluarga bahwa ODGJ setelah pulang dari rumah sakit jiwa berarti sudah sehat dan tidak akan kambuh lagi, sebagian besar berpendapat benar (68%). Setelah diberikan penyuluhan sebagian besar keluarga (57%) berpendapat bahwa pernyataan tersebut salah.

Tabel 2 Pengetahuan bahwa Keluarga berperan penting dan sebagai perawat utama bagi ODGJ di rumah

Keluarga berperan penting dan sebagai perawat utama bagi ODGJ di rumah	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	38	95	39	98
Salah	2	5	1	2
Total	40	100	40	100

Tabel 2 menunjukkan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan, hampir seluruh keluarga (95%-98%) sudah memahami bahwa keluarga mempunyai peran penting sebagai perawat utama bagi pasien ODGJ.

Tabel 3 Pengetahuan bahwa Tekanan dalam keluarga bisa menjadi pemicu kekambuhan ODGJ

Tekanan dalam keluarga bisa memicu kekambuhan ODGJ	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	35	88	36	90
Salah	5	12	4	10
Total	40	100	40	100

Tabel 3 menunjukkan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan mayoritas keluarga (88%-90%) telah mengetahui bahwa tekanan dalam keluarga dapat mengakibatkan kekambuhan ODGJ.

Tabel 4 Pengetahuan bahwa Sulit konsentrasi, tidak nafsu makan dan sulit tidur merupakan gejala kekambuhan ODGJ

Sulit konsentrasi, tidak nafsu makan dan sulit tidur merupakan gejala kekambuhan ODGJ	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	33	83	35	88
Salah	7	7	5	12
Total	40	100	40	100

Tabel 4 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 83% keluarga telah memahami bahwa sulit konsentrasi, tidak nafsu makan dan sulit tidur merupakan gejala kekambuhan ODGJ, dan setelah kegiatan penyuluhan jumlah keluarga yang mengetahui meningkat 5%, menjadi 88% keluarga yang memahami.

Tabel 5 Pengetahuan bahwa Obat sangat penting di konsumsi secara teratur untuk mencegah kekambuhan ODGJ

Obat sangat penting di konsumsi secara teratur untuk mencegah kekambuhan ODGJ	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	37	93	39	98
Salah	3	7	1	2
Total	40	100	40	100

Tabel 5 menunjukkan sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan pengetahuan, hampir seluruh keluarga (93%) mengetahui bahwa obat sangat penting di konsumsi secara teratur untuk mencegah kekambuhan ODGJ. Setelah kegiatan penyuluhan, prosentase keluarga yang mengetahui meningkat 98%.

Tabel 6 Pengetahuan bahwa Kontrol tidak diperlukan, kecuali jika klien kambuh

Kontrol tidak diperlukan, kecuali jika klien kambuh	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	18	45	8	20
Salah	22	55	32	80
Total	40	100	40	100

Tabel 6 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan, lebih dari separoh keluarga (55%) berpendapat bahwa salah jika kontrol tidak diperlukan, kecuali jika klien kambuh. Setelah kegiatan penyuluhan prosentase tersebut meningkat 80%, artinya ada peningkatan sekitar 25% jumlah keluarga yang memahami hal tersebut.

Tabel 4.7 Pengetahuan bahwa Mengurung klien di rumah adalah cara yang tepat untuk klien ODGJ

Mengurung klien di rumah adalah cara yang tepat untuk klien ODGJ	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	15	38	5	12
Salah	25	62	35	88
Total	40	100	40	100

Tabel 7 menunjukkan sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan, hampir separoh keluarga (38%) berpendapat bahwa mengurung klien di rumah adalah cara yang tepat untuk klien ODGJ, setelah kegiatan penyuluhan prosentase tersebut menurun menjadi 12%, artinya hampir seluruh keluarga mulai menyadari bahwa mengurung klien merupakan kesalahan dan tidak boleh dilakukan.

Tabel 8 Pengetahuan bahwa Berkomunikasi dengan klien ODGJ seperlunya saja dan tidak perlu dilakukan secara teratur

Berkomunikasi dengan klien ODGJ seperlunya saja dan tidak perlu dilakukan secara teratur	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	17	43	9	22
Salah	23	57	31	78
Total	40	100	40	100

Tabel 8 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan lebih separoh keluarga (57%) berpendapat bahwa tidak benar bila komunikasi dengan klien ODGJ seperlunya saja dan tidak perlu dilakukan secara teratur. Setelah kegiatan penyuluhan, sebagian besar keluarga (78%) telah mengalami peningkatan pengetahuan dan berpendapat bahwa salah bila berkomunikasi dengan klien ODGJ seperlunya saja dan tidak perlu dilakukan secara teratur.

Tabel 9 Pengetahuan bahwa ODGJ tidak perlu dilibatkan dalam kegiatan di rumah

ODGJ tidak perlu dilibatkan dalam kegiatan di rumah	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	20	50	10	25
Salah	20	50	30	75
Total	40	100	40	100

Tabel 9 menunjukkan sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan separuh keluarga (50%) berpendapat bahwa salah jika ODGJ tidak perlu dilibatkan dalam kegiatan di rumah. Setelah kegiatan penyuluhan, pengetahuan keluarga meningkat menjadi 75% yang berpendapat bahwa salah/tidak setuju apabila ODGJ tidak perlu dilibatkan dalam kegiatan di rumah.

Tabel 10 Pengetahuan bahwa Memotivasi dan mengawasi ODGJ minum obat merupakan salah satu peran yang bisa dilakukan keluarga dalam memberikan perawatan

Memotivasi dan mengawasi ODGJ minum obat merupakan salah satu peran yang bisa dilakukan keluarga dalam memberikan perawatan	Jumlah N= 40 (PRE TEST)	%	Jumlah N= 40 (POST TEST)	%
Benar	34	85	37	93
Salah	6	15	3	7
Total	40	100	40	100

Tabel 10 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas keluarga (85%) sudah mengetahui bahwa memotivasi dan mengawasi ODGJ minum obat merupakan salah satu peran yang bisa dilakukan keluarga dalam memberikan perawatan. Dan setelah kegiatan penyuluhan jumlah keluarga yang mengetahui hal tersebut meningkat 10% atau sekitar 93% keluarga.

Setelah kegiatan Penyuluhan selanjutnya kegiatan pengabdian dilanjutkan dengan evaluasi, melalui kunjungan rumah, untuk melihat secara langsung bagaimana keluarga merawat ODGJ di rumah.

Tabel 11 Hasil Evaluasi Pelaksanaan Tugas keluarga dalam merawat ODGJ di Rumah sebagai upaya *Relapse Prevention*

TUGAS KELUARGA	Melakukan	%	Tidak Melakukan	%	Jumlah Total	Total (%)
Keluarga mengawasi klien minum obat (keluarga bisa menyebutkan jumlah /nama /warna /bentuk obat klien)	35	88	5	12	40	100
Keluarga mengetahui dan merencanakan waktu kontrol klien (keluarga bisa menyebutkan hari/tanggal/bulan untuk mengantar klien kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan)	34	85	6	15	40	100
Keluarga memotivasi klien mengerjakan ADL (mandi, makan, berhias, ganti baju dan aktivitas personal lainnya)	35	88	5	12	40	100
Keluarga bisa menyebutkan tindakan yang tepat ketika mengetahui tanda gejala kekambuhan pada klien	31	78	9	22	40	100
Keluarga memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan kelompok atau kegiatan yang ada di rumah	30	75	10	25	40	100
Keluarga meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan klien	36	90	4	10	40	100
Keluarga bisa menyebutkan tehnik komunikasi yang efektif dengan klien (bicara singkat, jelas, menggunakan sentuhan jika diperlukan, mempertahankan kontak mata dan dilakukan secara teratur/rutin)	33	83	7	17	40	100
Keluarga menciptakan kondisi rumah jauh dari tekanan dan mempertahankan rumah nyaman dan tenang (tidak bicara teriak-teriak, tidak membentak, tidak melempar barang)	33	83	7	17	40	100
Keluarga memotivasi klien mengerjakan ibadah sesuai dengan keyakinannya (misalnya sholat 5 waktu bagi yang beragama Islam)	32	80	8	20	40	100

TUGAS KELUARGA	Melakukan	%	Tidak Melakukan	%	Jumlah Total	Total (%)
Keluarga tampak sabar dan ikhlas dan sudah bisa beradaptasi dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ	37	93	3	7	40	100

Berdasarkan tabel 11 didapatkan mayoritas keluarga (88%) mengawasi ODGJ minum obat, 85% mengetahui dan merencanakan waktu kontrol ODGJ, 88% memotivasi ODGJ melakukan aktivitas sehari-hari, 78% Keluarga bisa menyebutkan tindakan yang tepat ketika mengetahui tanda gejala kekambuhan pada ODGJ, 75% keluarga memotivasi ODGJ untuk mengikuti kegiatan kelompok atau kegiatan yang ada di rumah, 90% keluarga meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan klien, 83% keluarga bisa menyebutkan teknik komunikasi yang efektif dengan ODGJ (bicara singkat, jelas, menggunakan sentuhan jika diperlukan, mempertahankan kontak mata dan dilakukan secara teratur/rutin), 83% keluarga mampu menciptakan kondisi rumah jauh dari tekanan dan mempertahankan rumah nyaman dan tenang (tidak bicara teriak-teriak, tidak membentak, tidak melempar barang), 80% keluarga memotivasi ODGJ mengerjakan ibadah sesuai dengan keyakinannya (misalnya sholat 5 waktu bagi yang beragama Islam) dan 93% keluarga tampak sabar dan ikhlas dan sudah bisa beradaptasi dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Selain itu kunjungan rumah juga berhasil mengidentifikasi beberapa keluhan yang dialami keluarga dalam merawat ODGJ diantaranya pasien banyak tidur, sering cemas dan gelisah, pasien sulit tidur dan sulit minum obat.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bagaimana merawat dan memperlakukan ODGJ di rumah. Pengetahuan keluarga tentang perawatan ODGJ di rumah sebelum kegiatan pengabdian masyarakat memang sudah cukup baik, namun setelah kegiatan pengabdian masyarakat menjadi lebih baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi

melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2012)

Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan. Perawat memberikan informasi atau pendidikan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat. Pengetahuan yang baik dapat membantu masyarakat meningkatkan keterampilan dan mengurangi perilaku tidak baik, serta sikap yang baik dan tepat dapat meningkatkan mekanisme koping karena dengan adanya mekanisme koping yang kuat dan baik dapat mencegah perilaku negatif (Araya et al., 2018).

Pengetahuan keluarga tentang perawatan ODGJ di rumah mengalami peningkatan setelah dilakukan penyuluhan, diskusi dan tanya jawab. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam jangka waktu yang singkat. Pengemasan dan pemberian materi yang menarik, cara penyampaian dan bahasa penyampaian yang sesuai dengan tingkat pendidikan, situasi yang terkondisi secara kekeluargaan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga.

Menurut Eva Mitayasari (2018), bahwa pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak hanya meliputi faktor farmakologis saja, akan tetapi melibatkan faktor lain yang sangat kompleks. Selain dilakukan dengan pengobatan farmakologi yang tepat, dibutuhkan pengobatan yang berbasis lingkungan. Pengobatan berbasis lingkungan ini memanfaatkan lingkungan di sekitar klien sebagai sarana terapi. Terapi lingkungan mampu meningkatkan interaksi klien dengan keluarga dan lingkungan sekitar, meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga, meningkatkan kreatifitas klien dan mampu mencegah kekambuhan (Ermalinda, 2015).

Dari data di atas jelas bahwa pengobatan berbasis lingkungan dapat mendukung kesembuhan klien dan mampu mencegah kekambuhan gangguan jiwa yang dialami klien. Lingkungan yang terdekat dengan klien adalah keluarga, keluarga yang sehat dan hangat mampu memberikan sentuhan terapi kepada klien. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan klien ODGJ, diantaranya sebagai faktor penyaring dan deteksi awal terhadap klien gangguan jiwa, pemberi perawatan klien dengan gangguan jiwa saat di rumah dan mencegah terjadinya kekambuhan klien.

Keluarga sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan jiwa anggotanya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama psikologis apabila muncul gejala yang mengarah pada kesehatan jiwa. Keluarga diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat kepada pemberi layanan kesehatan, sehingga diperoleh diagnosa dan perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya mampu mengembalikan kualitas hidupnya dan menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

Ketika di rumah, keluarga menjadi tempat klien ODGJ kembali setelah menjalani masa rawat inap. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk memberikan perawatan di rumah yang efektif bagi ODGJ, diantaranya adalah mengenali jenis gangguan jiwa dan gejala yang dialami, bagaimana penatalaksanaannya (obat) dan mengurangi pencetus kekambuhan serta libatkan keluarga lain/ teman (Karimah, 2012). Pengetahuan tentang penyakit dan gejala yang dialami digunakan sebagai landasan untuk bertindak secara tepat dalam mengevaluasi keberhasilan program pengobatan dan perawatan ODGJ. Keluarga hendaknya memantau dan memfasilitasi ODGJ dalam minum obat, hal ini dimaksudkan obat yang diminum adalah tepat sesuai instruksi dokter dan apakah ada efek samping dari konsumsi obat. Jika ada efek samping seperti jalannya seperti robot, atau banyak mengeluarkan air liur, maka segera mengajak klien untuk kontrol. Selain itu, keluarga diharapkan mengetahui keadaan yang membuat klien kambuh, hal ini dimaksudkan meminimalisir stresor yang menjadi penyebab klien merasa tertekan secara psikologis. Keadaan tertekan secara

psikis yang berkepanjangan akan memicu kekambuhan klien.

Keluarga hendaknya membantu klien untuk sembuh dengan cara melibatkan dalam berbagai aktifitas sehari-hari, fokuskan untuk memperbaiki perilaku klien, hindari konflik, ajarkan perilaku hidup sehat dan tumbuhkan rasa percaya diri pada klien. Rasa percaya diri akan menuntun klien untuk menjadi lebih produktif dan mandiri.

Pada dasarnya peran keluarga dalam meningkatkan produktifitas ODGJ sangat besar, sehingga upaya untuk memberdayakan keluarga dalam menunjang kesembuhan ODGJ sangat diperlukan dan dilakukan secara berkesinambungan.

Mayoritas keluarga yang telah melaksanakan tugas untuk merawat ODGJ di rumah tidak lepas dari peran serta tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sumurgung. Tim penanggung jawab program jiwa dan Promkes yang aktif memberikan bimbingan dan kunjungan rumah, besar sekali pengaruhnya dalam meningkatkan kesadaran dan peran keluarga agar dapat menjalankan tugasnya secara baik, dalam merawat ODGJ di rumah.

Faktor pendukung terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah adanya dukungan dana dari Poltekkes Kemenkes Surabaya, terjalin kerjasama yang baik antara pelaksana kegiatan dan tempat kegiatan yaitu D3 Prodi Keperawatan Tuban dengan Puskesmas Sumurgung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban, serta keluarga ODGJ yang kooperatif bersedia datang memenuhi undangan dan bersedia dikunjungi. Tidak terdapat faktor penghambat yang berarti dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

KESIMPULAN

Dengan kegiatan Pengabdian masyarakat ini Pemahaman keluarga tentang cara mengenal gangguan jiwa dan cara perawatan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) meningkat, Keluarga mampu mengidentifikasi permasalahan yang dialami selama merawat Keluarga dengan Gangguan jiwa dan Keluarga merasakan manfaat kegiatan Psikoedukasi yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah, sehingga petugas bisa melihat langsung kondisi dan perkembangan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Center for Mental Health Services Substances Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). Family Psychoeducation.
- Ermelinda., dan Maftuha. 2015. Terapi Lingkungan pada Pasien Gangguan Jiwa. Surabaya: Stikes
- Friedman, M. (2010). Keperawatan Keluarga teori dan praktek. 5ed. Jakarta: EGC.
- Fisher, P. (2009). Building Your Program: Family Psychoeducation. HHS Publication.
- Goldenberg, H. and Goldenberg, I. (2008) Family Therapy an Overview. Cengage Learning, Brookscote.
- Gunarsa, Yulia, S.D., Singgih D Gunarsa.(2012).Psikologi Untuk Keluarga.Jakarta ;. Penerbit Libri.
- Gyamfi, P., Walrath, C., Burns, B., Stephens, R.L. (2009). Family Education and Support Services in System of Care. Journal of Emotional and Behavioral Disorders 18(1):14-26.
- Hawari (2003). PsikometriAlatUkur (Skala) KesehatanJiwa. Jakarta: FKUI
- Kaplan & Sadock. (2007). Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis.Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan (2014). Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- Kementerian Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Karimah, Azimatul. 2012. Peran Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa. Surabaya: Unair
- Kemendes RI. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa
- Leff, J. (2001). Can We Manage Without the Mental Hospital? Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. August (1).
- Lefley, H. P. (2009). Family Psychoeducation for Serious Mental Illness. Oxford University Press (Vol. 1).
- Lucksted, A., Downing, D., McFarlane, W.R.. (2012). Recent Developments in Family Psychoeducation as an Evidence-Based Practice. Journal of Marital and Family Therapy 38(1):101-21 .
- Mitayasari, Eva. 2018. Peran Keluarga dalam Perawatan ODGJ. Surabaya: Unair
- Susanto, 2013. Psikoedukasi Keluarga dengan Masalah Gangguan Jiwa.
- Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B. and Shoemaker, N.C. (2006) Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a Clinical Approach. 5th Edition, Saunders.
- World Health Organization. (2001). Mental Health: A Call for Action by World Health Ministers.