

PROGRAM PENDAMPINGAN PADA KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Kissa Bahari^{1*}, Dyah Widodo¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

*kissabahari@yahoo.com

Abstrak: Keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menghadapi beban yang berat, baik secara mental, finansial, maupun sosial. Dampaknya, mereka tidak optimal dalam merawat dan memberikan pengobatan terhadap ODGJ. Oleh karena itu dukungan dari masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan terhadap keluarga mereka sangat penting. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pendampingan pada keluarga yang memiliki ODGJ di wilayah Puskesmas Gribik Kota Malang. Kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan metode *Family Mental Health Nursing* melalui beberapa langkah kegiatan yang meliputi pengkajian kesehatan jiwa keluarga, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan pada keluarga yang merawat ODGJ di rumah. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan selama satu bulan menunjukkan hasil bahwa keluarga telah memahami tentang gangguan jiwa dan memiliki ketrampilan dalam merawat dan membantu pengobatan ODGJ di rumah. Selain itu keluarga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka. Rekomendasi kegiatan ini adalah bahwa keluarga yang memiliki ODGJ perlu dukungan yang berkelanjutan dari masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas, sehingga mereka dapat berintegrasi kembali dalam kehidupan bermasyarakat.

Kata Kunci: gangguan jiwa, keluarga, merawat, program pendampingan

Abstract: *Families caring for People with Mental Disorders (PMDs) face a heavy burden, including mental, financial, and social. As a result, they are not optimally taking care of and treating for PMDs. Therefore, the need for support from the community and health workers for the families is critical. This community service program aimed to help families who have PMDs in Gribik Public Health Center, Malang City. This program applied the Family Mental Health Nursing method through several steps, namely assessing family mental health, planning, implementing, and evaluating the program provided to the families. The results of this one-month program showed that the families understood mental disorders and were able to take care of and assist the treatment of PMDs at home. It is recommended that the families with PMDs need continuous supports from the community and healthcare providers of the public health center to participate in social life.*

Keywords: *mental disorders, family, caring, assistance program*

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan hak setiap warga negara Indonesia, sebagaimana UU No. 18 tahun 2014 mengamanatkan bahwa “negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan jiwa dan jaminan hak orang dengan gangguan jiwa”. Namun kondisi saat ini, gangguan jiwa di masyarakat masih menjadi problem klasik yang belum tertangani secara optimal. Begitu pula pelayanan kesehatan jiwa masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan keluarganya belum tertangani secara terintegrasi dan terstruktur dari berbagai sektor. Tentunya kondisi ini dapat berdampak keluarga yang memiliki ODGJ mengalami beban berat, baik secara mental, finansial, maupun sosial dalam memberikan perawatan dikarenakan penanganan yang tidak tuntas. Beban berat keluarga ini terjadi karena ODGJ mengalami hendaya yang kompleks, yaitu “gangguan dalam pikiran, perilaku, dan

perasaan yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia” (UU No 18 th 2014). Dampak dari hendaya tersebut mengakibatkan produktivitas ODGJ semakin menurun. Rendahnya produktivitas ini menimbulkan dampak lanjutan berupa beban yang semakin besar bagi keluarga, dan orang-orang disekelilingnya, serta bagi negara. Beban tersebut dapat semakin bertambah seiring dengan semakin berat dan lamanya gangguan jiwa dikarenakan tidak mendapat penanganan yang optimal dan kurang dukungan dari masyarakat dan tenaga kesehatan terdekat (Bahari et al, 2017).

Beban keluarga, masyarakat, dan negara akan semakin besar pula seiring meningkatnya prevalensi ODGJ di Indonesia. Berdasar hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi nasional gangguan jiwa berat/psikosis di Indonesia sebesar 6.7 permil, atau sekitar 282.654 orang menderita gangguan jiwa berat. Selain itu 6.1% atau sekitar 706.689 orang mengalami depresi, dan 9.8% atau sekitar 706.688 orang mengalami gangguan mental emosional. prevalensi di Jawa Timur 6.4 permil sekitar 43.890 orang dengan psikosis, sedangkan pervalensi orang dengan Depresi 4,5% atau sekitar 111.879 orang dan gangguan mental emosional sebesar 6,8% atau sekitar 111.878 orang (Kemkes RI, 2019).

Beban keluarga dalam merawat ODGJ sangat beragam, namun secara umum mereka memiliki beban serupa. Asher et al. (2015) mengungkapkan bahwa keluarga penderita skizofrenia mengalami konflik, kesulitan berpartisipasi dalam pekerjaan dan kehidupan bermasyarakat, serta stigma. Lebih lanjut, Yin et al. (2014) menyatakan bahwa caregiver yang merawat penderita skizofrenia mengalami stigma yang cukup berat, yang terkait dengan dukungan sosial, kekerabatan, dan pendidikan pasien. Selain itu, Wankiiri et al. (2013) menekankan bahwa hidup dengan orang yang gangguan jiwa mengganggu kehidupan sosialnya, mereka memiliki masalah keuangan, perasaan tidak enak, situasi monoton, dan membosankan untuk berobat. Selain itu, keluarga mengalami masalah emosi, perasaan sedih, malu, disparitas, pesimisme tentang penderitaan pasien, kekecewaan dan menghadapi dilema.

Di sisi lain, beban keuangan merupakan beban paling signifikan bagi keluarga (Yu et al., 2017). Selain itu, terbebani oleh kesehatan ODGJ yang buruk, mengalami gangguan berhubungan dengan orang lain, dan perasaan tertekan, serta distigmatisasi oleh masyarakat (Wirsén et al., 2017). Lebih lanjut, hasil studi yang dilakukan Bahari et al. (2017) diperoleh hasil bahwa beban keluarga dalam merawat ODGJ sangat kompleks yaitu meliputi: 1) Beban obyektif, yaitu keluarga mengalami beban dalam pemenuhan kebutuhan dasar, biaya perawatan dan kebutuhan sehari-hari, pengobatan, penanganan kekambuhan, tempat tinggal, dan dukungan sosial. 2) Beban subyektif, yaitu keluarga mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, sikap masyarakat yang tidak peduli, 3) Beban iatrogenik, yaitu keluarga merasa layanan kesehatan jiwa lanjutan (RSJ) kurang terjangkau, fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dirasa masih kurang. Beban tersebut tentunya dapat berkurang apabila keluarga mendapatkan dukungan atau pendampingan yang kuat dari orang-orang disekelilingnya. Kepedulian masyarakat sekitar untuk turut serta membantu keluarga dalam merawat ODGJ akan mempercepat proses kesembuhannya. Berdasarkan hal tersebut maka perlu mengoptimalkan peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan gambaran peran keluarga dalam membawa ODGJ

untuk berobat ke fasilitas kesehatan belum optimal. Hal tersebut nampak pada cakupan pengobatan rumah tangga pada keluarga dengan ODGJ. Secara nasional menunjukkan masih ada 15% ODGJ tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan, dan di Jawa Timur sendiri ditemukan hampir 20% ODGJ tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan. ODGJ yang pernah berobat kepatuhan minum obat juga masih rendah. Gambaran minum obat rutin dalam 1 bulan terakhir, secara nasional kurang dari setengah (48.9%) dan di Jawa Timur hanya 47.9% (Kemkes, 2019). Selanjutnya, berdasarkan profil kesehatan Kota Malang tahun 2018 jumlah kunjungan kasus gangguan jiwa di Puskesmas Kota Malang sejumlah 688 kunjungan. Kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas Gribig dalam 1 tahun sebanyak 59 kunjungan (Dinkes Kota Malang, 2019). Angka tersebut memberikan gambaran rendahnya keluarga dalam memeriksakan ODGJ di Puskesmas Gribik.

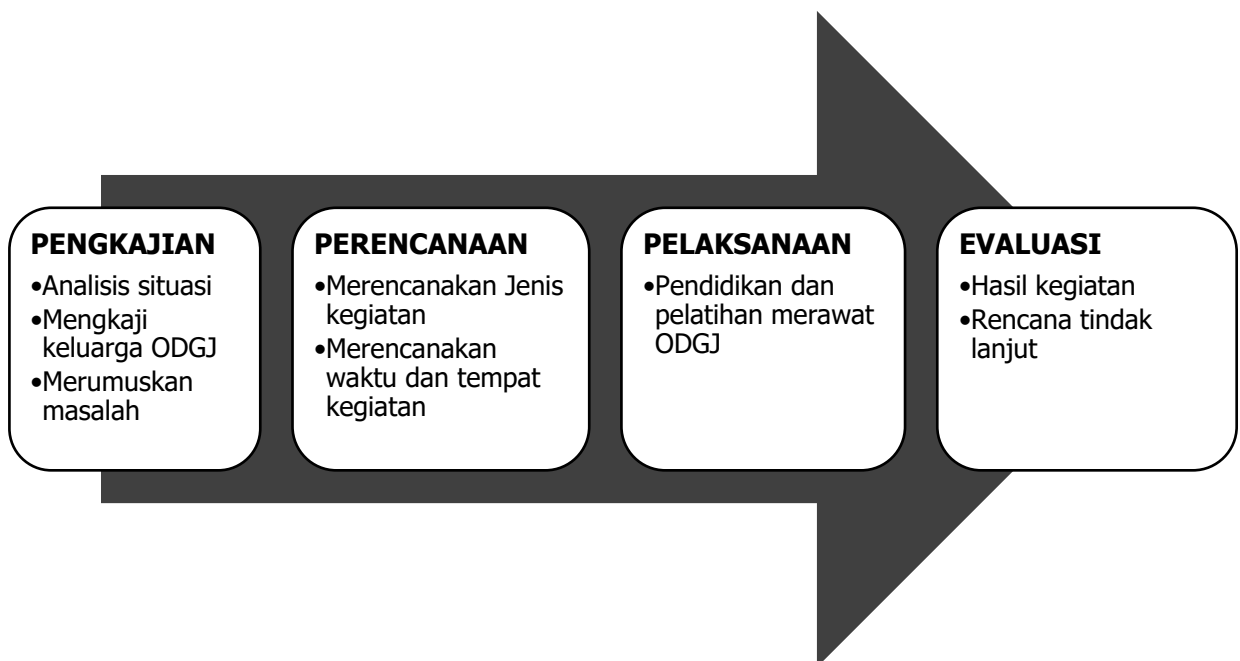
Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu suatu solusi yang langsung menyentuh akar permasalahan yaitu masih rendahnya pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat dan pengobatan ODGJ. Solusi tersebut dapat berupa program pendampingan pada keluarga-keluarga yang memiliki ODGJ. Program ini penting karena keluarga adalah bagian penting dari upaya pemulihan ODGJ. Program ini selaras dengan program Kementerian Kesehatan RI yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga yang memiliki ODGJ (Kemkes RI, 2016). Program ini dikemas dalam bentuk kegiatan pendampingan pada keluarga yang memiliki ODGJ di wilayah kerja puskesmas Gribig kecamatan Kedungkandang Kota Malang yang bertujuan untuk (1) mengkaji perkembangan kesehatan jiwa ODGJ dan masalah yang dihadapi keluarga, (2) meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan cara perawatannya di rumah, serta (3) meningkatkan ketrampilan keluarga dalam merawat ODGJ di rumah.

Metode

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah menggunakan model *Family Mental Health Nursing* (Rodgers, 2015). Kegiatan yang dilakukan dalam bentuk pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada keluarga yang merawat ODGJ di rumah. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat tahun ini adalah pada 9 keluarga dari 90 keluarga yang memiliki ODGJ bertempat di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Penentuan keluarga ini diambil secara *purposive sampling* oleh penanggungjawab program kesehatan jiwa Puskesmas Gribik dan Kader Kesehatan setempat berdasarkan kondisi ekonomi keluarga dan kurangnya kunjungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa anggota keluarga ke Puskesmas.

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober tahun 2021 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Pelaksana kegiatan ini adalah dosen keperawatan jiwa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, didampingi penanggungjawab program jiwa Puskesmas Gribik beserta dua Kader Kesehatan di wilayah setempat.

Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor: 072/854/35.73.402/2021, Kepala Puskesmas Gribik, dan melakukan pendekatan kepada pimpinan wilayah, serta kader kesehatan setempat, kegiatan pengabdian masyarakat mulai dilaksanakan dengan melalui beberapa tahapan berikut: (1) pengkajian, (2) perencanaan, (3) pelaksanaan, dan (4) evaluasi kegiatan. Pada tahap pengkajian, Tim melakukan analisis situasi tempat pengabdian masyarakat, pengkajian keluarga yang memiliki ODGJ sesuai rekomendasi pihak puskesmas, dan merumuskan masalah yang dialami keluarga. Pada tahap perencanaan, Tim merencanakan jenis kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan membuat rencana waktu dan tempat kegiatan lebih detail bersama kader kesehatan setempat. Pada tahap pelaksanaan, tim melakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan merawat ODGJ di rumah. Materi yang diajarkan pada keluarga adalah meliputi (1) Pengetahuan dasar gangguan jiwa: pengertian gangguan jiwa, jenis dan gejala gangguan jiwa, dan faktor faktor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, (2) pengobatan pada ODGJ, yang meliputi pengertian pengobatan gangguan jiwa, macam-macam pengobatan untuk ODGJ, manfaat pengobatan, efek samping, dan peran serta keluarga dalam pengobatan, (3) cara merawat ODGJ di rumah: cara perawatan diri, cara meningkatkan kepercayaan diri, dan melatih bekerja sederhana. Pada tahap evaluasi, tim mengevaluasi hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut kegiatan bersama dengan pihak Puskesmas Gribik dan kader kesehatan setempat. Parameter evaluasi keberhasilan program ini adalah kemampuan keluarga dalam menjelaskan tentang pengertian, jenis dan gejala gangguan jiwa, faktor penyebab, pengobatan serta ketrampilan keluarga dalam merawat ODGJ. Adapun prosedur kegiatan pengabdian masyarakat secara ringkas dapat dilihat pada [Bagan 1](#).



Bagan 1. Prosedur kegiatan pengabdian masyarakat

Hasil dan Pembahasan

Analisis situasi

Puskesmas Gribig merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kota Malang yang berlokasi di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Lokasi Puskesmas ini berjarak kurang lebih 7 km dari kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Wilayah kerja puskesmas ini melayani masyarakat yang berada di wilayah kelurahan Madyopuro, Lesanpuro, Sawojajar, dan Cemorokandang. Menurut informasi dari penanggung jawab program kesehatan jiwa masyarakat Puskesmas Gribig, di wilayahnya terdapat 90 keluarga yang memiliki ODGJ. Selama ini belum pernah ada program pendampingan pada keluarga yang memiliki ODGJ yang dilakukan oleh pihak puskesmas maupun pihak eksternal. Pada tahun 2020 hanya sekitar 20% saja ODGJ yang rutin melakukan kunjungan ke Puskesmas.

Pengkajian keluarga dengan ODGJ

Pengkajian pada keluarga yang memiliki ODGJ diperoleh hasil sebagaimana dijelaskan pada [Tabel 1](#) berikut.

Tabel 1. Hasil pengkajian keluarga dengan ODGJ

No	Hasil Pengkajian
1	<p>Keluarga Tn. S</p> <p>Tn S, umur 55 th, ia memiliki seorang anak yang mengalami gangguan jiwa sejak 5 bulan lalu dengan riwayat suka keluyuran. Awalnya putranya agak mengalami keterbelakangan mental, dia sekolah di SLB karena sulit belajar. Dulu anaknya bekerja sebagai cleaning service di perumahan. Pengobatan terakhir pernah dibawa RSJ 5 bulan lalu. Istri Tn. S sebagai pembantu rumah tangga, meninggalkan rumah pergi Kalimantan, dengan banyak meninggalkan hutang yang ikut membebani anaknya. Sejak itu anaknya ngomong sendiri, ngambil sandal ditukar-tukar, ngambil baju. Sekarang obat masih diminum didapat dari Puskesmas. Kondisi ODGJ sudah stabil, bekerja ngamen. Keluarga bercerita anaknya sudah tidak mengganggu masyarakat sekitar. Tn. S bekerja sehari-hari sebagai sopir angkutan kota.</p>
2	<p>Keluarga Tn. Tm</p> <p>Tn. Tm, umur 60 th, ia hidup bersama 1 orang anak yang mengalami keterbelakangan mental sejak kecil. Anaknya sangat tergantung sekali dalam memenuhi kebutuhannya seperti Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB), mandi dan makan. Ibunya meninggalkan dia jadi TKI dan kawin lagi. Saat anaknya di ajak bicara jawaban sulit dipahami, tidak sesuai dengan pertanyaannya. Anaknya tidak pernah dibawa ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Tn. Tm sehari-hari bekerja sebagai Juri kunci pemakaman.</p>
3	<p>Keluarga Ny. Tr</p> <p>Ny. Tr, umur 55 th, ia mempunyai seorang anak yang sejak kecil mengalami masalah kejiwaan. Sejak anaknya usia 5 th, dia bercerai dengan suaminya. Selanjutnya Ny. Tr bekerja ke luar negeri menjadi TKI, dan anaknya tinggal bersama neneknya. Ketika ibunya pulang dari luar negeri perilaku dia suka mencekik ibunya seperti gemas. Menurut informasi keluarga anaknya mengalami mental retardasi. Saat pengkajian keluarga mengatakan jika anaknya rutin dibawa berobat ke dokter setiap bulan. Sekarang Ny. Tr. Sudah tidak bekerja, kebutuhan sehari-hari dibantu anak pertama yang sudah bekerja.</p>

No	Hasil Pengkajian
4	<p>Keluarga Ny. J.</p> <p>Ny. J, umur 60 th, ia mempunyai anak dengan gejala suka bicara sendiri, buang air sembarangan. Pernah dibawa berobat ke orang pinter namun tidak sembuh, kemudian dibawa ke RSJ sekitar 3 th lalu. Sekarang sudah tidak pernah kontrol dan minum obat. Saat anaknya diajak bicara, jawaban tidak nyambung dengan pertanyaan yang diajukan. Suami Ny. J sudah tidak bekerja, kehidupan sehari-hari ditopang putra-putrinya.</p>
5	<p>Keluarga Ny. W</p> <p>Ny. W, umur 35 th, ia memiliki ibu dengan gejala sebelumnya suka keluyuran. Rutin kontrol berobat setiap bulan ke dokter di RS. Kondisi saat kegiatan sudah stabil. Kegiatan sehari-hari ibunya berjualan kerupuk keliling kampung. Selain itu memiliki adik dengan gejala takut berbicara dengan orang, menghindari kalau diajak bicara, suka berdiam dirumah. Menurut keluarga gejala ini muncul karena saat sekolah dulu adiknya sering diejek teman-temannya.</p>
6	<p>Keluarga Ny. An</p> <p>Ny. An, umur 45 th, ia mengasuh paman yang mengalami gangguan jiwa sejak 10 th lalu. Pamannya baru pulang dari RSJ 1 bulan lalu. Pamannya tinggal sendiri di rumah, disebelah rumahnya. Awalnya gangguan jiwa yang dialami pamannya karena masalah rumah tangga. Saat pamannya kerja di Bali, ketika pulang istrinya selingkuh dengan orang, sehingga mengalami gangguan jiwa dengan gejala mengambil sayuran tetangga dan tidur di jalanan. Ny. An. bekerja sebagai pedagang sayuran. Saat ini sudah tidak minum obat lagi, perilakunya sering keluyuran keluar rumah.</p>
7	<p>Keluarga Ny. Ng</p> <p>Ny. Ng, umur 55 th, ia memiliki anak yang mengalami masalah kejiwaan dengan gejala mengalami kelumpuhan, sehingga sangat tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Riwayatnya dia sering kejang sejak kecil. Kejang bisa muncul tiba-tiba dan kemudian terjatuh. Anakanya sebelum mengalami gangguan mental karena dulu sering kejang tiba-tiba tanpa panas terlebih dulu. Saat pengkajian keluarga sudah tidak memberikan pengobatan pada ODGJ.</p>
8	<p>Keluarga Tn. A</p> <p>Tn. A, umur 50 th, ia memiliki bibi dengan gejala dulunya sering marah-marah dengan sebab tidak jelas. Kambuh terakhir sekitar 5 tahun lalu. Kondisi mental sekarang sudah tenang, Ketika diajak bicara nyambung namun cara bicara seperti kekanak-kanakan. Aktivitas sering di rumah masak dan bermain dengan anak-anak kecil. Tn A bekerja sebagai service handphone.</p>
9	<p>Keluarga Ny. P</p> <p>Ny. P, umur 50 th, ia tinggal sendiri dengan gejala suka keluyuran malam hari, memiliki 5 orang anak yang sudah tinggal terpisah dengannya. Ny. P pernah di rawat di RSJ sekitar 10 tahun lalu, bicara terkadang tidak nyambung, sekarang sudah tidak pernah berobat lagi. Suami mengalami stroke dan tinggal dengan anaknya. Kebutuhan sehari-hari dibantu anak dan tetangganya.</p>

Masalah keluarga dalam merawat ODGJ

Berdasarkan hasil pengkajian dapat diketahui keluarga mengalami beberapa permasalahan dalam merawat ODGJ sebagai berikut: (1) Sebagian besar keluarga telah menghentikan pengobatan bagi ODGJ, (2) Pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa, cara

merawat, dan memberikan pengobatan masih perlu ditingkatkan, dan (3) Kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ belum optimal. Selain itu, sebagian besar kondisi sosial ekonomi yang rendah dan variasi tingkat pendidikan keluarga yang rendah dari tamatan SD – SMP juga melatarbelakangi masalah yang dihadapi keluarga.

Perencanaan

Berdasarkan masalah yang ditemukan pada keluarga ODGJ, maka direncanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi keluarga tentang cara merawat ODGJ di rumah. Sesuai dengan kesepakatan kegiatan dilakukan seminggu sekali pada tanggal 18 September – 15 Oktober 2021 bertempat di rumah keluarga ODGJ wilayah Puksemas Gribik dengan melibatkan 2 Kader Kesehatan setempat.

Pelaksanaan kegiatan

Materi yang telah diajarkan pada keluarga adalah pengetahuan dasar gangguan jiwa, yang meliputi: (1) Pengertian gangguan jiwa, jenis dan gejala gangguan jiwa, (2) faktor faktor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, yaitu faktor faktor yang dapat beresiko terjadi gangguan jiwa, dan (3) macam-macam pengobatan ODGJ, manfaat pengobatan, efek samping, cara mengatasi efek samping, dan peran serta keluarga dalam membantu memberikan pengobatan. Materi berikutnya adalah melatih cara merawat ODGJ di rumah, yang meliputi cara (1) perawatan diri ODGJ, (2) cara meningkatkan kepercayaan diri ODGJ, dan (3) cara melatih bekerja sederhana. Contoh pelaksanaan kegiatan sebagaimana terlihat pada [Gambar 1](#).



Gambar 1: Kegiatan pendampingan pada keluarga

Evaluasi

Evaluasi pemahaman dan ketrampilan keluarga dalam merawat ODGJ dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Sebelum dilakukan pengabdian masyarakat, keluarga dievaluasi pemahaman awal tentang pengertian, penyebab, dan cara merawat dan pengobatan ODGJ. Sebelum dilakukan pendampingan sebagian besar keluarga masih memiliki persepsi yang salah tentang penyebab gangguan jiwa, cara perawatan, dan pengobatan, serta mereka sudah putus asa berobat sebagaimana contoh pernyataan peserta berikut:

Pakde kulo loro 'digawe kale bojone', bojone selingkuh pas di tinggal kerjo ten Bali... sak niki dewekipun kulo jaraken medal saking griyo, pokoke mboten ngganggu (Paman saya sakit karena dibuat oleh istrinya, istrinya selingkuh ketika ditinggal kerja di Bali...sekarang dia saya biarkan keluar dari rumah, yang penting dia tidak mengganggu). (Ny. An)

...Yugo kulo wis mboten ngombe obat malih soale kulo wis bosen, gak iso waras maneh...wis bolak-balik ditambakno (anak saya sudah tidak minum obat lagi karena saya sudah bosan, tidak bisa sembuh lagi...sudah sering dibawa berobat). (Ny. J)

Setelah dilakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan pada keluarga tentang cara merawat ODGJ di rumah diperoleh hasil keluarga dapat menjelaskan secara singkat tentang pengertian, dan penyebab gangguan jiwa, dan cara merawat serta membantu memberikan pengobatan pada ODGJ di rumah; namun sebagian dari mereka masih memiliki kendala terkadang ODGJ tidak menuruti perintah, menolak, dan justru bertambah marah kalau dipaksa minum obat. Sebagaimana beberapa ungkapan keluarga berikut:

...Gangguan jiwa itu karena stress, banyak masalah yang gak bisa diselesaikan...memberikan obat pada dia harus sabar, telaten, rajin kontrol ke rumah sakit... saya berterima kasih telah dibantu dan diajari.... (Tn. S)

Gangguan jiwa itu bila kelakuaanya aneh, bicara melantur karena banyak masalah...biar gak kambuh harus sering kontrol ke puskesmas. (Tn. Tm)

Kami sudah ngerti apa yang sudah bapak jelaskan, namun terkadang anak saya tidak mau minum obat, itu kendalanya...daripada bertengkar ya saya mengalah. (Ny. J)

Melalui kegiatan ini keluarga juga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari orang-orang disekitar mereka. Oleh karena itu, kegiatan ini perlu ditindaklanjuti dengan kegiatan pelatihan bagi kader kesehatan jiwa dan cara mendeteksi dini gangguan jiwa di masyarakat, sehingga mereka dapat berkontribusi dalam upaya peningkatan, pencegahan, penanganan, dan pemulihan masalah kesehatan jiwa yang dialami masyarakat. Selain itu, kedepan di wilayah Puskesmas Gribik perlu dibentuk kelompok swa-bantu (*self-help group*) antar keluarga yang memiliki ODGJ, sehingga mereka dapat saling tukar pengalaman dan memberikan dukungan dalam merawat ODGJ.

Pembahasan

Sebelum dilakukan pendidikan dan pelatihan sebagian besar keluarga telah menghentikan pengobatan pada ODGJ, keluarga belum mampu merawat dengan baik, dan memahami pentingnya pengobatan bagi ODGJ. Hal tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor seperti pengetahuan, pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan kepercayaan yang dimiliki keluarga. Edi (2015) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah faktor sosio demografi (umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya), faktor sosio ekonomi, karakteristik pasien, kondisi psikososial, karakteristik obat, karakteristik penyakit, karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan, komunikasi, modal sosial (dukungan sosial, konseling, dll), dan intervensi (motivasi, reminder device, dll).

Setelah kegiatan pendampingan keluarga lebih memahami tentang gangguan jiwa dan perannya. Melalui kegiatan pendampingan ini, keluarga dapat turut serta dalam menjalankan "Tri Upaya Bina Jiwa" yaitu kegiatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu keluarga dapat turut serta berperan sebagai "Manajer Kasus", yaitu keluarga turut mengelola perawatan dan pemberian obat pada pasien di rumah, dan berperan sebagai "Co-Therapist", yaitu membantu dalam menjamin ketaatan pasien minum obat (Kemkes RI, 2016). Selain itu, melalui kegiatan ini keluarga lebih berdaya dalam menjalankan fungsinya secara lebih efektif, karena pada hakekatnya keluarga merupakan sisi sehat pasien, mereka adalah pihak yang paling berkepentingan terhadap pemulihan pasien, serta tempat menumbuhkan harapan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Kemkes RI, 2016). Selanjutnya, Murthy (2003) menyatakan bahwa peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa kronis adalah bahwa keluarga harus: (1) mampu memenuhi kebutuhan keluarga, menjaga keutuhan keluarga, memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat, menangani keadaan darurat atau situasi kritis, dan memberikan dukungan emosional; (2) mampu memberikan dukungan finansial dan berpartisipasi membantu anggota keluarga dalam memberikan terapi suportif; dan (3) harus mengembangkan hubungan yang kondusif dengan orang lain untuk mencari bantuan dalam merawat ODGJ.

Selain itu melalui kegiatan ini keluarga mendapat pendidikan kesehatan dan dukungan dari masyarakat sekitar terutama kader kesehatan dan dari petugas kesehatan di puskesmas setempat. Eni dan Herdiyanto (2018) menyampaikan bahwa dukungan sosial keluarga kepada ODGJ terdiri dari dukungan pendampingan, emosional, instrumental, kelompok atau persahabatan, dan informasi. Dukungan ini sangat penting bagi keluarga karena mereka berperan mencegah terjadinya kekambuhan setelah pulang dari RSJ melalui kunjungan, mengambil obat, pengawasan minum obat, dan terapi keluarga. Optimalisasi dukungan masyarakat dan petugas kesehatan setempat akan mereduksi beban keluarga dalam merawat ODGJ. Selanjutnya Chen et al. (2019) menemukan bahwa pendidikan kesehatan dan kelompok saling mendukung yang diselenggarakan oleh masyarakat, dapat menciptakan peluang bagi keluarga sebagai *caregiver* untuk berkomunikasi dengan masyarakat, meningkatkan pengetahuan keluarga, dan mengurangi tekanan psikologis.

Keterlibatan masyarakat dalam pendampingan juga dapat menurunkan stigma masyarakat pada ODGJ dan keluarga, sehingga keluarga akan lebih berpartisipasi dalam

berinteraksi sosial. Lautenbach et al. (2012) menyatakan bahwa stigma masyarakat secara signifikan dapat berkontribusi dalam mengurangi partisipasi keluarga dalam interaksi sosial.

Kesimpulan

Hasil pengabdian masyarakat ini diperoleh kesimpulan bahwa sebelum pendampingan dilaksanakan sebagian besar keluarga tidak merawat ODGJ secara optimal dan pengobatan bagi ODGJ sudah dihentikan oleh keluarga. Setelah dilakukan pendidikan dan pelatihan pada tentang cara merawat ODGJ di rumah diperoleh hasil keluarga telah memahami tentang konsep gangguan jiwa, cara pengobatan ODGJ yang benar, dan dapat mempraktekkan cara merawat ODGJ di rumah.

Penulis menyarankan untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat ODGJ, maka perlu dukungan dari masyarakat sekitar dari petugas kesehatan puskesmas setempat untuk turut serta peduli dalam membantu perawatan dan pengobatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Selain itu perlunya adanya kegiatan lanjutan untuk monitoring perkembangan ODGJ dan mengembangkan kelompok swabantu (*self-help group*) antar keluarga yang memiliki ODGJ, sehingga mereka dapat saling berbagi pengalaman dan saling memberikan dukungan antara satu dengan yang lain.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan pada Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan finansial untuk terlaksananya kegiatan ini. Terima kasih pula pada Dinas Kesehatan Kota Malang dan Kepala Puskesmas Gribik yang telah memberikan ijin terlaksananya kegiatan ini, serta kepada penanggungjawab program jiwa Puskesmas Gribik dan kader kesehatan Kelurahan Madyopuro (Ibu Sumarlik dan Ibu Erna) yang telah mendampingi dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Referensi

- Asher, L., Fekadu, A., Hanlon, C., Mideksa, G., Eaton, J., Patel, V., & De Silva, M. J. (2015). Development of a community-based rehabilitation intervention for persons with schizophrenia in Ethiopia. *PLoS ONE*, 10(11): e0143572. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143572>
- Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. (2017). Beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 43-53. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(3\)i\(1\)y\(2017\).page:43-53](https://doi.org/10.31290/jiki.v(3)i(1)y(2017).page:43-53)
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The burden, support, and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 19(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>
- Dinkes Kota Malang (2019). *Profil kesehatan Kota Malang tahun 2018*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang. Diakses di <https://pdfcoffee.com/profil-kesehatan-kota-malang-tahun-2018pdf-4-pdf-free.html>
- Edi, I. G. M. S. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: Telaah sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan

- Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268-281. <https://doi.org/10.24843/JPU.2018.v05.i02.p04>
- Kemkes RI (2016). *Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses di https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf
- Kemkes RI (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses di http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Lautenbach, D. M., Hiraki, S., Campion, M. W., & Austin, J. C. (2012). Mothers' perspectives on their child's mental illness as compared to other complex disorders in their family: insights to inform genetic counseling practice. *Journal of genetic counseling*, 21(4), 564-572. <https://doi.org/10.1007/s10897-011-9420-7>
- Murthy R. S. (2003). Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2(1), 35-37. Diakses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525057/pdf/wpa020035.pdf>
- Rodgers, R. (2015). Family Mental Health Nursing. In Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. M. H. (Eds.) *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (4th ed.) (pp. 521-558). Philadelphia: F. A. Davis Company. Diakses di <http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=7629&bid=4214>
- UU No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Diakses di <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Wankiiri, M., Drake, K. B., & Meyer, K. R. (2013). The lived experience of families with a mentally ill family member. *Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNM)*, 3(4), 58-66. Diakses di <https://core.ac.uk/download/pdf/47255935.pdf>
- Wirsén, E., Åkerlund, S., Ingvarsdotter, K., Hjärthag, F., Östman, M., & Persson, K. (2017). Burdens experienced and perceived needs of relatives of persons with SMI - a systematic meta-synthesis. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 29(6), 712-721. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370632>
- Yin, Y., Zhang, W., Hu, Z., Jia, F., Li, Y., Xu, H., Zhao, S., Guo, J., Tian, D., & Qu, Z. (2014). Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: a field survey. *PloS one*, 9(9), e108527. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108527>
- Yu, Y., Liu, Z. W., Tang, B. W., Zhao, M., Liu, X. G., & Xiao, S. Y. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. *PloS one*, 12(6), e0179425. Diakses di <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179425>