



Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 3 | Nomor 4 | Oktober – Desember 2022

e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801

DOI: 10.33860/pjpm.v3i4.1280


Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/>

Optimalisasi Perawatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berbasis Komunitas

Adita Lintang Kharisma Putri¹, Sri Lestari¹, Setia Asyanti¹, Sepi Indriati²,
Mir'atun Hasanah²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo, Indonesia

²Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainuddin Surakarta, Solo, Indonesia

 Email korespondensi: sri.lestari@ums.ac.id



Article history:

Received: 20-06-2022

Accepted: 23-10-2022

Published: 15-12-2022

Kata kunci:

beban keluarga;
gangguan jiwa;
intervensi
komunitas.

Keywords:

family burden;
mental disorders;
intervention
community.

ABSTRAK

Perawatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjadi salah satu permasalahan Desa C dalam mewujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemahaman keluarga yang minim mengenai perawatan ODGJ membuat keluarga cenderung bersikap negatif terhadap ODGJ. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai upaya menyembuhkan ODGJ, dan hambatan yang dialami, serta merancang dan melaksanakan program intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ. Kegiatan ini melibatkan 18 orang yang terdiri dari keluarga yang merawat ODGJ, serta masyarakat dan pemerintah desa. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan FGI. Metode intervensi yang digunakan yaitu advokasi dan psikoedukasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji Wilcoxon. Dari kegiatan psikoedukasi diketahui bahwa ada peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan pada peserta yang ditunjukkan pada perubahan skor skala dari 37,25 menjadi 39,25. Keluarga menunjukkan perubahan perilaku dalam memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODGJ. Melalui kegiatan advokasi dapat terwujud Posyandu Jiwa yang akan memberikan layanan setiap bulan pada keluarga ODGJ.

ABSTRACT

Treatment of people with mental disorders (ODGJ) is one of the problems in Village C in realizing the Mental Health Alert Village. Lack of family understanding about the care of ODGJ makes the family tend to have a negative attitude towards ODGJ. This activity aims to obtain an overview of the efforts to cure ODGJ, and the obstacles experienced, as well as to design and implement an intervention program to increase the knowledge and skills of families in caring for ODGJ. This activity aims to obtain an overview of the efforts to cure ODGJ, and the obstacles experienced, as well as to design and implement an intervention program to increase the knowledge and skills of families in caring for ODGJ. Data collection techniques used are observation, interviews, and focus group interview. The intervention methods used are advocacy and psychoeducation. The data obtained were analyzed by the Wilcoxon test. From psychoeducation activities, it is known that there is an increase in the participants's knowledge, understanding, and skills. as indicated by the change in the scale score from 37.25 to 39.25. The family shows behavioral changes in providing care and treatment for ODGJ. Through advocacy activities, it is possible to create a Mental Health Post which will provide services every month to ODGJ families.



©2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengidap gangguan fungsi mental, sehingga seseorang mengalami perubahan dalam berperilaku, berpikir dan berperasa, yang terwujud dalam beragam gejala atau perubahan perilaku hingga mengganggu fungsi mereka sebagai manusia. Gejala-gejala yang dapat diwaspadai sebagai tanda seseorang mengalami gangguan jiwa, yaitu mudah marah tanpa sebab, merasa cemas, khawatir berlebihan selama 2 minggu berturut-turut hingga mengganggu aktivitas keseharian, menurunnya produktifitas, serta hubungan dengan orang lain menjadi (Sarfika et al., 2021). terganggu. Pada umumnya, ODGJ dapat dikenali dari beberapa gejala tertentu, seperti perubahan suasana hati yang sangat drastis, ketakutan yang sangat berlebihan, menarik diri dari kehidupan sosial, sering merasa sangat marah hingga tak jarang melakukan tindak kekerasan, dan tidak dapat membedakan antara kenyataan dengan khayalan (Oldani & Grancini, 2019). Gejala-gejala tersebut juga diikuti oleh gangguan fisik, seperti nyeri punggung, sakit kepala, gangguan pencernaan, maupun gangguan fisik lainnya (Tursilarini et al., 2020).

Oldani & Grancini (2019) mengungkapkan bahwa penyebab gangguan jiwa sangat bervariasi dan pada beberapa kasus tidak jelas penyebabnya. Pengalaman traumatik yang sulit untuk dilupakan dan mempunyai efek psikologis jangka panjang menjadi stressor dan faktor penyebab seseorang dapat mengalami gangguan jiwa. Secara lebih detail penelitian Fatmawati (2016) menemukan faktor penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor psikologis. Faktor genetik misalnya terdapat riwayat keluarga yang mempunyai gangguan jiwa, kerusakan otak, penyakit kronis dan penggunaan obat-obatan terlarang. Faktor lingkungan, misalnya lingkungan yang penuh kekerasan atau perundungan, pola asuh yang salah, adanya konflik, dan kondisi ekonomi yang sulit. Faktor psikologis bisa dari lingkungan yang penuh dengan pengalaman traumatis, beban psikologis yang berat, kepribadian tertutup, dan konsep diri negatif (Sarfika et al., 2021). Ada pula yang menganggap faktor supranatural sebagai penyebab, sehingga upaya pengobatan yang dilakukan, seperti rukyah, pergi ke dukun, sebelum akhirnya keluarga mengetahui informasi mengenai rumah sakit jiwa (Fatmawati, 2016).

Perawatan ODGJ oleh keluarga di Desa C masih belum optimal. Lurah dan Bidan Desa C menyatakan bahwa keluarga memilih untuk tidak memeriksakan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan melakukan perawatan seadanya, salah satunya karena masalah ekonomi. Hal ini selaras dengan penelitian Aylaz & Yildiz (2017), yang menemukan bahwa pengasuh mempunyai beban ekonomi yang berdampak pada perawatan ODGJ. Menurut Kader Kesehatan Jiwa RT 6, keluarga yang merawat ODGJ masih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan hidup saja. Selama ODGJ tidak mengganggu, maka keluarga kurang memperhatikannya. Menurut Sulastri (2018), kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih tergolong rendah. Akibat tingkat pendidikan keluarga yang rendah, maka fokusnya masih pada pemenuhan kebutuhan hidup.

Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Desa sebatas memfasilitasi penjemputan ODGJ yang mengamuk dan mengantarkan ODGJ ke RSJ. Ada wacana pembentukan Posyandu Jiwa di Desa C, namun belum dilaksanakan. Pemahaman keluarga yang minim tentang perawatan ODGJ menimbulkan sikap negatif pada ODGJ. Kondisi tersebut selaras dengan penelitian Monnapula & Petersen (2021), bahwa pemahaman mengenai diagnosis yang diterima dan literasi kesehatan mental

yang minim mengakibatkan munculnya stigma dari keluarga maupun komunitas terhadap status kesehatan mental seseorang. Ketakutan terhadap stigma tersebut mendorong keluarga untuk menutupi diagnosis gangguan mental pada anggota keluarganya dari masyarakat. Selain itu ketakutan terhadap stigma juga mempengaruhi upaya mencari pengobatan yang dilakukan keluarga untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan mental.

Permasalahan stigma terhadap ODGJ yang diperoleh dari keluarga maupun komunitas, dan pengetahuan yang minim mengenai ODGJ, berdampak pada upaya perawatan ODGJ menjadi kurang optimal. Bila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan kekambuhan berulang pada ODGJ. Oleh karena itu perlu dilakukan psikoedukasi keluarga mengenai perawatan ODGJ agar perawatan lebih tepat, dan mendukung diwujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memperoleh gambaran mengenai upaya menyembuhkan ODGJ, dan hambatan yang dialami, serta merancang dan melaksanakan program intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ.

METODE

Pengabdian masyarakat ini berfokus pada perawatan ODGJ oleh keluarga di Desa C. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan FGI (*Focused Group Interview*). Jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan ini berjumlah 18 orang yang terdiri dari keluarga yang merawat ODGJ, warga, kader kesehatan jiwa, bidan desa, pemerintah desa, dan tim CMHN RSJD Surakarta.

Metode intervensi yang digunakan yaitu psikoedukasi dan advokasi. Psikoedukasi bertujuan untuk memberikan informasi tentang kondisi psikologis ODGJ dan perlakuan yang tepat kepada warga dan Pemerintah Desa C. Psikoedukasi kepada keluarga yang merawat ODGJ mengenai masalah keluarga, pengenalan ODGJ, manajemen beban keluarga, dan manajemen stres keluarga.

Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengetahui pemahaman peserta sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi yaitu Skala Persepsi tentang Gangguan Jiwa yang terdiri dari 13 pernyataan. Hasil pengukuran berupa skor yang menggambarkan persepsi terhadap ODGJ.

Secara keseluruhan, alur kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur kegiatan pengabdian masyarakat

Kegiatan dilaksanakan dengan melakukan persiapan terlebih dahulu, yaitu melakukan koordinasi dengan pihak Lurah dan bidan desa terkait tujuan yang ingin dicapai dalam pengabdian masyarakat ini. Setelah memperoleh izin, selanjutnya yaitu melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dan FGI.

Setelah seluruh data dan informasi terkumpul, selanjutnya yaitu merancang dan melaksanakan intervensi berupa pemberian psikoedukasi dan advokasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat disajikan sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan, yakni memperoleh gambaran mengenai upaya menyembuhkan ODGJ, dan hambatan yang dialami, serta merancang dan melaksanakan program intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk kesembuhan ODGJ

Berdasarkan hasil FGI (Gambar 3) diperoleh informasi bahwa kebanyakan keluarga yang merawat ODGJ menempuh pengobatan alternatif seperti dukun atau kyai sebagai pengobatan pertama bagi ODGJ. Namun adapula keluarga yang mengantarkan ODGJ berobat ke klinik terdekat. Setelah ODGJ mendapatkan pengobatan medis yang tepat, selanjutnya keluarga melakukan perawatan ODGJ di rumah dan mengantarkan kontrol rutin secara berkala. Menurut [Fitrikasari et al., \(2012\)](#), peran keluarga dalam pengasuhan ODGJ dapat mempengaruhi angka kejadian kekambuhan dan beratnya gejala yang timbul pada ODGJ. Peran penting keluarga dalam mencegah kekambuhan misalnya mengontrol keadaan mental dan pengobatan ODGJ, mengantarkan berobat ke klinik atau rumah sakit, memberikan dukungan emosional, membantu secara ekonomi, serta mentoleransi perubahan perilaku yang dialami ODGJ ([Ebrahimi et al., 2018](#)).

Salah seorang ODGJ di Desa C bekerja serabutan agar bisa membeli obat. Desa C memfasilitasi penjemputan ODGJ yang mengamuk untuk diantarkan ke RSJ. Warga setempat turut membantu pengantaran ODGJ ke RSJ. Tim CMHN RSJD Surakarta juga melakukan evakuasi terhadap ODGJ untuk menjalani perawatan di RSJD dengan melakukan koordinasi lintas sektor. Tim CMHN RSJD juga mengembalikan ODGJ ke masyarakat dan melakukan pemantauan kondisi ODGJ setelah kembali ke masyarakat.

Hambatan dan dampak yang dialami keluarga dalam merawat ODGJ

Perekonomian menjadi penghambat paling besar dalam merawat ODGJ terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan bagi ODGJ, karena belum mempunyai BPJS atau KIS. Akses menuju RSJ pun cukup jauh untuk ditempuh, sehingga keluarga juga membutuhkan biaya transportasi. Akibatnya keluarga memberikan perawatan seadanya untuk ODGJ. Dibutuhkan biaya yang cukup banyak untuk membiayai pengobatan ODGJ dalam membeli obat, kontrol rutin, serta biaya transportasi untuk menuju ke pusat layanan kesehatan ([Fitrikasari et al., 2012](#); [Fitryasari et al., 2018](#); [Gater et al., 2014](#); [Tristiana et al., 2018](#); [Tristiana et al., 2019](#); [Von Kardof, E., Kamali, M, Soltaninejad, A., Sharbabaki, 2015](#)).

Apalagi bagi keluarga yang harus mengurus lebih dari satu anggota keluarga yang sedang sakit. Sementara itu, tidak ada anggota keluarga lain yang bersedia membantu dalam perawatan dan pengobatan untuk menunjang kesembuhan ODGJ. Adapula anggota keluarga yang seringkali berbicara dengan nada tinggi dan membentak ODGJ. Pada kasus lain, keluarga yang mengasuh tidak tinggal serumah dengan ODGJ, sehingga tidak bisa mengontrol konsumsi obat ODGJ. Perilaku tidak patuh minum obat ini berdampak pada munculnya gejala kekambuhan. Ada pula ODGJ yang merasa trauma ketika harus mengunjungi RSJ.

Persepsi negatif keluarga tentang RSJ membuat keluarga enggan memeriksakan anggota keluarganya ke RSJ karena takut anggota keluarganya

ditelantarkan. Hal ini membuat keluarga menolak tawaran bantuan dari warga untuk mengantarkan ODGJ ke RSJ. Tidak hanya itu, efek samping dari obat yang diminum oleh ODGJ membuat nafsu makan ODGJ meningkat dan mengantuk sehingga aktivitas ODGJ berkurang. Perlakuan keluarga yang serba melayani ODGJ sejak mengalami gangguan jiwa juga mengakibatkan ODGJ tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Menjadi pengasuh ODGJ bukan suatu hal yang dapat dipilih atau direncanakan, sehingga dapat mengalami beban dalam pengasuhan (Kizilirmak & Küçük, 2016). Menurut Hernandez, (2015) dan Dicé & Zoena, (2017), keluarga merasa ODGJ tidak mampu melakukan hal yang sebelumnya bisa dilakukan, sehingga keluarga merasa ODGJ hanya bergantung pada pengasuh mereka, yang menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga.

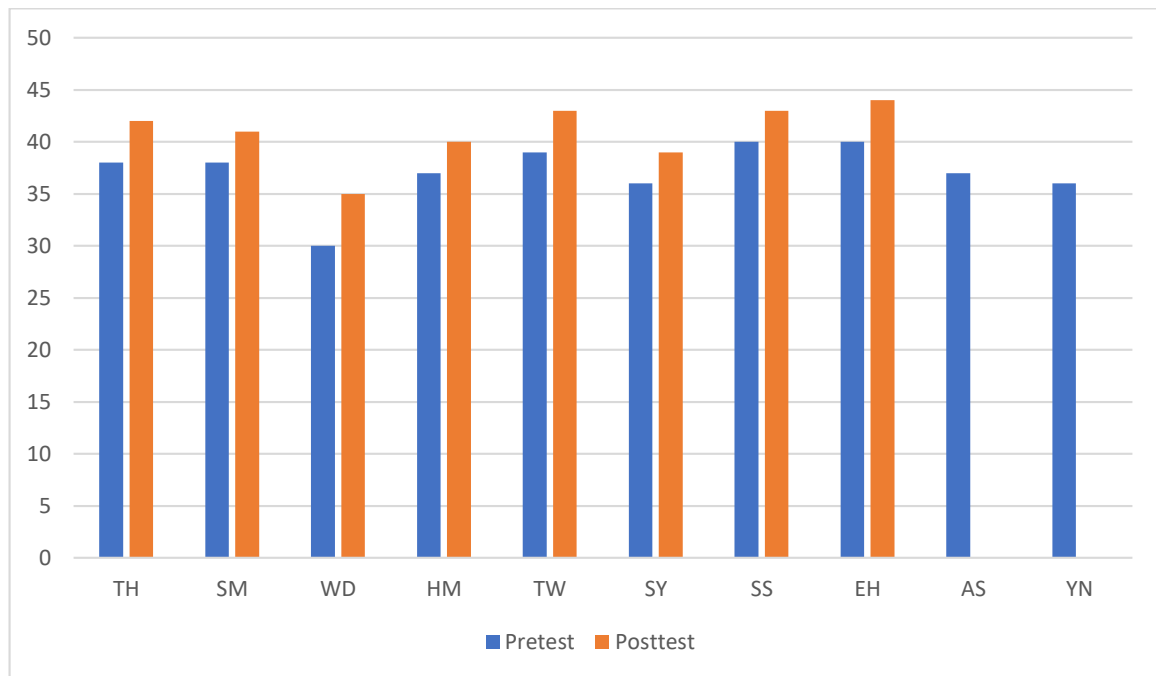
Dampak kesulitan yang dialami keluarga dalam merawat ODGJ yaitu mengalami stres psikologis, seperti merasa lelah, stres, adanya ketakutan dan kekhawatiran terhadap ODGJ, hampir putus asa, *overthinking* hingga mengganggu aktivitas. Merawat ODGJ dan melakukan pekerjaan rutin lainnya membuat pengasuh mengalami stres substantif atau beban emosional, seperti ketidakpuasan, kemarahan dan stres ketika harus bertanggung jawab atas perawatan ODGJ (Carlozzi et al., 2018; Rowaert et al., 2017). Stres, kecemasan dan depresi dialami oleh orang yang mengasuh dan merawat ODGJ yang disebabkan banyaknya beban dalam peran pengasuhan mereka (Ranjan & Kiran, 2016; Secinti, Yavuz, & Selcuk, 2017). Stres atau beban yang dialami oleh pengasuh apabila tidak mendapatkan perhatian, pencegahan, dan penanganan yang tepat dapat berdampak negatif bagi kesehatan fisik, psikologis, emosional, kognitif, sosial, dan perilaku, sehingga mempengaruhi peran pengasuhan mereka (Carlozzi et al., 2018; Janah & Hargiana, 2021).

Selain itu, keluarga merasa sakit hati apabila anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dirundung oleh lingkungannya. Perundungan ini membuat ODGJ enggan bersosialisasi karena malu dan takut ditolak oleh lingkungannya. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat merupakan beban paling berat yang harus diterima oleh keluarga, yang memicu timbulnya beban serangan fisik dan emosi (Krupchanka et al., 2018).

Program intervensi advokasi dan psikoedukasi

a. Psikoedukasi bagi perwakilan warga dan Pemerintah Desa C

Sebelum dan setelah pelaksanaan psikoedukasi, peserta diminta mengisi Skala Persepsi tentang Gangguan Jiwa yang terdiri dari 13 pernyataan. Alternatif jawabannya ada 4 pilihan, yaitu setuju, sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Hasil *pre-test* dan *post-test* peserta dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Peningkatan skor persepsi terhadap gangguan jiwa pada pretest dan post-test

Berdasarkan hasil perbandingan rerata, diketahui terdapat peningkatan skor dari 37,25 menjadi 39,25. Analisis menggunakan uji non parametrik *2-related sample test* dengan uji Wilcoxon, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman tentang gangguan jiwa sesudah diberikan psikoedukasi.



Gambar 3. Kegiatan FGI



Gambar 4 Advokasi dan psikoedukasi warga dan pemerintah desa

Sebelum dilakukan psikoedukasi, masih terdapat peserta yang meyakini bahwa gangguan jiwa disebabkan karena kerasukan makhluk halus dan mempercayai pengobatan rukyah atau dukun sebagai alternatif pengobatan untuk ODGJ. Pengobatan paranormal menjadi pilihan utama keluarga untuk pasien apabila muncul perilaku tidak wajar, yang dipercaya sebagai bentuk gangguan makhluk halus (Agustina & Handayani, 2017). Ada pula warga yang menyebut ODGJ sebagai orang gila, sehingga warga mengucilkan ODGJ.

Setelah diberikan psikoedukasi tentang mengenal Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), terdapat peningkatan pemahaman para peserta mengenai gangguan jiwa. Para peserta memahami bahwa ODGJ bukan disebabkan oleh gangguan makhluk halus (Gambar 4).

b. Psikoedukasi kepada keluarga yang merawat ODGJ

Psikoedukasi yang dilakukan kepada keluarga yang merawat ODGJ berjalan dengan lancar. Materi psikoedukasi pertama adalah kesulitan merawat ODGJ. Peserta saling memberikan masukan untuk mengatasi kesulitan dalam merawat ODGJ. Beberapa kesulitan yang diungkapkan oleh keluarga dalam merawat ODGJ, yaitu: 1) ODGJ seringkali meminta dan memaksa untuk dibelikan sesuatu; 2) keluarga terlambat memberikan obat hingga ODGJ menunjukkan gejala kekambuhan; 3) kesulitan mencari ODGJ yang pergi ke luar rumah dan berjalan jauh tanpa arah.

Tanggapan yang diberikan oleh para peserta dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) memberikan pengertian pada ODGJ terkait kondisi diri saat ini dan tidak selalu memenuhi keinginan ODGJ; 2) mengingat jadwal kontrol rutin dan memantau pemberian obat secara teratur tanpa putus; 3) mengunci rumah apabila ODGJ berada di rumah sendirian dan mengawasi ODGJ ketika berada di rumah. Masing-masing peserta dapat menerima masukan yang diberikan oleh peserta lain.

Terkait pengobatan untuk ODGJ, ada dua peserta yang menyatakan sudah dua bulan tidak mengantarkan kontrol rutin karena beranggapan kondisi ODGJ baik-baik saja. Ada pula peserta yang belum pernah memeriksakan ODGJ karena belum mempunyai BPJS. Dua peserta lainnya setiap bulan masih teratur mengantarkan kontrol rutin ODGJ ke rumah sakit. Satu peserta lainnya baru satu minggu yang lalu memeriksakan ODGJ di rumah sakit swasta daerah Sragen. Salah satu peserta memberikan tanggapan, jika ODGJ berhenti meminum obatnya dikhawatirkan bisa kembali ke kondisi awal sebelum meminum obat atau justru semakin parah.

Peserta lainnya pun menanggapi bahwa tidak perlu pergi ke RSJD Surakarta untuk kontrol rutin karena bisa dilakukan di rumah sakit di daerah Sragen dengan menggunakan surat rujukan faskes 1. Hal ini baru diketahui oleh beberapa peserta lain. Salah satu peserta yang belum pernah memeriksakan anggota keluarganya mengungkapkan akan segera mengurus BPJS agar anggota keluarganya dapat segera berobat. Setelah dilakukan psikoedukasi, peserta mulai memahami ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa, dan pentingnya minum obat, serta kontrol rutin bagi ODGJ.

Materi psikoedukasi kedua yaitu Mengenal ODGJ. Para peserta belajar mengenali ciri-ciri gangguan jiwa yang tampak pada anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Kemudian peserta saling berbagi pengetahuannya mengenai ciri-ciri gangguan jiwa. Para peserta menyatakan dapat memahami materi yang diberikan dan meminta booklet materi agar bisa dibaca kembali di rumah.

Materi psikoedukasi ketiga yaitu beban dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ. Peserta dapat menyebutkan bentuk dukungan yang diberikan bagi ODGJ, yaitu mengantarkan kontrol rutin, mengingatkan untuk minum obat, makan, dan mandi, mengajak ODGJ melakukan aktivitas bersama, mengajak berbicara, meminta untuk bergaul atau bermain di luar rumah dengan tetangga, serta memberikan arahan atau nasihat untuk keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Setelah dilakukan psikoedukasi, para peserta dapat menyebutkan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam merawat ODGJ untuk meminimalkan kekambuhan.

Materi psikoedukasi keempat yaitu mengenai manajemen stres keluarga. Keluarga mengatasi stres akibat merawat ODGJ dengan mencari hiburan, bermain ke rumah tetangga atau saudara. Para peserta belum mengetahui tentang relaksasi otot progresif sebagai cara untuk meringankan stres. Para peserta diajak berlatih mempraktikkan relaksasi otot progresif sambil mendengarkan musik relaksasi. Sebelum praktik relaksasi, para peserta mengungkapkan bahwa mereka merasa khawatir karena meninggalkan keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di rumah

sendirian. Setelah praktik relaksasi otot progresif, para peserta merasa lebih nyaman dan rasa khawatirnya mulai berkurang daripada sebelumnya.

Kegiatan tindak lanjut dengan Bidan Desa C dilakukan tiga pekan pelaksanaan psikoedukasi. Bidan Desa mengungkapkan bahwa peserta yang belum pernah memeriksakan anggota keluarganya kini mulai mengurus BPJS dengan dibantu oleh Bidan Desa. Ada pula peserta yang meminta bantuan Bidan Desa untuk mengantarkan anggota keluarganya berobat ke RSJ setelah 2 bulan tidak mengonsumsi obat. Menurut Bidan Desa, peserta tersebut sebelumnya tidak ingin anggota keluarganya dimasukkan ke dalam daftar ODGJ, sehingga tidak bersedia jika anggota keluarganya diantar ke RSJ. Namun saat ini keluarga tersebut bersedia meminta bantuan Bidan Desa untuk mengantarkan anggota keluarganya berobat ke RSJ.

Paparan di atas membuktikan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ. Bulut, dkk. (2016) mengungkapkan psikoedukasi dapat meningkatkan motivasi pengasuh untuk terus memastikan ODGJ telah mematuhi pengobatan, meningkatkan kemampuan perawatan dalam menangani gejala, dan memantau kondisi penderita secara teratur.

c. Advokasi

Advokasi dimulai dengan meminta para peserta mengungkapkan kesulitan yang dialami keluarga dalam merawat ODGJ, serta kesulitan saat membantu mengantarkan ODGJ berobat. Bidan Desa C mengungkapkan bahwa wacana pembentukan Posyandu Jiwa sebenarnya sudah ada, namun belum terealisasi karena masih sibuk dengan vaksinasi Covid-19. Bidan Desa pun belum membentuk struktur organisasi kader kesehatan jiwa untuk Posyandu Jiwa. Seluruh peserta sangat mendukung adanya Posyandu Jiwa untuk kepentingan ODGJ, mengingat Desa C mempunyai 8 orang ODGJ. Dari total penduduk 5347 orang, terdapat 2015 orang yang mengalami gangguan mental emosional hingga psikotik. Terdapat 79,8% dari 2015 warga terindikasi neurosis ringan, 6,3% warga terindikasi neurosis berat, 0,1% warga terindikasi gangguan zat psikoaktif, 3,6% warga terindikasi gangguan psikotik, serta 10,2% warga terindikasi gangguan PTSD.

Di akhir advokasi, para peserta berharap Posyandu Jiwa dapat memfasilitasi perawatan dan pengobatan ODGJ agar dapat meringankan beban keluarga yang merawat ODGJ. Bidan Desa mengungkapkan akan segera membentuk struktur organisasi dan merealisasikan Posyandu Jiwa.



Gambar 5. Kegiatan Posyandu Jiwa



Gambar 6 Kegiatan Posyandu Jiwa

Setelah kurang lebih 3 pekan pasca advokasi, Bidan Desa telah membentuk struktur organisasi untuk Posyandu Jiwa. Bidan Desa bersama dengan Kader

Kesehatan Jiwa menyepakati Posyandu Jiwa akan diadakan satu bulan sekali. Kader Kesehatan Jiwa mendatangi rumah masing-masing ODGJ yang ada di RT masing-masing untuk melakukan cek kondisi kesehatan ODGJ (Gambar 6 dan 7). Selanjutnya Kader Kesehatan Jiwa melaporkan seluruh hasil pemantauannya melalui grup Whatsapp.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan rangkaian kegiatan yang dilakukan, dapat diketahui bahwa stigma terhadap ODGJ dari keluarga maupun komunitas berdampak pada sikap negatif terhadap ODGJ. Apalagi kondisi ekonomi dan pengetahuan tentang ODGJ juga minim. Perawatan ODGJ tidak bisa dilakukan secara optimal karena keterbatasan biaya, belum memiliki BPJS, dan tidak teratur melakukan kontrol ke rumah sakit. Setelah dilakukan psikoedukasi terjadi meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam merawat ODGJ, sehingga sikap keluarga dalam memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODGJ lebih positif. Keluarga mulai mengupayakan kesembuhan ODGJ dengan mengantarkan berobat dan kontrol rutin. Pihak desa dan warga memberikan dukungan dengan memfasilitasi pengantaran ODGJ yang mengalami kekambuhan ke RSJ, dan berkoordinasi dengan tim CMHN RSJD Surakarta. Selain itu warga setempat juga turut memberikan bantuan pengantaran berobat untuk ODGJ. Kegiatan advokasi yang dilakukan berhasil mewujudkan kegiatan Posyandu Jiwa yang akan memberikan layanan setiap bulan kepada keluarga ODGJ.

Saran bagi pemerintah Desa C, diharapkan dapat terlibat aktif dalam memberikan sosialisasi tentang gangguan jiwa, serta mendukung terlaksananya program Posyandu Jiwa. Selain itu, kader kesehatan jiwa diharapkan dapat membuat program Dukungan Keluarga Bagi ODGJ secara terjadwal untuk keluarga yang merawat ODGJ agar dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ. Bagi masyarakat sebaiknya turut mendukung kesembuhan ODGJ dengan memberikan kesempatan untuk ikut terlibat dalam kegiatan yang diadakan di desa agar ODGJ merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. W., & Handayani, S. (2017). Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi. *Urecol*, 2, 439–444. Retrieved from <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1083>
- Aylaz, R., & Yildiz, E. (2017). The care burden and coping levels of chronic psychiatric patients' caregivers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 230–241. <https://doi.org/10.1111/ppc.12228>
- Bulut, M., Arslantaş, H., & Dereboy, İ. F. (2016). Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(7), 1–11. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1222039>
- Carlozzi, N. E., Sherman, C., Angers, K., Belanger, M. P., Austin, A. M., Ryan, K. A. (2018). Caring for an individual with mild cognitive impairment: A qualitative perspective of health-related quality of life from caregivers. *Physiology & Behavior*, 22(9), 1190–1198. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1341468>
- Dicé, F., & Zoena, F. (2017). Loneliness and family burden : an exploratory investigation on the emotional experiences of caregivers of patients with severe mental illness. *The Qualitative Report*, 22(7), 1781–1791. Retrieved from <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss7/4/>

- Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to family caregivers' coping with patients with severe mental illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987–1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>
- Fatmawati, Iin Nadlifah Arwah., M. (2016). *Faktor-faktor penyebab skizofrenia (studi kasus di rumah sakit jiwa daerah surakarta)*, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/46748/>
- Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2012). Gambaran beban caregiver penderita skizofrenia di poliklinik rawat jalan rsj amino gondohutomo semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(2), 118–122. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i2.56>
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Dian, R., & Endang, H. (2018). Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.002>
- Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-webb, L., Zarit, S. H., Berardo, C. G., Place, H., Way, F., City, W. G., & Al, H. (2014). “ Sometimes it ” s difficult to have a normal life ”: results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/368215>
- Hernandez, M. (2015). Perceptions of subjective burden among latino families caring for a loved one with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9881-5>
- Janah, M., & Hargiana, G. (2021). Levels of stress and coping strategies in family caregivers who treat schizophrenic patients with risk of violent behavior. *Journal of Public Health Research*, 10. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2404>
- Kizilirmak, B., & Küçük, L. (2016). Care burden level and mental health condition of the families of individuals with mental disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.004>
- Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžičková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E., & Sartorius, N. (2018). Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine*, 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.015>
- Monnapula-Mazabane, P., & Petersen, I. (2021). Mental health stigma experiences among caregivers and service users in South Africa: a qualitative investigation. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02236-y>
- Oldani, L., & Grancini, B. (2019). Cannabis-induced psychosis. *Springer International Publishing*, 115–135. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-91557-9_7
- Ranjan, L. K., & Kiran, M. (2016). Stress, anxiety and depression among caregivers of individual with psychiatric disorders. *International Research Journal of Multidisciplinary Studies*, 2(2), 1-7. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/343280475_Stress_Anxiety_and_Depression_among_Caregivers_of_Individual_with_Psychiatric_Disorders
- Rowaert, S., Vandeveld, S., Lemmens, G., & Audenaert, K. (2017). How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium : A qualitative study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 54(7), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.05.003>
- Sarfika, R., Effendi, N., Nurdin, A.E., Malini, H. (2021). Modul Pendidikan Kesehatan Jiwa Berbasis Machine Learning. <http://www.depkes.go.id/article/view/1611150002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html>
- Secinti, E., Yavuz, H. M., & Selcuk, B. (2017). Feelings of burden among family caregivers of people with spinal cord injury in Turkey. *Spinal Cord*, 55(8), 782–787. <https://doi.org/10.1038/sc.2017.6>
- Sulastri, S. (2018). Kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131-137. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.721>

- Tristiana, R. D., Triantoro, B., Nihayati, H. E., Yusuf, A., & Abdullah, K. L. (2019). Relationship between caregivers' burden of schizophrenia patient with their quality of life in indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(2), 141–148. <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>
- Tristiana, R. D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Nihayati, H. E. (2018). Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.003>
- Tursilarini, T. Y., Ikawati., Tricahyono, S. A., Purnama, A., Listyawati., Andayani., Solehah, Siti., Andariani, D. A., Sarinem. (2020). Kajian Pendampingan Odgj Berbasis Komunitas Di Masa Pandemi Covid-19. BB2P3KS PRESSSS. Retrived from <https://b2p3ksjogja.kemensos.go.id/kajian-pendampingan-odgj-berbasis-komunitas-di-masa-pandemi-covid-19>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomer 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>
- Von Kardof, E., Kamali, M, Soltaninejad, A., Sharbabaki, S. E. (2015). Family caregiver burden in mental illnesses : The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 1-7. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>