



Pendidikan Kesehatan Merawat ODGJ Dirumah Pada Keluarga Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali

Noviana Ayu Ardika¹⁾, Norman Wijaya Gati²⁾

¹Program studi Ners Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

²Program studi Sarjana Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

Email: ¹ayunoviana959@gmail.com, ²normanwijaya28@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menghadapi beban yang berat, baik secara mental, finansial, maupun social. 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 kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan Pendidikan Kesehatan pada keluarga yang memiliki ODGJ di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode *Family Mental Health Nursing* melalui beberapa langkah kegiatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan menunjukkan bahwa keluarga telah memahami tentang gangguan jiwa dan bagaimana cara merawat ODGJ dirumah. Selain itu keluarga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari lingkungan sekitar dan tenaga kesehatan. Rekomendasi kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki ODGJ perlu dukungan yang berkelanjutan dari masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas, sehingga mereka dapat berintegrasi kembali dalam kehidupan masyarakat.

Kata Kunci: ODGJ, keluarga, penanganan

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan hak setiap warganegara 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. (Budiani et al., 2020) Begitu pula pelayanan kesehatan jiwa masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak begitu diketahui betul oleh keluarga. 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. (Iswanti & Lestari, 2018)

Beban keluarga, masyarakat, dan negara akan semakin besar pula seiring meningkatnya prevalensi ODGJ di Indonesia. (Utami Krisna H., 2019) 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 Tengah 6.4 permil sekitar 43.890 orang dengan psikosis, sedangkan prevalensi orang dengan Depresi 4,5% atau sekitar 111.879 orang dan gangguan mental emosional sebesar 6,8% atau sekitar 111.878 orang (Rahmayani & Hanum, 2018)

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 pendidikan kesehatan pada keluarga-keluarga yang memiliki ODGJ. (Sahriana, 2018) 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 meningkatkanjangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga yang memiliki ODGJ (Kemkes RI, 2016). (Ari Dwi Jayanti et al., 2020) Pendidikan kesehatan ini dikemas pada keluarga yang memiliki ODGJ di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali 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. (Priadi et al., 2021)

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah menggunakan model *Family Mental Health Nursing* (Rodgers, 2015). (Arhan & As, 2023) 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 keluarga yang memiliki ODGJ



bertempat di kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Penentuan keluarga ini diambil secara purposive sampling oleh penanggungjawab program kesehatan jiwa 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 November tahun 2023. Pelaksana kegiatan ini adalah dosen keperawatan jiwa Jurusan Keperawatan Universitas Asiyiyah Surakarta. Materi yang diberikan kepada keluarga adalah meliputi 1) pengetahuan dasar gangguan jiwa: pengertian gangguan jiwa, jenis dan gejala gangguan jiwa, dan factor yang menjadi penyebab gangguan jiwa 2) pengobatan yang harus dilakukan pada ODGJ 3) cara merawat ODGJ di rumah. (Budiani et al., 2020)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi Kecamatan Selo yang berada di perbukitan daerah Boyolali merupakan daerah yang termasuk banyak terdapat ODGJ, dari lokasi yang kami gunakan sangat dekat dengan puskesmas sehingga keluarga sebenarnya dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut dengan baik. Lokasi rumah keluarga yang terdapat ODGJ saat kami kunjungi sangat dekat antara satu dengan yang lain. Berikut ini adalah hasil pengkajian yang sudah kami lakukan.

Tabel 1. Hasil Pengkajian Keluarga dengan ODGJ

No.	Hasil
1.	Keluarga Tn.S : klien usia 48 tahun tinggal seorang diri dirumah tetapi ada keluarga yang setiap hari memberi makan dan membersihkan rumahnya. Keluarga klien mengatakan jika sudah pernah dibawa ke RSJD Solo terakhir di tahun 2012 setelah obat habis tidak dikontrolkan lagi, karena keluarga beranggapan jika kondisi klien semakin parah dan sekarang ditambah kondisi klien tidak bisa berjalan jadi hanya di atas tempat tidur setiap hari tanpa berinteraksi dengan orang lain. Klien hanya diam saat ditanya dan tidak ada aktifitas sama sekali.
2.	Keluarga Tn.K : klien usia 51 tahun tinggal bersama keluarga besarnya. Klien sudah pernah dibawa ke RSJD terakhir Ketika klien masih remaja, setelah itu tidak dikontrolkan lagi sampai saat ini. Keluarga klien mengatakan jika kondisi klien tidak ada perubahan yang signifikan sehingga keluarga pasrah dengan kondisi klien saat ini. Klien hanya diam saat ditanya tidak ada aktifitas dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Kondisi badan kotor baju tidak rapi dan bau.
3.	Keluarga Tn.S dan Ny.S : Dalam satu rumah terdapat 2 orang ODGJ yang masih kooperatif, selain itu tidak ada keluarga lain yang merawat. Klien merupakan ibu dan



anak, usia Ny.S 80 tahun sedangkan usia Tn.S 52 tahun. Selama ini belum pernah berobat ke RSJ tetapi dari puskesmas yang berkunjung ke rumah dan memberikan edukasi maupun obat yang perlu dikonsumsi. Kondisi kedua klien masih kooperatif tetapi terkadang tidak nyambung dengan pertanyaan. Kondisi badan kotor dan kurang rapi.

Masalah Keluarga dalam merawat ODGJ

Berdasarkan hasil pengkajian diatas dapat diketahui jika keluarga mengalami beberapa permasalahan dalam merawat ODGJ dirumah, yaitu 1) sebagian besar keluarga telah menghentikan pengobatan bagi ODGJ, 2) pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa, cara merawat, dan memberikan pengobatan masih perlu ditingkatkan, 3) kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ belum optimal. Selain itu, Sebagian besar kondisi social ekonomi yang rendah dan variasi Tingkat Pendidikan keluarga yang rendah dari tamatan SD-SMP juga melatarbelakangi masalah yang dihadapi keluarga.

Perencanaan

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari kader di desa Selo, maka direncanakan kegiatan Pendidikan Kesehatan keluarga tentang cara merawat ODGJ di rumah kami laksanakan dari rumah kerumah.

Pelaksanaan Kegiatan

Pendidikan Kesehatan ini meliputi beberapa materi yaitu pengetahuan tentang ODGJ 1) pengertian gangguan jiwa, jenis, dan gejala gangguan jiwa, 2) factor yang menjadi penyebab gangguan jiwa 3) macam-macam pengobatan ODGJ. Materi berikutnya yaitu cara merawat ODGJ di rumah kepada keluarga.



Gambar 1. Pendidikan Kesehatan pada keluarga



Evaluasi

Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan Sebagian besar keluarga masih memiliki persepsi yang salah tentang penyebab gangguan jiwa, cara perawatan dan pengobatan, serta mereka sudah putus asa berobat sebagaimana contoh percakapan berikut :

Anak saya mulai sakit sudah dari usia remaja karena membantu memasang pipa dari tetangga dan akhirnya pipany lepas, sehingga menjadi pikiran anak saya dan mulai sejak itu mulai diam saja tidak mau bicara dan tidak mau beraktifitas sama sekali. Keluarga membawa ke rumah sakit jiwa setelah obat habis tidak kami kontrolkan lagi karena tidak kunjung sembuh.

Adik saya dulu sampai tamatan MTA, setelah lulus bekerja di PT sepertinya ada masalah dengan temannya di tempat kerja. Setelah itu pindah pekerjaan dan selang beberapa lama ada masalah lagi dengan teman kerjanya lagi. Setelah itu jadi sering marah-marah dan barang di rumah semua dibanting-banting. Sudah dibawa keluarga ke Rumah sakit jiwa, sempat sembuh tapi kambuh lagi yang terakhir kami bawa ke panti kusus pasien gangguan jiwa tetapi tidak kunjung sembuh sampai sekarang.

Setelah dilakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan pada keluarga tentang cara merawat ODGJ dirumah diperoleh hasil keluarga dapat menjelaskan secara singkat tentang pengertian dan penyebab gangguan jiwa dan cara merawat serta membantu memberikan pengobatan pada ODGJ dirumah, namun Sebagian dari mereka masih memiliki kendala karena terkadang ODGJ tidak mau menuruti perintah, menolak dan justru marah jika diminta minum obat. Ada juga terkendala kondisi ekonomi sehingga tidak mau mengobatkan ke RSJ. Sebagaimana ungkapan keluarga berikut ini:

Iya sekarang saya sudah tau bagaimana tanda-tanda gangguan jiwa kambuh, dan bagaimana sikap keluarga dirumah dalam merawat ODGJ. (Tn.S.)

Gangguan jiwa itu karena memikirkan masalah terlalu berat, sehingga mengganggu pikiran. Tindakan keluarga dalam proses pengobatan saya sudah tau harus bagaimana. (Tn.K)

Melalui kegiatan ini keluarga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari orang-orang sekitar 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.

SIMPULAN

Hasil pengabdian Masyarakat ini diperoleh kesimpulan bahwa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Sebagian besar keluarga tidak tau pengertian, tanda-tanda, penanganan ODGJ dirumah yang benar. Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan keluarga memahami tentang konsep gangguan jiwa, cara pengobatan ODGJ yang benar. Setelah obat habis harus bagaimana sikap keluarga dalam proses pelaporan ke puskesmas. Oleh sebab itu perlu dilakukan kerja sama



dengan puskesmas setempat dalam memberikan fasilitas Kesehatan secara optimal.

Penulis menyarankan untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat ODGJ, maka perlu dukungan dari Masyarakat sekitar dan dari petugas Kesehatan/ puskesmas setempat untuk dapat berperan serta dalam membantu perawatan dan pengobatan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas Aisyiyah Surakarta yang telah berperan dalam dukungan finansial untuk terlaksananya kegiatan ini. terimakasih pula kami ucapkan kepada kepala Kecamatan Selo yang telah memberikan ijin, serta kader Kesehatan jiwa kelurahan selo yang telah memberikan pendampingan informasi selama pengabdian Masyarakat ini berlangsung.

REFERENSI

- Arhan, & As, A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *Journal of Community Services*, 5(1), 49–56.
- Ari Dwi Jayanti, D. M., Nopita Wati, N. M., Lestari, T. R., Lestari, K. Y., & Juanamasta, I. G. (2020). Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa. *Jurnal DIFUSI*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.35313/difusi.v2i1.1817>
- Budiani, S., Kartikasari, F., Hidayah, N., & Purnomo, M. (2020). Hubungan Pelaksanaan Pengawas Minum Obat Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Cempaka 1 Rsud Dr Loekmonohadi Kudus. *Indonesia Jurnal Perawat*, 5(2), 1. <https://doi.org/10.26751/ijp.v5i2.1346>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.19>
- Pribadi, T., Indrayana, E., & Lelono, S. K. (2021). Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan follow-up pasien gangguan jiwa ke Puskesmas. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 651–658. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.1538>
- Rahmayani, R., & Hanum, F. (2018). Analisis Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 77–89. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i2.1493>
- Sahriana. (2018). Program Kesehatan Jiwa Komunitas. *Tesis*. http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP_95_18_Sah_p.pdf
- Utami Krisna H. (2019). *Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan*. 3–4.