

Pemberdayaan *Caregiver* Primer pada ODGJ Pasca Pasung Melalui Penerapan Psikoedukasi Keluarga di DSSJ Banyuroto

Desi Ariyana Rahayu^{1✉}, Mohammad Fatkhul Mubin¹, Titik Suerni^{1,2}

¹Universitas Muhammadiyah Semarang

²Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Semarang

Korespondensi: desi.ariyana@unimus.ac.id, +62 81 225 292 758

Diterima: 2 Juni 2023

Disetujui: 16 Juli 2023

Diterbitkan: 19 Juli 2023

Abstrak

Latar belakang: Pasung adalah istilah yang digunakan di Indonesia dan beberapa negara lain untuk menggambarkan tindakan pengasingan dan pengekangan terhadap pasien atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pasung bertujuan memisahkan orang yang dianggap memiliki gangguan jiwa dan mengganggu atau berbahaya dari kehidupan masyarakat. Kejadian pasung ditemukan di Desa Banyuroto bersamaan dengan penanganan pasca erupsi Merapi tahun 2010 yang lalu. Kejadian pasung didasari dari ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Selain pasung, ditemukan beberapa kasus gangguan jiwa di 5 dusun yang berlokasi di Desa Banyuroto. Hal ini menjadi kunci intervensi bagi perawat untuk melakukan psikoedukasi keluarga. **Tujuan:** Pengabdian masyarakat ini adalah untuk menerapkan psikoedukasi keluarga pada *caregiver* agar mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri setelah pasien dibebaskan dari pasung dan pasca perawatan dari Rumah Sakit Jiwa. **Metode:** Program pengabdian masyarakat yang direncanakan adalah sosialisasi program, penerapan psikoedukasi keluarga, dan evaluasi kegiatan. **Hasil:** Hasil implementasi psikoedukasi keluarga diperoleh: stress *caregiver* menurun sebesar 5 poin, beban *caregiver* menurun sebesar 1 poin, pengetahuan *caregiver* dalam merawat ODGJ naik sebesar 3 poin, dan kemampuan *caregiver* dalam merawat ODGJ meningkat sebesar 33 poin. **Kesimpulan:** Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik.

Kata kunci: *caregiver*, ODGJ, pasung, psikoedukasi

Abstract

Background: Pasung is a term used in Indonesia and several other countries to describe the act of isolating and restraining patients or people with mental disorders (ODGJ). Pasung aims to separate people who are considered to have mental disorders and are disruptive or dangerous from community life. The occurrence of pasung was found in Banyuroto Village along with handling the post-eruption of Merapi in 2010. The event of pasung is based on the family's inability to care for family members who suffer from mental disorders. Apart from pasung, several cases of mental disorders were found in 5 hamlets located in Banyuroto Village. This is a key intervention for nurses to conduct family psychoeducation. **Objective:** This community service is to apply family psychoeducation to caregivers. Hence, they are able to provide nursing care independently after the patient is released from shackles and after treatment from a mental hospital. **Method:** The planned community service programs are program socialization, implementation of family psychoeducation, and evaluation of activities. **Result:** The results of the implementation of family psychoeducation were obtained: caregiver stress decreased by 5 points, caregiver burden decreased by 1 point, caregiver knowledge in caring for patient increased by 3 points, and caregiver's ability to care for patient increased by 33 points. **Conclusion:** Family psychoeducation is an element of the family mental health care program by providing information, and education through therapeutic communication.

Keywords: *caregiver*, ODGJ, coercion, psychoeducation

PENDAHULUAN

Pasung adalah istilah yang digunakan di Indonesia dan beberapa negara lain untuk menggambarkan tindakan pengasingan dan pengekangan terhadap pasien atau orang dengan penderita gangguan jiwa (ODGJ) [1]. Pasung bertujuan memisahkan orang yang dianggap memiliki gangguan jiwa dan mengganggu atau berbahaya dari kehidupan masyarakat. Pasung biasanya terjadi di daerah yang masih minim fasilitas pelayanan kesehatan, terutama fasilitas kesehatan jiwa. Pasung juga masih diterapkan dalam masyarakat yang masih memiliki stigma negatif terhadap orang yang memiliki gangguan jiwa [2]. Kejadian pasung ditemukan di Desa Banyuroto bersamaan dengan penanganan pasca erupsi Merapi tahun 2010 yang lalu. Erupsi yang terjadi pada tahun 2010 menginisiasi Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus) dengan menggerakkan tim kesehatan yang fokus pada *trauma healing* untuk mengatasi masalah psikososial warga desa [3].

Upaya dalam membentuk masyarakat yang mandiri dalam kesehatan jiwa merupakan salah satu solusi. Masyarakat mandiri adalah masyarakat yang sadar, mau, dan mampu melakukan upaya-upaya dalam kesehatan jiwa [4]. Upaya nyata program promotif dan preventif adalah implementasi bukan di rumah sakit tetapi di lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric service*) dalam bentuk pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat [5]. Salah satu bentuk pelayanan yang dapat membantu masyarakat untuk menangani masalah ini adalah melalui Pengembangan Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas dengan membentuk rintisan DSSJ [6]. Sejak tahun 2010, program studi keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang menginisiasi dibentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) hingga di deklarasikan pada tahun 2013 dan berjalan hingga sekarang.

Pembentukan DSSJ diharapkan menjadi sebuah upaya pemberdayaan kader kesehatan jiwa yang akan berlanjut kepada pemberdayaan keluarga khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ). Keluarga yang merawat anggota keluarga nya yang menderita gangguan jiwa seringkali disebut *caregiver* [7, 8]. Selama merawat ODGJ di rumah, *caregiver* akan menghadapi beberapa kendala diantaranya kesulitan dalam merawat ODGJ, membagi beban antar anggota keluarga selama perawatan ODGJ, mengalami stres selama merawat ODGJ. Jika tidak dibantu, maka *caregiver* akan mengalami stres yang memanjang sehingga akan berdampak pada kondisi kesehatan *caregiver* itu sendiri atau bahkan mengganggu kestabilan di dalam keluarga

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemberian psikoedukasi keluarga pada *caregiver* yang

merawat anggota keluarga pasca pasung ini dilaksanakan dalam 6 sesi yang dibagi menjadi 3 kali temu. Pertemuan pertama dilakukan tanggal 24 September 2022. Sebelum dimulai diawali dengan pengisian instrumen *pre-test* untuk *caregiver* yang berisi instrumen untuk mengukur stres keluarga, beban keluarga, pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat anggota keluarga. Setelah itu diawali psikoedukasi keluarga sesi 1 dan 2. Sesi 1 berisi identifikasi masalah kesehatan klien dan keluarga, merawat masalah kesehatan klien. Sesi 2 berisi merawat masalah kesehatan keluarga. Pertemuan kedua dilakukan tanggal 30 September 2022. Psikoedukasi keluarga dilanjutkan untuk sesi 3 dan 4. Sesi 3 berisi manajemen stres keluarga. Sesi 4 berisi manajemen beban keluarga. Pertemuan ketiga dilakukan tanggal 26 Oktober 2022. Psikoedukasi keluarga dilanjutkan untuk sesi 5 dan 6. Sesi 5 berisi memanfaatkan sistem pendukung. Sesi 6 berisi mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Setelah itu, *caregiver* kembali diberikan instrumen untuk mengukur stres keluarga, beban keluarga, pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat anggota keluarga. Indikator keberhasilan

HASIL DAN PEMBAHASAN

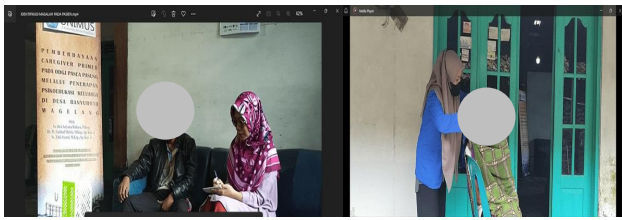
Hasil identifikasi kesehatan jiwa warga melalui pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Banyuroto berhasil menemukan beberapa orang mengalami gangguan jiwa dan berisiko gangguan jiwa (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil pendataan gangguan jiwa Desa Banyuroto

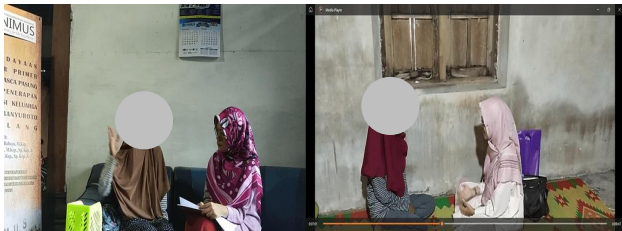
Dusun	RT/ RW	Jumlah warga (orang)	Berisiko (orang)	Gangguan jiwa (orang)
Sobleman	1	122	11	0
	2	100	7	0
	3	80	7	1
	4	72	2	0
	5	109	2	0
	6	104	3	0
	7	106	5	0
	8	127	6	1
	9	33	1	0
Suwantiang	1/5	99	9	0
	2/5	89	2	0
	3/5	131	7	1
	4/5	89	15	0
	5/5	72	4	1
	6/5	74	3	0
	7/5	124	4	0
	8/5	119	5	1

Rangkaian aktivitas kegiatan yang dilaksanakan di lokasi pengabdian diantaranya adalah melakukan identifikasi masalah klien, mengidentifikasi masalah keluarga, merawat kesehatan klien, merawat kesehatan keluarga

dan pemberdayaan keluarga untuk secara mandiri menjaga kesehatan jiwa keluarga.



Gambar 1. Identifikasi dan merawat kesehatan klien



Gambar 2. Identifikasi dan merawat kesehatan keluarga



Gambar 3. Pemberdayaan keluarga

Berdasar temuan data dari beberapa dusun di Desa Banyuroto tersebut, maka pendampingan perawat kepada pasien dan keluarga yang biasa disebut dengan *caregiver* sangat dibutuhkan. Salah satu terapi yang dapat diberikan yaitu psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik [9]. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik [10]. Psikoedukasi keluarga adalah suatu metoda berdasar pada penemuan klinis untuk melatih keluarga-keluarga dan bekerja sama dengan para profesional kesehatan jiwa sebagai bagian dari perawatan menyeluruh secara klinis yang direncanakan untuk anggota keluarga [11]. Psikoedukasi merupakan alat terapi keluarga yang makin populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor risiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala-gejala perilaku. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi ini membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung

pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri [12].

Tabel 1. Indikator keberhasilan psikoedukasi keluarga

Indikator	Pre-test	Post-test
Stres keluarga	19	14
Beban keluarga	47	46
Pengetahuan keluarga	20	23
Cara merawat anggota keluarga	47	80

Terdapat penurunan stres dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga. Diperoleh pula peningkatan pengetahuan dan cara merawat anggota keluarga setelah pemberian psikoedukasi keluarga (Tabel 1). Selama merawat ODGJ seringkali menimbulkan beban maupun stress bagi *caregiver*, khususnya apabila perawatan dilakukan jangka panjang. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara lamanya perawatan dengan tingkat stress keluarga [13]. Untuk mengatasi stres dan beban yang dialami *caregiver* selama merawat ODGJ maka psikoedukasi keluarga dapat dijadikan pilihan. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi psikoedukasi keluarga skizofrenia terhadap tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($p=0,001$). Suasana gesekan yang minimal dan kondisi stres yang berkurang akan membuat tugas kesehatan keluarga berjalan dengan baik dalam perawatan pasien [14]. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia ($p=0,016$) [15]. Penelitian lain yang dilakukan juga menunjukkan hasil serupa yaitu ada pengaruh terapi psikoedukasi keluarga skizofrenia terhadap tingkat stres keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($p=0,001$) [14].

KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga mampu menurunkan stres *caregiver*, menurunkan beban *caregiver*, meningkatkan pengetahuan *caregiver* dalam merawat ODGJ, dan meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam merawat ODGJ.

REKOMENDASI

Penulis merekomendasikan agar psikoedukasi keluarga dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam merawat ODGJ di rumah, karena masa perawatan ODGJ di rumah merupakan masa perawatan yang panjang. Rekomendasi kedua bagi perawat penanggung jawab kesehatan jiwa dan komunitas untuk melakukan *follow-up* berkala baik bagi pasien ODGJ maupun keluarganya, dan melaksanakan monitoring perkembangan pasien maupun kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis haturkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhamamdiyah Semarang yang telah memberikan bantuan bagi terlaksananya kegiatan pengabdian ini. Ucapan terimakasih berikutnya, penulis sampaikan kepada pasien dan keluarga yang telah berkenan menerima tim selama kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

REFERENSI

- [1] Dewi EI, Wuryaningsih EW, Susanto T, et al. NurseLine Journal. 4.
- [2] Astuti M. Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota. *Sosio Konsepsia (Jurnal Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos;* 6, <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1607807> (2017).
- [3] Mubin MF, Rahayu DA, Dhamanik R, et al. The Experience of Families Who Care for Relatives With Mental Disorders Post Arbitrary Coercion: A Qualitative Study. *J Keperawatan Soedirman* 2023; 18: 76–81.
- [4] Kustiawan R, Cahyati Y, Rosdiana I. Meningkatkan Kesehatan Jiwa dan Kemandirian Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Sehat Jiwa dan Pelatihan Terapi SEFT di Wilayah Puskesmas Cibeureum. *Abdimas Galuh J Pengabd Kpd Masy* 2021; 3: 126–132.
- [5] Suyanta, Sunarko, Hanafi M, et al. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ) di Kota Magelang. *Konas Jiwa XVI Lampung* 2019; 4: 73–80.
- [6] Sakib M, Widodo A. *Evaluasi Desa Siaga Sehat Jiwa di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/101982> (2022).
- [7] Sandani AP, Rohmah FA. Relaksasi untuk Menurunkan Stres pada Family Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Psikoislamika J Psikol dan Psikol Islam* 2020; 17: 46.
- [8] Hadi S, Widarna D, Putri L, et al. Support Group Therapy as an Alternative to Reduce Stress in Caregiver ODGJ Lombok Earthquake Victims. <https://www.atlantispress.com/proceedings/series/assehr> 2020; 408: 200–204.
- [9] Sasono TN, Rohmi F. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *Indones J Heal Sci* 2017; 8: 109–114.
- [10] Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2014.
- [11] Alfiani T, Puspaneli I. Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Penderita Skizofrenia. *Nurs Sci J* 2022; 3: 110–120.
- [12] Jayanti DMAD, Ekawati NLP, Mirayanti NKA. Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *J Ilm Keperawatan Sai Betik* 2021; 16: 1–7.
- [13] Trust I, Journal H, Pardede JA, et al. Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan dengan Tingkat Stres Keluarga. 2020; 3: 283–288.
- [14] MF, Mubin; Livana P. Reduction of family stress level through therapy of psychoeducation of skizofrenia paranoid family. *Enfermeria Clinica (English Ed. Epub ahead of print* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.048>.
- [15] Patricia, H. Rahayuningrum, DC. Nofia V. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2018; 45–52.