



## **PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH MELALUI *FAMILY GROUP EMPOWERMENT***

**Muliyadi <sup>1</sup>, Hanna DL Damanik <sup>2</sup>**

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Jalan Ayani Km 3.5  
Nomor 1365 Sumatera Selatan

<sup>1\*</sup> [muliyadi@poltekkespalembang.ac.id](mailto:muliyadi@poltekkespalembang.ac.id), <sup>2</sup> [hanna@poltekkespalembang.ac.id](mailto:hanna@poltekkespalembang.ac.id)

### **Abstrak**

Prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa di Indonesia sebesar tujuh per seribu penduduk, dan mengalami gangguan jiwa berat sebesar 9,8 persen. Pasien gangguan jiwa sering mengalami stigma oleh keluarga dan masyarakat. Pengabdian masyarakat ini bertujuan mengurangi stigma keluarga pada pasien gangguan jiwa, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui tahapan kunjungan rumah, diskusi kelompok keluarga tentang gangguan jiwa dan perawatannya, kunjungan keluarga untuk pendampingan dan evaluasi kegiatan. Sasaran kegiatan sepuluh pasien gangguan jiwa dan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Merdeka yang dilaksanakan selama tiga minggu. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan terjadinya penurunan stigma pasien gangguan jiwa, meningkatnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penilaian perawatan diri. Peningkatan peran keluarga melalui *group sharing* merupakan upaya efektif dalam perawatan gangguan jiwa di rumah.

**Kata Kunci:** gangguan jiwa, peran keluarga, group sharing

### **Abstract**

*The national prevalence of households with mental disorders was 7/1000 of the population, and severe mental disorders was 9.8%. Mentally ill patients are often stigmatized by families and communities. Community service activities aimed at reduce family stigma in mentally ill patients, improve the knowledge and ability of families to care for mental disorder. Community service activities are carried out through the stages of home visits, family group discussions in puskesmas with group sharing about mental disorders and the role of families in care, family visits for mentoring and evaluation of activities. The target of the activities of ten mental and family disorder patients in the working area of Puskesmas Merdeka was carried out for three weeks. The results of community service showed a decrease in the stigma of mental disorder patients, increased knowledge and ability of family in early detection of mental health problems and self-assessment. Increasing the role of families through group sharing is an effective effort in the treatment of mental disorders at home.*

**Keywords:** mental disorders, family roles, group sharing

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang prevalensinya cukup besar di Indonesia dan berpengaruh terhadap produktifitas masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar, (RISKESDAS) menunjukkan Data Prevalensi Nasional untuk Gangguan Jiwa Berat pada usia >15 tahun adalah sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Selain itu ada kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa dari 1,7 permil (2013) menjadi 7 per mil rumah tangga tahun 2018. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dengan cakupan pengobatan 84,9% sehingga jumlahnya sekitar 450 ribu ODGJ berat. Selain itu didapatkan bahwa terjadi pula peningkatan kasus pasung dari 14,3% tahun 2013 menjadi 31% tahun 2018 (Kemenkes, 2018)

Prevalensi orang dengan gangguan jiwa dan kelainan mental lainnya cenderung meningkat disamping kondisi rawan dan risiko yang meliputi keadaan-keadaan seperti pola asuh yang tidak optimal, penyediaan lingkungan yang tidak mendukung perkembangan, kemiskinan, rendahnya pendidikan, bencana, penyakit fisik kronik.

Upaya mempertahankan dan promosi kesehatan jiwa perlu dikembangkan agar mereka sehat jiwa dan memiliki ketahanan mental sepanjang kehidupan. Optimalisasi upaya pelayanan kesehatan jiwa perlu dikembangkan melalui kontribusi aktif masyarakat, keterlibatan organisasi kemasyarakatan, advokasi masyarakat atas kesehatan, kemitraan dan partisipasi lintas sektor, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan, serta ketersediaan sumber daya yang memadai, seperti SDM, pembiayaan dan sistem informasi. Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat antara lain yaitu tersedianya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas; tersedianya psikofarmaka disemua pelayanan kesehatan; perawatan di masyarakat; pendidikan masyarakat; melibatkan klien, keluarga dan masyarakat; kebijakan dan legislasi kesehatan jiwa; pengembangan sumber daya manusia; kerjasama lintas sektor; monitoring kesehatan jiwa masyarakat dan penelitian (World Health Organization., 2019)

Kegagalan dalam perawatan jiwa di rumah atau di komunitas meningkatkan *readmission* (kembali dirawat di rumah sakit) dan meningkatnya angka kesakitan pasien gangguan jiwa. Selain itu dampak yang signifikan juga dirasakan keluarga baik secara material maupun non material. Puskesmas sebagai institusi pelayanan terdepan secara langsung berperan dalam melakukan asuhan kepada pasien dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pemberdayaan keluarga sebagai orang terdekat pasien penting dalam upaya perawatan pasien gangguan jiwa. Kemampuan keluarga merawat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan perawatan gangguan jiwa (Sri Mugianti & Suprajitno, 2014). Peningkatan pemahaman keluarga tentang bagaimana bersikap dan berperilaku untuk memberikan perawatan pasien sangat menentukan kualitas dan produktifitas pasien dengan gangguan jiwa.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah perlu ditingkatkan agar tidak terjadi kekambuhan pasien, salah satu solusi yang dikembangkan adalah menguatkan kemampuan keluarga /*family Group Empowerment* dengan memberikan pengetahuan serta skill bagi keluarga melalui proses edukasi, diskusi dan *share* merawat antar anggota keluarga secara berkelompok. Metode *sharing* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa antara keluarga dengan difasilitasi oleh tenaga

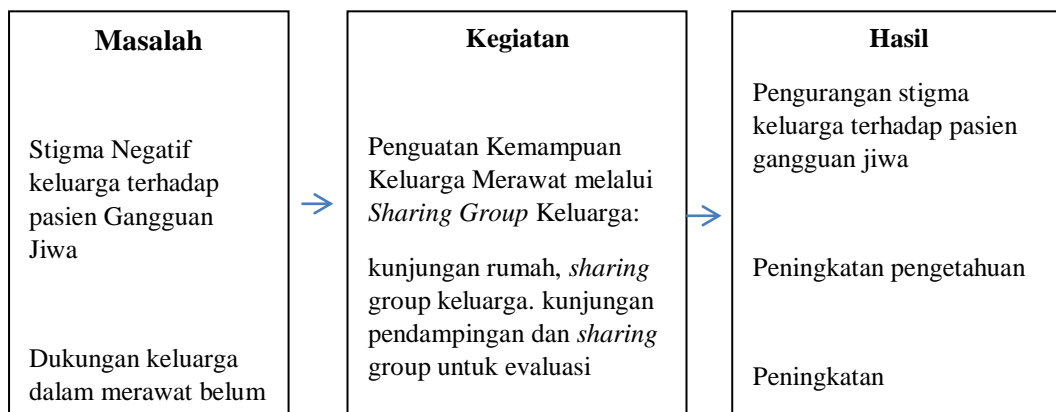
kesehatan/ keperawatan memberikan solusi berdasarkan keilmuan dan pengalaman (*experience*) dalam rangka mengurangi stigma, meningkatkan pengetahuan, dan kemampuan merawat anggota keluarga. *Support system* (dukungan keluarga dan lingkungan) berperan penting dalam pemulihan pasien gangguan jiwa (Sugianto, 2017). Stigma keluarga berhubungan dengan perawatan keluarga pada pasien dengan gangguan jiwa (Nasriati, 2017).

Puskesmas Merdeka sebagai salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja saat ini memiliki 32 pasien gangguan jiwa yang tercatat di puskesmas. Rata-rata pasien telah berulang kali di rawat di rumah sakit Jiwa, dan pelayanan kesehatan jiwa puskesmas saat ini, pendidikan kepada keluarga pasien, pengobatan di puskesmas.

Tingginya prevalensi gangguan jiwa membutuhkan peran serta semua pihak untuk dapat bekerjasama untuk memperbaiki pola pelayanan kesehatan jiwa. Keterlibatan keluarga dan masyarakat dibutuhkan untuk membantu pasien untuk dapat beradaptasi dan melakukan fungsi individu dengan kondisi perawatannya. Berdasarkan hal tersebut maka pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membantu keluarga untuk meningkatkan perannya dalam perawatan pasien gangguan jiwa di pelayanan primer dengan *family group empowerment* melalui *group sharing*, sehingga keluarga tidak memiliki stigma pada pasien, memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa serta menilai kemampuan pasien dalam perawatan diri.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pemberdayaan keluarga (*family group empowerment*) dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dilakukan melalui empat kegiatan yaitu kunjungan rumah, group sharing gangguan jiwa dan peran keluarga, kunjungan pendampingan, dan evaluasi peran keluarga. Kontribusi mitra meliputi (1) memberi informasi data pasien dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa, (2) mengikuti kegiatan kunjungan rumah, (3) terlibat dalam proses penyusunan buku pedoman atau panduan merawat pasien dengan gangguan jiwa, (4) terlibat dalam kegiatan diskusi *sharing* perawatan pasien gangguan jiwa di rumah.



Gambar 1. Masalah, kegiatan dan hasil pengabdian masyarakat

Sasaran pengabdian masyarakat adalah sepuluh pasien dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Merdeka. Pengabdian masyarakat dilakukan melalui tahapan persiapan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan selama tiga minggu.

Persiapan meliputi perizinan kegiatan kepada kesbangpol kota Palembang, dan puskesmas Merdeka; koordinasi kegiatan dengan penanggung jawab program kesehatan jiwa sebagai mitra; pendataan sasaran; penyiapan *booklet* kegiatan dan instrumen pengukuran stigma, pengetahuan dan kemampuan deteksi masalah kesehatan jiwa dan perawatan diri.

Kegiatan intervensi *family group empowerment* meliputi pengkajian pasien dan keluarga, *sharing* keluarga melalui kegiatan *focus discussion group* (FGD), dilanjutkan kunjungan rumah untuk memfasilitasi perawatan oleh keluarga serta kegiatan evaluasi melalui metode *sharing* keluarga dalam kegiatan FGD.

## HASIL dan PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui kegiatan pertemuan di lingkungan keluarga, *sharing* keluarga tentang gangguan jiwa dan perawatan di kegiatan *focus group discussion*, pendampingan di lingkungan keluarga dan evaluasi melalui *sharing group* di kegiatan *focus group discussion*.

### Pertemuan di Lingkungan Keluarga

Tim pengabdian masyarakat bersama dengan tim mitra Puskesmas Merdeka (pemegang program Kesehatan jiwa) melakukan kunjungan rumah terhadap sepuluh keluarga sebagai kelompok sasaran pada kegiatan ini peneliti membina hubungan saling percaya; pengukuran stigma dan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah; kontrak untuk terlibat dalam kegiatan kelompok untuk penguatan pengetahuan perawatan pasien gangguan jiwa.



Gambar 2: Kunjungan Rumah Tim Pengabdian Masyarakat bersama Mitra

### Focus Group Discussion dengan *group sharing* perawatan pasien gangguan Kesehatan jiwa.

Kegiatan *focus group discussion* melibatkan keluarga pasien gangguan jiwa yang dilaksanakan di Puskesmas Merdeka yang dihadiri sepuluh keluarga dengan anggota keluarga. Kegiatan *sharing* melalui FGD untuk meningkatnya kesadaran, menurunkan stigma, meningkatnya pemahaman keluarga dalam mengenal kebutuhan pasien, melakukan upaya pemenuhan perawatan pasien dan melakukan penilaian kemajuan perawatan diri. Kegiatan meliputi arahan dari mitra / penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas Merdeka; penyampaian materi konsep gangguan jiwa, dampak, peran keluarga dalam merawat gangguan jiwa, dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa serta perawatan diri pasien dengan

gangguan jiwa; *sharing* keluarga dengan memberi kesempatan untuk menyampaikan pandangan, pendapat, dan pengalamannya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan Jiwa; penyampaian cara pengisian deteksi dini gangguan jiwa dan evaluasi kemandirian perawatan diri



Gambar 3: kegiatan *focus group discussion*

### **Kunjungan Rumah**

Kegiatan kunjungan rumah bertujuan untuk memfasilitasi keluarga pasien untuk melakukan penilaian deteksi dini gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh pasien berdasarkan gejala yang ditunjukkan pasien, serta melakukan evaluasi perawatan diri pasien. Keluarga pasien diminta untuk mengisi buku kerja tentang evaluasi deteksi gangguan jiwa dan kemampuan perawatan diri.



Gambar 4: Kegiatan kunjungan keluarga

### **Kegiatan *focus group discussion* evaluasi peran keluarga**

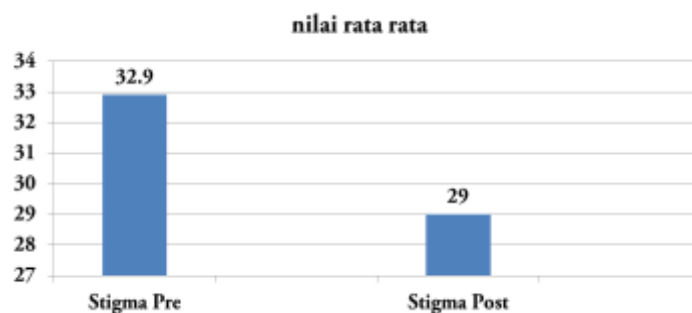
kegiatan *focus group discussion* keluarga pasien bertujuan melakukan evaluasi pencapaian program pengabmas berupa penilaian stigma, pengetahuan dan kemampuan dalam deteksi dini dan penilaian kemandirian perawatan diri pasien gangguan jiwa

### **Hasil kegiatan pembedayaan keluarga (*family group empowerment*).**

Pengabdian masyarakat penguatan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa melalui *Family group empowerment* yang telah dilaksanakan didapatkan :

## 1. Penurunan rata-rata nilai stigma keluarga pasien terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Persepsi keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada awal kegiatan memiliki nilai rata-rata stigma sebesar 32,9 (82,25%) dari nilai maksimal 40, dan setelah kegiatan intervensi pengabdian masyarakat yaitu kunjungan rumah, *Sharing Group* melalui FGD dan tindakan pendampingan deteksi gangguan jiwa dan penilaian kemampuan perawatan diri serta evaluasi kegiatan, didapatkan penurunan nilai rata-rata stigma menjadi 29 (72%) dari nilai maksimal 40, hal ini menggambarkan bahwa walaupun terjadi penurunan stigma namun nilai tersebut masih menggambarkan stigma negatif masih perlu ditreatment dan dilakukan kegiatan lanjutan.



Bagan 1 Stigma keluarga sebelum dan setelah kegiatan

Secara kualitatif pada kegiatan awal *sharing group* terhadap keluarga (responden) Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat, hasil eksplorasi keluarga digambarkan sebagai berikut :

(1) merasa malu karena anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti pernyataan yang mengatakan malu karena sering membuat tetangga takut (*R1*), berteriak dengan suara keras dan sering marah tanpa sebab pada keluarga (*R2*), marah marah kepada kita keluarga, orang lain seperti tetangga (*R3*).

(2) Pasrah dan menyatakan gangguan jiwa tidak bisa sembuh, Terdapat dua anggota keluarga menyatakan pasrah dan mengatakan “bagaimana lagi kalau sudah gangguan seperti pernyataan tidak dapat sembuh (*R5*). Pasien sudah lama mengalami gangguan jiwa jadi sudah sulit untuk sembuh, mau bagaimana lagi. (*R6*)

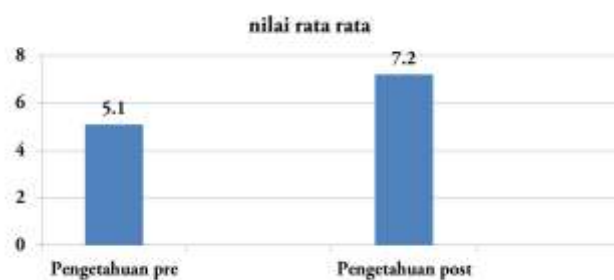
Evaluasi *stigma* setelah kegiatan pengabdian masyarakat seperti responden yang mengungkapkan optimism dan sikap positif keluarga seperti: pernyataan responden yang menyatakan bahwa " ingin pasien sembuh dan agar dapat berobat rutin dan minta perawatan di rumah sakit (*R1; R3; R5*). Kami menerima apapun kondisi keluarga kami dan akan berusaha agar dia sembuh dan mohon dapat difasilitasi puskesmas untuk berobat (*R2; R6*).

Secara kualitatif menunjukkan sikap optimism keluarga untuk dapat membantu anggota keluarga agar dapat berobat dan sembuh, serta akan membantu keluarga untuk perawatan di rumah. Kegiatan intervensi keluarga meningkatkan pemahaman keluarga pasien dalam merawat pasien ODGJ. Pengetahuan keluarga berhubungan dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Marlidan & Fitriani, 2020). Profesional kesehatan mampu meminimalkan stigma masyarakat dan stigma diri sendiri (Mubin, 2008).

Peran professional kesehatan diperlukan dalam membentuk keluarga yang mampu menerima dan bersikap positif terhadap pasien dengan gangguan jiwa

## 2. Pengetahuan Keluarga dalam Perawatan Gangguan Jiwa

Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan perawatan gangguan jiwa menunjukkan peningkatan setelah kegiatan pengabdian masyarakat di implementasikan pada keluarga melalui *focus group discussion* melalui *sharing group* tentang gangguan jiwa dan peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa. Pengukuran pengetahuan keluarga sebelum kegiatan pengabdian masyarakat memiliki nilai rata-rata 5,1 (51%) dari nilai maksimal 10. Sedangkan pengukuran pengetahuan setelah dilakukan tindakan pengabdian masyarakat (kunjungan keluarga, *sharing group* melalui FGD, pendampingan dan evaluasi) didapatkan peningkatan pengetahuan rata-rata menjadi 7,2 (72%) dari nilai maksimal 10.



Bagan 2: Nilai rata rata pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan *family group empowerment*

Hasil tersebut menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pengabmas, hal ini menggambarkan bahwa aktivitas pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Pengetahuan memberi dasar pada keluarga untuk terlibat secara aktif dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga (Hawari, 2009). Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat apabila didukung dengan kemampuan kognitif yang baik tentang gangguan jiwa (Stuart, 2013). Profesional kesehatan berperan sebagai pendidik keluarga, melalui kegiatan *sharing* kelompok keluarga terjadi pertukaran informasi yang mampu membentuk kesadaran dan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa.

## 3. Kemampuan Keluarga melakukan pengisian Deteksi Dini dan Penilaian Kemandirian anggota keluarga dalam perawatan diri.

Hasil evaluasi dalam pengisian buku kerja, dari sepuluh keluarga pasien, delapan keluarga dapat melakukan pengisian deteksi masalah kesehatan jiwa dengan baik, sementara ada dua keluarga belum dapat melakukan pengisian deteksi masalah kesehatan jiwa, sehingga dilakukan pembimbingan oleh tim pengabdian masyarakat.

Evaluasi kemampuan perawatan diri pasien yang harus diisi keluarga pada buku kerja, hanya lima anggota keluarga yang dapat mengisi lengkap, sementara lima keluarga lainnya belum lengkap dan pada kegiatan evaluasi tim pengabdian masyarakat membantu keluarga

untuk mengisinya. Studi menunjukkan Implementasi pendidikan keluarga /caregiver terhadap ODGJ mesmberikan manfaat pada peningkatan kemampuan kognisi, afeksi dan konasi/psikomotor. (Dianingtyas Agustin, Aspi Kristiati, 2015). Family psycoeducation berbasis caring bermanfaat membantu keluarga dalam meningkatkan kemampuan dalam merawat anggota keluarga dalam perawatan activity daily living/ ADL dan sosialisasi (Hendrawati, 2018). Kegiatan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat efektif dalam membantu perawatan pasien gangguan jiwa dalam perawatan rumah.

## KESIMPULAN

Kegiatan *family group empowerment* melalui kunjungan rumah, *group sharing* perawatan, kunjangan untuk memfasilitasi keluarga dan *group sharing* evaluasi dapat mengurangi stigma, meningkatkan pengetahuan dan kemapuan perawatan oleh keluarga. Perlu kegiatan berkelanjutan, kunjungan keluarga dan monitoring evaluasi kemampuan keluarga serta pembentukan kader kesehatan jiwa untuk penguatan program kesehatan jiwa di area pelayanan primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dianingtyas Agustin, Aspi Kristiati, S. (2015). *Implementasi Program Pendidikan Keluarga ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)*. <http://grhasia.jogjaprovo.go.id/>
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. EGC.
- Hendrawati, G. W. (2018). Pengaruh Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Meningkatkan Activity Daily Living Dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Kemendes. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Online (p. [http://www. depkes. go. id/resources/download/info](http://www.depkes.go.id/resources/download/info)).
- Marlidani, NI; Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1761–1765.
- Mubin, M. F. (2008). Pengalaman Stigma pada Keluarga dengan Klien Gangguan Jiwa di Kota Semarang Studi Fenomenologi. *Universitas Indonesia*. [lib.ui.ac.id/f](http://lib.ui.ac.id/f)
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>
- Sri Mugiarti, & Suprajitno, S. (2014). PREDIKSI PENDERITA GANGGUAN JIWA DIPASUNG KELUARGA (Prediction of Mental Disorders Deprived by Family). *Jurnal NERS*, 9(1), 118–125.
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of Psychiatric nursing* (10th ed.).
- Sugianto. (2017). *Dukungan Sosial Berperan Memulihkan Kesehatan Jiwa Penderita Bipolar*. <https://ugm.ac.id/id/berita/15378-dukungan-sosial-berperan-memulihkan-kesehatan-jiwa-penderita-bipolar>
- World Health Organization. (2019). Mental Disorder. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>