

PSIKOEDUKASI KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) PASCA PASUNG DESA TAMBAK MADURA

¹Sri Wahyuningsih, ²Misnadin, ³Fadia Nur Ardini, ⁴Safira Uzma Putri V, ⁵Fikri Haykal Ardiansyach, ⁶Linda Fitro Asmarani, ⁷Shinta Nur Afni

¹³⁴⁵ Ilmu Komunikasi, ²Sastra Inggris, ⁶⁷Psikologi, Universitas Trunojoyo Madura, Indonesia

sri.w@trunojoyo.ac.id, misnadin@trunojoyo.ac.id, 200531100004@student.trunojoyo.ac.id, 200531100021@student.trunojoyo.ac.id, 200531100040@student.trunojoyo.ac.id, 210541100080@student.trunojoyo.ac.id, 210541100074@student.trunojoyo.ac.id.

Abstract

The high number of ODGJ in Madura is of particular concern to the authors and the UTM community service team. One of them is the case of ODGJ who was shackled in Sampang district, even though as many as 1333 ODGJ patients have been free from shackling. But there are still ODGJ who are shackled, namely in Tambak village there are 7 people released from shackles, and 2 people who are still shackled. The existing problem solving method is that the author together with the UTM community service team and Posyandu Jiwa Omben Community Health Center held a home visit to educate about activity daily learning (ADL) and provide drug therapy and injections to ODGJ and their families continuously or repeatedly. Injection therapy will be given once a month, but drug therapy will be given to ODGJ every day under family control. Psychoeducation using a therapeutic communication method approach is provided when the author and the community service team visit 2 to 3 times a month. The results of the methods provided by the community service team to families and patients with ODGJ have experienced significant changes, namely that ODGJ patients can carry out their daily activities independently, without relapse, although sometimes they are still under family control. The family also cares more and knows more about the therapy that should be given to family members with ODGJ. Because the support from the family is very influential for his recovery.

Keywords: caregivers; Family; ODGJ; Psychoeducation.

Abstrak

Tingginya angka ODGJ yang ada di Madura menjadi perhatian khusus bagi penulis bersama tim abdimas UTM. Salah satunya kasus ODGJ yang dipasung di kabupaten Sampang, walaupun sudah sebanyak 1333 pasien ODGJ terbebas dari pasung. Tetapi masih ada ODGJ yang dipasung, yaitu di desa Tambak ada 7 orang terlepas dari pasung, dan 2 orang yang masih dipasung. Metode pemecahan masalah yang ada adalah penulis bersama tim abdimas UTM dan Posyandu Jiwa Puskesmas Omben mengadakan home visit atau kunjungan kerumah untuk mengedukasi tentang activity dayly learning (ADL) dan memberikan terapi obat maupun suntik kepada ODGJ beserta keluarganya secara terus menerus atau berulang. Terapi suntik akan diberikan setiap bulan sekali, tetapi terapi obat akan diberikan kepada ODGJ pada setiap harinya dibawah kendali keluarga. Untuk psikoedukasi dengan pendekatan metode komunikasi terapeutik diberikan, ketika penulis maupun tim abdimas visit dalam satu bulan 2 sampai 3 kali. Hasil dari metode yang diberikan oleh tim abdimas kepada keluarga dan pasien ODGJ mengalami perubahan secara significant yaitu pasien ODGJ sudah bisa melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri, tidak relaps, walau terkadang masih dibawah kontrol keluarga. Keluargapun lebih peduli dan lebih tahu tentang terapi yang harus diberikan kepada anggota keluarganya yang ODGJ. Karena dukungan dari keluarga sangat berpengaruh besar untuk kesembuhannya.

Kata Kunci: Caregiver; Keluarga; ODGJ; Psikoedukasi.

1. PENDAHULUAN (Introduction)

Penderita ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) merupakan orang dengan kondisi kejiwaan abnormalitas yang dapat diketahui melalui bentuk tingkah laku atau perubahan perilaku dalam taraf yang telah mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Karena gangguan yang dialaminya menunjukkan beberapa disfungsi psikologis, maka seorang penderita ODGJ membutuhkan peran keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Peran yang paling memberikan pengaruh lebih banyak adalah keluarga dari penderita ODGJ itu

sendiri karena keluarga merupakan lingkungan yang memiliki kontribusi paling besar dalam memberikan sumber perlindungan dan memberikan identitas diri secara individual. Keluarga yang merawat dan memberi dukungan secara material dan emosional ini disebut sebagai *family caregiver*. Sehingga keputusan aturan bagaimana kondisi penderita ODGJ yang seharusnya bergantung pada tindakan yang diambil oleh *caregiver*. Namun, di sisi adanya keputusan positif yang telah ditentukan oleh keluarga terdapat pula keputusan yang bersifat negatif, salah satu contoh adalah dengan berakhirnya untuk menggunakan metode pasung. Pasung merupakan istilah yang merujuk pada isolasi dan pengekangan dengan membatasi beberapa aktivitas penderita ODGJ salah satunya dalam berhubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Pemasangan dilakukan dengan tujuan untuk menghindari adanya bahaya dan gangguan yang bersumber dari penderita ODGJ.

Jumlah penderita ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Madura khususnya telah menjadi perhatian khusus bagi tim abdimas UTM. Salah satunya berada di salah satu kabupaten yang berada di Madura yaitu kabupaten Sampang. Sebelumnya informasi yang tersebar telah menyatakan bahwa penderita ODGJ dengan jumlah 1333 pasien telah terbebas dari pemasangan, tetapi setelah pencarian informasi lebih lanjut ditemukan bahwa masih terjadi pemasangan di salah satu desa di Sampang yaitu desa Tambak. Menurut informasi yang diungkapkan oleh sekretaris desa Tambak melalui hasil wawancara pada bulan Agustus, 2023 menyatakan bahwa jumlah keseluruhan ODGJ yang berada di desa Tambak tergolongkan atas 2 golongan yang berbeda yaitu jumlah yang terdata dan tidak terdata. Lebih lanjut sekretaris desa menyatakan bahwa terdapat total 9 orang penderita ODGJ, yang mana terdapat 2 penderita ODGJ yang masih belum terbebas dari pemasangan. Sedangkan masih banyak penderita ODGJ yang tidak terdata. Data tersebut disinkronkan kembali dengan data yang tercatat di puskesmas kecamatan Omben dan telah terkonfirmasi kebenaran datanya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan sekretaris Desa Tambak menunjukkan masih terdapat kurangnya pengetahuan keluarga *caregiver* ODGJ di Desa Tambak dalam hal perawatan pasien dan adanya kesalahan pola pikir mengenai pandangan mereka tentang prosedur penanganan ODGJ. Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa pemasangan terjadi bukan karena tanpa adanya alasan atau sebab-akibat melainkan dengan tujuan agar menghindari adanya kerusakan dan kejahatan yang terjadi di lingkungan yang kemungkinan akan disebabkan oleh perilaku ODGJ baik terhadap dirinya sendiri, makhluk hidup, maupun benda mati di sekitarnya. Keluarga penderita ODGJ lebih memilih alternatif yang praktis yaitu dengan melakukan pemasangan pada penderita ODGJ. Namun hal tersebut dapat berdampak negatif baik dari sisi fisik maupun psikologis. Secara emosional, penderita ODGJ dapat saja merasa terisolasi yang menyebabkan rendah diri. Secara fisik pemasangan dapat menyakiti anggota tubuh sehingga dapat menyebabkan kecacatan fisik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh Tim Abdimas UTM pada bulan Agustus, 2023 ditemukan bahwa salah satu dari pasien ODGJ yang menjadi salah satu sasaran *home visit* atau kunjungan ke rumah telah mengalami kelumpuhan dari akibat pemasangan yang telah dilakukan dari beberapa tahun yang lalu. Hal ini termasuk di luar kendali *caregiver* dalam arti kurang mengetahui dampak dari pemasangan maupun beberapa perawatan yang telah diberikan, sehingga pengetahuan dalam merawat pasien ODGJ sangat dibutuhkan. Pentingnya pengetahuan *family caregiver* ODGJ terhadap prosedur perawatan yang dilakukan dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien ODGJ. Pengetahuan dapat dilakukan

melalui penyebaran informasi melalui sebuah komunikasi, penyebaran informasi dalam konteks psikologi dengan upaya intervensi disebut sebagai psikoedukasi. Psikoedukasi memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman atau keterampilan pada sasaran penerima edukasi. Sehingga dapat menjadi langkah preventif terjadinya hal-hal negatif yang berlanjut secara terus-menerus.

Adanya penelitian terdahulu oleh Rahayu, dkk (2023) dengan judul “Pemberdayaan *Caregiver* Primer pada ODGJ Pasca Pasung Melalui Penerapan Psikoedukasi Keluarga di DSSJ Banyuroto” menunjukkan bahwa hasil implementasi psikoedukasi keluarga diperoleh sebagai berikut: terdapat penurunan stres *family caregiver* dengan total 5 poin, terdapat penurunan angka beban *caregiver* yaitu dengan total 1 poin, terdapat peningkatan pengetahuan *caregiver* dengan total 3 poin, dan terdapat peningkatan terhadap kemampuan *caregiver* dalam merawat ODGJ dengan total 33 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengimplementasian psikoedukasi yang dilakukan terhadap *family caregiver* secara signifikan berpengaruh positif dengan menunjukkan perbedaan nilai test sebelum dan sesudah dilakukannya psikoedukasi. Psikoedukasi keluarga merupakan upaya pemberian informasi berupa edukasi sebagai perawatan jiwa keluarga melalui komunikasi yang bersifat terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan dengan tujuan mencapai proses penyembuhan. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, dkk (2019) menyatakan aktivitas komunikasi terapeutik keluarga yang pertama adalah keluarga berperan dalam mengajak pasien ODGJ berkomunikasi dalam kesehariannya yang berkenaan dengan ADL (Activity Daily Learning), kedua terapi komunikasi obat yaitu keluarga berperan untuk mengontrol kepatuhan ODGJ dalam meminum obat, serta terdapat pula aktivitas komunikasi terapeutik kader jiwa dan perawat dengan melakukan home visit (kunjungan ke rumah pasien) untuk memberikan edukasi psikoterapi dan stimulus-stimulus psikiatrik kepada keluarga dan pasien agar kondisi psikologis pasien mengalami perkembangan yang lebih baik dan tidak relaps. Psikoedukasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara pelatihan (*training*) dan secara tidak pelatihan (*non-training*). Secara tidak pelatihan dapat berupa sosialisasi dalam bentuk komunikasi dengan penyebaran informasi. Sedangkan, secara pelatihan dapat berupa beberapa pelatihan aktivitas yang berhubungan dengan tujuan edukasi yang ingin dicapai.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari sekretaris desa dan ketua PKK menyatakan bahwa edukasi telah dilakukan pada penderita ODGJ dengan diselenggarakannya posyandu jiwa rutin yang dihadiri oleh pasien ODGJ beserta *family caregiver*-nya menggunakan metode pelatihan (*training*). Pelatihan yang dilakukan dengan diadakannya aktivitas yang berbasis *training* pasien ODGJ yaitu menganyam kipas dari bambu dan melakukan prosedur pembuatan telur asin. Namun hal tersebut dilaksanakan pada beberapa tahun yang lalu untuk sekarang belum terdapat informasi lebih lanjut. Psikoedukasi dengan metode tersebut lebih memfokuskan pada pemberian edukasi pada penderita ODGJ. Di samping adanya psikoedukasi *training* maka diperlukan psikoedukasi *non-training* pula dalam bentuk informasi yang disampaikan melalui komunikasi yang bersifat terapeutik. Tidak hanya psikoedukasi pada penderita ODGJ tetapi juga pada *family caregiver*-nya untuk menyeimbangkan kondisi psikologis antara pasien ODGJ dengan *caregiver* dalam mendapatkan hasil yang efektif dalam perawatan pasien ODGJ oleh keluarga. Dengan pemberian edukasi pada *family caregiver* maka akan menurunkan tingkat stres yang kemungkinan dapat dialami oleh *caregiver*, begitu pula

dalam meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien ODGJ. Maka dari itu penulis dan Tim MBKM Abdimas (Pengabdian Masyarakat) Universitas Trunojoyo Madura memiliki tujuan untuk memberikan informasi dengan metode psikoedukasi kepada *family caregiver* dan masyarakat umum mengenai *daily activities* (perawatan) pasien ODGJ dan kepedulian terhadap ODGJ melalui komunikasi terapeutik. Dengan target pencapaian pada penderita ODGJ akan lebih mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan menunjukkan perkembangan kondisi di bawah kontrol *family caregiver*-nya. Sedangkan target pencapaian untuk *family caregiver* atau keluarganya adalah kepedulian terhadap pasien ODGJ dan pengetahuan tentang terapi yang dapat diberikan pada pasien ODGJ yang mencakup pada pemahaman keluarga tentang perawatan yang diberikan pada ODGJ.

2. TINJAUAN LITERATUR (*Literature Review*)

Tinjauan Literatur merupakan kajian teoritis atau landasan teori mengenai bagaimana penelitian akan dilakukan, juga merujuk pada hasil penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki tema terkait atau pendapat para ahli mengenai subjek yang akan kita teliti.

2.1 Psikoedukasi

Edukasi adalah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menemukan jati dirinya, yang dilakukan dengan mengamati dan belajar yang kemudian melahirkan tindakan dan perilaku. Istilah penyuluhan atau pelatihan diasosiasikan sebagai sebuah ilmu dan tindakan praktis mengenai pola perilaku. Penyuluhan dilakukan dengan tujuan untuk mengubah perilaku masyarakat agar mampu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Amanah, 2007)

Psikoedukasi adalah salah satu cara intervensi psikologis yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai upaya preventif terjadinya ataupun meluasnya gangguan psikologis di lingkungan komunitas atau masyarakat (Siregar et al., 2020)

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan bantuan informasi, dan edukasi melalui komunikasi yang bersifat terapeutik (Sasono, 2015). Psikoedukasi keluarga merupakan suatu metode yang berdasar pada penemuan klinis yang berguna untuk melatih keluarga-keluarga dan bekerja sama dengan para profesional kesehatan jiwa menjadi bagian dari perawatan menyeluruh secara klinis yang dirancang untuk anggota keluarga (Alfiani T, 2022).

Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya keadaan pasien ODGJ menjadi lebih buruk dan bahkan kambuh bagi pasien yang sudah sembuh, diperlukan pemahaman menyangkut informasi-informasi yang akurat tentang skizofrenia, gejala-gejalanya, kemungkinan perjalanan penyakitnya, dan berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia. Kemudian pola komunikasi keluarga juga dapat mempengaruhi keadaan gangguan penyandang. (De Sousa, 2013) menyebutkan komunikasi orang tua yang menyimpang sudah lama dinyatakan sebagai faktor potensial akan resiko berkembangnya psikosis dan gangguan berpikir pada generasi yang secara genetik rentan.

Dengan demikian diperlukan intervensi kepada keluarga melalui pendekatan psikoedukasi untuk memperkecil peluang munculnya dan bertahannya gangguan. Townsend dalam (Hamid,

2017) menyebutkan psikoedukasi keluarga merupakan pemberian informasi atau pengetahuan pada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga yang lain. Maka kesembuhan pasien ODGJ dapat dikatakan sangat bergantung pada kemampuan anggota keluarga dalam mendukung dan mendampingi proses penyembuhannya.

2.2 Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan kejiwaan adalah gejala pola perilaku seseorang yang muncul akibat penderitaan (distress) atau ketidakmampuan di dalam satu atau lebih fungsi penting manusia yaitu fungsi biologis, fungsi psikologis dan fungsi perilaku, dan gangguan ini tidak hanya terjadi di dalam orang tersebut tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, 2015)

Orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (UU No. 18 Tahun 2014).

Ada berbagai jenis gangguan jiwa, Jenis-jenis gangguan jiwa yang sering terjadi menurut Kemenkes RI, dan gejalanya akan dipaparkan dibawah ini ;

1. Demensia adalah kepikunan yang biasanya terjadi pada lansia, ditandai dengan menurunnya daya ingat, perubahan kepribadian, perubahan perilaku dan perilaku tidak wajar.
2. Psikotik/Skizofrenia adalah gangguan penilaian realitas yang ditandai dengan adanya halusinasi yaitu melihat, mendengar dan atau merasakan sentuhan mencium bau-bauan dan hal-hal yang tidak ada. Pembicaraan tidak nyambung, adanya waham (keyakinan yang salah), dan sering kali disertai dengan perilaku agresif yang berbahaya seperti marah, merusak barang, melukai baik diri sendiri maupun orang lain.
3. Depresi yaitu perasaan sedih yang mendalam disertai dengan hilangnya semangat dan motivasi, tubuh menjadi lemah-lesu, adanya perubahan pada pola tidur dan pola makan, sulit konsentrasi dan adanya keinginan untuk bunuh diri.
4. Kecemasan/ Anxiety adalah gangguan berupa rasa cemas/khawatir atau panik yang berlebihan disertai adanya gejala tubuh seperti sesak nafas, jantung berdebar, keringat dingin, nyeri di bagian perut, pusing dan pandangan kabur.
5. Bipolar adalah gangguan mood atau perasaan. Penderita gangguan ini akan mengalami perubahan mood dari senang ke sedih dalam waktu berdekatan, saat senang merasa memiliki banyak energi, mengerjakan banyak hal, tidak tidur-tidur, bicara cepat dengan topik yang loncat. Pada lain kesempatan akan muncul gejala depresi.

Penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa bermacam-macam, kumpulan penyebab inilah yang menyebabkan perubahan pada keseimbangan zat kimia di otak dan menjadi tidak stabil, inilah yang menyebabkan munculnya perubahan pada; perilaku, cara berpikir, dan sikap, diantara penyebab itu adalah ;

1. Faktor genetik, orang yang mengalami gangguan kejiwaan bisa karena adanya riwayat gangguan kejiwaan pada generasi sebelumnya.

2. Kondisi ibu selama kehamilan, apabila ibu mengalami gangguan mental, emosi yang tidak stabil atau dalam kondisi yang ekstrim, serta gangguan fisik akan berpengaruh pada syaraf otak bayi yang ada dalam kandungannya.
3. Proses persalinan, komplikasi saat proses persalinan akan meningkatkan resiko pada kesehatan fisik dan mental bayi dan ibunya.
4. Penyakit fisik seperti panas tinggi atau penyakit berat lainnya mulai dari lahir hingga usia saat ini.
5. Benturan, adanya riwayat jatuh yang parah terutama yang melukai bagian kepala, terkena pukulan atau kecelakaan.
6. Narkoba, konsumsi narkoba seperti sabu-sabu, ekstasi, putau, ganja, obat penenang dll.
7. Riwayat/ pengalaman traumatis, beban psikologis yang berat, masalah yang sulit diselesaikan, konflik, keinginan yang tidak tercapai, kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan dll.

Seperti yang penulis singgung diatas, penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa bermacam-macam, dan dapat disimpulkan menjadi tiga faktor besar diantaranya adalah faktor genetik, psikologis dan sosiologis. ODGJ tidak bisa menyembuhkan dirinya sendiri oleh karena itu dibutuhkan tangan-tangan orang disekitarnya, seorang ahli, lingkungan yang mendukung dan terutama dari pihak keluarga.

2.3 Caregivers

Secara umum Caregivers adalah seseorang yang merawat dan mendukung orang lain (pasien) dalam menjalani kehidupannya. Caregivers memiliki berbagai tugas seperti memberikan dukungan emosional, merawat pasien (memberi makan, mandi, mengganti baju, menyiapkan obat) manajemen keuangan, pengambilan keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan layanan medis (Awad, G., & Voruganti, 2008). Yang menjadi Caregivers biasanya adalah anggota keluarga, yang melakukan sebagian besar perawatan jangka panjang, di rumahnya sendiri. (Kane, Robert & Quellette, 2011). Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap tingkat keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat mendukung program pengobatan yang sedang mereka terima. Namun menurut (Hawari, 2003) salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien ODGJ adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan menangani anggota keluarga ketika mengalami gangguan jiwa.

“Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar (60%) memberikan dukungan buruk dalam merawat penderita gangguan jiwa” (Nasriati, 2017)

Dalam kutipan tersebut dipaparkan bahwa sebagian besar Caregivers memberikan dukungan yang buruk dalam merawat pasien ODGJ. Dukungan yang buruk dalam merawat pasien ODGJ disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik (Lueckenotte, 2000) Pendidikan yang rendah memiliki resiko dalam ketidakmampuan merawat kesehatannya (WHO, 2003). Menurut hasil wawancara dari penulis pada Agustus 2023 bahwa mayoritas penduduk Desa Tambak mengenyam pendidikan sampai pada tingkat SMP atau MTS saja.

Akibat dari ketidak tahuan ini bagi keluarga adalah meningkatnya beban mental dan beban finansial. Bagi pasien ODGJ tidak bisa mendapatkan perawatan dan pengobatan yang semestinya, keadaan yang semakin buruk. Dan jika keluarga sudah dalam keadaan putus asa tidak jarang mereka akan melakukan pemasangan pada pasien ODGJ. Hasil dari observasi dan wawancara oleh penulis pada Agustus 2023, terdapat 3 pasien ODGJ yang dipasung di Desa Tambak.

3. METODE PELAKSAAN (*Materials and Method*)

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dimulai dari tanggal 28 Agustus 2023 hingga 18 Desember 2023. Kemudian kegiatan ini tentunya diawali dengan penetapan objek baik lokasi yang bertempat di Desa Tambak Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, maupun juga objek yang akan diteliti yakni pasien ODGJ. Selanjutnya yakni melakukan survei dan observasi lapangan guna memudahkan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Pengurusan izin pelaksanaan pun juga dilakukan dalam kegiatan ini agar pihak setempat dapat mengetahui dan juga berperan pada saat kegiatan berlangsung.

Metode pelaksanaan yang ditekankan pada kegiatan ini berfokus pada penanganan ODGJ yang ada di Desa Tambak Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, Tim Abdimas secara *door to door* yakni dengan melakukan psikoedukasi pada keluarga yang berupa pemberian materi psikoedukasi yang akan disampaikan kepada pihak keluarga sebagai *Caregiver* bagi pasien ODGJ yang diharapkan dapat membantu dan dapat diterapkan oleh keluarga serta masyarakat ketika membantu dalam penanganan ketika melakukan perawatan. Psikoedukasi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yakni pemberian edukasi dan informasi kepada keluarga atau kerabat yang merawat pasien ODGJ. Adapun psikoedukasi juga dilakukan pada kegiatan posyandu jiwa, turut dibantu juga oleh masyarakat setempat seperti, kader jiwa, pasien ODGJ, keluarga sebagai pendamping pasien, dan tim yang terlibat dalam pengabdian masyarakat.

Media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa buku materi terkait psikoedukasi dan juga psikoterapi pada pasien ODGJ sebagai penunjang kedalaman materi bagi tim pengabdian masyarakat. Kemudian *Caregiver* sebagai media pendukung dalam penerapan psikoedukasi, yang nantinya memudahkan proses monitoring dan juga evaluasi terkait psikoterapi bagi pasien ODGJ.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan di lokasi pengabdian meliputi identifikasi masalah pada pasien, pelayanan Kesehatan dari puskesmas, serta melakukan psikoedukasi. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Pendidikan psikoedukasi adalah pendekatan berbasis bukti untuk melatih keluarga dan bekerja sama dengan profesional kesehatan mental sebagai bagian dari rencana perawatan yang komprehensif secara klinis untuk anggota keluarga. Psikoedukasi adalah alat terapi keluarga yang semakin populer sebagai strategi untuk mengurangi faktor risiko yang terkait dengan perkembangan gejala perilaku. Jadi pada prinsipnya pendidikan psikologi ini membantu anggota keluarga meningkatkan pengetahuannya mengenai penyakit dengan memberikan informasi dan pendidikan yang dapat membantu dalam pengobatan, rehabilitasi pasien dan

meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Hal ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat Desa Tambak terutama untuk *Caregiver*, dikarenakan tingkat pendidikan masyarakat Desa Tambak yang cukup rendah sehingga dibutuhkan peran dari keluarga, perangkat desa, dan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi dan pelatihan terkait Psikoedukasi.



Gambar 1: Psikoedukasi keluarga dan pasien ODGJ bersama Tim Abdimas UTM

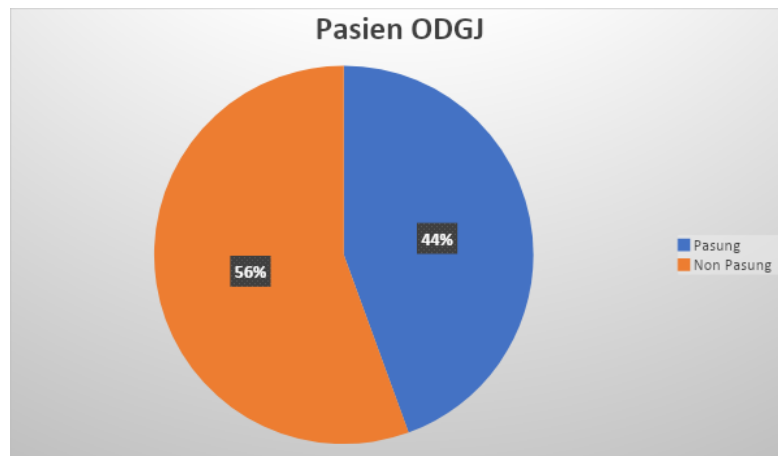


Gambar 2: Posyandu Jiwa dari Puskesmas Omben bersama Tim Abdimas UTM



Gambar 3: Psikoedukasi keluarga dan pasien ODGJ bersama Tim Abdimas UTM

Adapun data pasien meliputi pasung dan non pasung yang berada di desa Tambak, meliputi:



Gambar 4: jumlah ODGJ pasung dan non pasung

Pasung adalah istilah yang digunakan di Indonesia dan sejumlah negara lain untuk pengasingan dan pengekangan bagi penderita penyakit jiwa di masyarakat, biasanya di rumah oleh keluarganya. Meskipun pasung telah dilarang karena bertentangan dengan hak asasi manusia, praktiknya masih tetap ada di masyarakat, terutama di daerah dengan keterbatasan layanan kesehatan jiwa, dan tidak adanya dukungan sosial yang memadai, serta keyakinan negatif yang tersebar luas mengenai penyakit jiwa.

5. KESIMPULAN (*Conclusions*)

Peran yang berpengaruh lebih banyak adalah keluarga dari penderita ODGJ itu sendiri karena keluarga merupakan lingkungan yang memiliki kontribusi paling besar dalam memberikan sumber perlindungan dan memberikan identitas diri secara individual. Keluarga yang merawat dan memberi dukungan secara material dan emosional ini disebut sebagai *family caregiver*. Sehingga keputusan aturan bagaimana kondisi penderita ODGJ yang seharusnya bergantung pada tindakan yang diambil oleh *caregiver*. Dengan pemberian edukasi pada *family caregiver* maka akan menurunkan tingkat stres yang kemungkinan dapat dialami oleh *caregiver*, begitu pula dalam meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien ODGJ.

Psikoedukasi memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman atau keterampilan pada sasaran penerima edukasi. Sehingga dapat menjadi langkah preventif terjadinya hal-hal negatif yang berlanjut secara terus-menerus. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi membantu anggota keluarga meningkatkan pengetahuannya mengenai penyakit dengan memberikan informasi dan bimbingan yang dapat membantu dalam pengobatan, rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Maka dengan adanya pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa dari Universitas Trunojoyo Madura dapat mengimplementasikan pengetahuan mengenai psikoedukasi yang nantinya dapat diterapkan oleh *caregiver* kepada penderita ODGJ sehingga anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa bisa berangsur menjadi sembuh dan bisa melakukan ADL (*Activity Dayly Learning*).

6. UCAPAN TERIMA KASIH (*Acknowledgement*)

Kami berterima kasih kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program Abdimas (pengabdian masyarakat) 2023 di Desa Tambak Kec. Omben. Berikut beberapa pihak yang berkontribusi dan berperan penting selama program Abdimas (pengabdian masyarakat) dilaksanakan: 1). Syukur Alhamdulillah kami haturkan kepada Allah SWT karena rahmat dan ridhonya kami dapat melaksanakan program ini dengan baik dan lancar, 2). LPPM yang sudah mengadakan kegiatan MBKM Abdimas Membangun Desa ini, 3). Terima kasih untuk Kepala Desa Tambak Kec. Omben yakni pak Ali Mustofa S.H yang telah berkenan untuk menerima kami dan memberikan kami tempat singgah selama melaksanakan program Abdimas di Desa Tambak Kec. Omben. 4). Tak lupa terima kasih pula kepada bapak Hasib sekeluarga yang telah memberikan arahan dan membantu kami untuk berkomunikasi dengan masyarakat sekitar ketika kami turun lapangan, 5). Terima kasih pula kepada Drg. Yuanita selaku kepala puskesmas Omben beserta seluruh staff puskesmas Omben, 6). Terakhir kami ucapkan terima kasih kepada Tim samurai ODGJ (selempang merah ABA IDI)

7. DAFTAR PUSTAKA (*References*)

- Alfiani T, P. I. (2022). Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Penderita Skizofrenia. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2).
- Amanah, S. (2007). Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *Jurnal Penyuluhan*, 63-67.
- Awad, G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregiver. *Review Article. Pharmacoeconomics Journal*, 26(1).
- De Sousa, et al. (2013). Physicochemical and Nutritional Characteristics of Handmade Enteral Diet. *Nutricion Hospitalara.*, 29(3).
- Hamid, A. (2017). Agama Dan Kesehatan Mental Dalam Perspektif Psikologi Agama. *Jurnal Untad*.
- Hawari. (2003). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*. FKUI.
- Lueckenotte, A. G. (2000). *Gerontologic Nursing*. Missouri : Mosby.
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.
- Sasono, T. N. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 8–18.
- Siregar, J., Widianoro, D., & Hikmah, W. N. (2020). Membangun Kesehatan Mental Dalam Keluarga Pada Pasangan Menikah di Desa Tanjung Belit, Kec. Rambah, Rokan Hulu, Riau. *Madaniya*, 1(4), 165–171.
- Wahyuningsih S, Dida S, Suminar JR, Setianti Y. (2019). Aktivitas Komunikasi Keluarga Pasien, Kader Jiwa, Perawat Di Lingkungan Rumah Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 267-286.
- WHO. (2003). *Health and development through physical activity and sport*. World Health Organization.
- Yusuf, Rizky Fitriyarsari PK, dan H. E. N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.