Journal of Community Services
Volume 5, Nomor 1, Februari 2023
P-ISSN : 2798-5016
E-ISSN : 2829-5633

Publisher: Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu)

Arhan[1], Asrar As[2]
[1]Dinas Kesehatan Kab.Bulukumba, [2]Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba
arhannuhung80@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan Jiwa masih belum menjadi agenda prioritas, terutama di daerah pedesaan dan pedalaman. Pentingnya dukungan dan pendamping dimulai dari keluarga untuk menekan angka kekambuhan dan mengembalikan keberfungsian sosialnya, keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menghadapi beban yang berat, baik secara secara mental, finansial, maupun sosial. 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 masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pendampingan pada keluarga yang memiliki ODGJ di wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba, mencari solusi dari permasalahan tersebut dengan memberikan pemahaman keluarga bahwa peran keluarga sangat penting dalam penyembuhan orang dengan gangguan jiwa. Metode yang digunakan yaitu membentuk kader kesehatan jiwa sebagai upaya penanganan awal dan segera serta pendampingan kepada keluarga maupun klien gangguan jiwa dalam perawatan sehari-hari di rumah. jenis kegiatan ini berupa penyuluhan dan pelatihan dalam perawatan klien dan keluarga gangguan jiwa. Kegiatan ini dilaksanakan di Kelurahan Caile Kab. Bulukumba. Hasil kegiatan PKM yang dilaksanakan sejak tahun 2020 sampai sekarang menunjukkan bahwa keluarga telah memahami tentang gangguan jiwa dan memiliki keterampilan dalam merawat dan membantu pengobatan ODGJ di rumah. Selain itu keluarga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka. Rekomendasi kegiatan ini adalah bahwa keluarga yang memiliki ODGJ perlu dukungan yang berkelanjutan dari masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, sehingga mereka dapat berintegrasi kembali dalam kehidupan bermasyarakat

Kata Kunci: Pemberdayaan, Keluarga, ODGJ, BIJANTA.

ABSTRACT

Mental Health is still not a priority agenda, especially in rural and remote areas. The importance of support and companion starting from the family to reduce relapse rates and restore social functioning, families who care for people with mental disorders (ODGJ) face a heavy burden, both mentally, financially and socially. As a result, they are not optimal in treating and providing treatment for ODGJ. Therefore, support from the surrounding community and health workers for their families is very important. This community service activity aims to provide assistance to families who have ODGJ in the Caile Health Center area of Bulukumba Regency, find solutions to these problems by providing family understanding that the role of the family is very important in healing people with mental disorders. The method used is to form mental health cadres as an initial and immediate response and assistance to families and clients with mental disorders in daily care at home. This type of activity is in the form of counseling and training in the care of clients and families with mental disorders. This activity was carried out in Kelurahan Caile Kab. Bulukumba. The results of the PKM activities carried out since 2020 until now show that families understand mental disorders and have skills in caring for and assisting in the treatment of ODGJ at home. In addition, families feel that they receive attention and support from the people around them. The recommendation for this activity is that families who have ODGJ need ongoing support from the community and health workers at the Puskesmas and the Health Service, so that they can reintegrate into community life.

Keywords: *Empowerment, Family, ODGJ, BIJANTA*

Journal of Community Services
Volume 5, Nomor 1, Februari 2023
P-ISSN : 2798-5016
E-ISSN : 2829-5633

Publisher: Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa masih menjadi trend dan isu kesehatan mental yang memerlukan perhatian dari pemerintah ataupun pihak terkait kesehatan mental. Mengacu pada data *World Health Organization*, kurang lebih 450 juta orang di dunia mengalami gangguan pada kesehatan mental.

Kesehatan jiwa merupakan hak setiap warga negara Indonesia, sebagimana 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. Begitu pula pelayanan kesehatan jiwa masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan keluarganya belum tertangani secara terintegrasi dan tersetruktur dari berbagai sektor. 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. Beban berat keluarga ini terjadi karena ODGJ mengalami hendaya yang kompleks, yaitu "gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia" (UU No 18 th 2014). Dampak dari hendaya tersebut mengakibatkan produktivitas ODGJ semakin menurun. Rendahnya produktivitas ini menimbulkan dampak lanjutan berupa beban yang semakin besar bagi keluarga, dan orang-orang disekelilingnya, serta bagi negara. Beban tersebut dapat semakin bertambah seiring dengan semakin berat dan lamanya gangguan jiwa dikarenakan tidak mendapat penanganan yang optimal dan kurang dukungan dari masyarakat dan tenaga kesehatan terdekat (Bahari et al, 2017)

Data dari WHO menunjukkan 0,25% orang di dunia menderita masalah mental dan menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah yang serius. Menurut National Institute Of Mental Health gangguan jiwa menyentuh angka 13 % dari keseluruhan penyakit dan akan meningkat mencapai 25% pada tahun 2030. Maka akan menyebabkan peningkatan persentase gangguan jiwa di berbagai negara1.Hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa

persentase gangguan jiwa berat di Indonesia masing-masing sebesar 4,6 per mil dan 1,7 per mil2.

Di Indonesia kesehatan jiwa masih belum menjadi agenda prioritas. Masih rendahnya investasi pemerintah di bidang kesehatan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan jiwa dan pemberdayaan masyarakat belum adekuat. Padahal adanya otonomi daerah memungkinkan pemerintah daerah untuk meningkatkan status kesehatan jiwa di wilayahnya baik di wilayah pedesaan dan pedalaman, dimana masyarakat masih umum memasung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Saat ini, pasung masih menjadi bentuk diskriminasi pada orang dengan gangguan jiwa, dan bahkan hal tersebut telah menjadi "tradisi" memasung bagi klien gangguan jiwa3. Pentingnya dukungan dan pendamping dimulai dari keluarga untuk menekan seminimal mungkin dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat menunjukkannya dengan dukungan baik moril maupun materill emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif papada orang dengan gangguan jiwa dirumah4. Pendampingan keluarga merupakan perawatan paling penting dalam penyembuhan klien yang akan berdampak baik secara fisiologis maupun psikologi.

Beban keluarga, masyarakat, dan negara akan semakin besar pula seiring meningkatnya prevalensi ODGJ di Indonesia. 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 Timur 6.4 permil sekitar 43.890 orang dengan psikosis, sedangkan pervalensi orang dengan Depresi 4,5% atau sekitar 111.879 orang dan gangguan mental emosional sebesar 6,8% atau sekitar 111.878 orang (Kemkes RI, 2019). Beban keluarga dalam merawat ODGJ sangat beragam, namun secara umum mereka memiliki beban serupa. Asher et al. (2015) mengungkapkan bahwa keluarga penderita skizofrenia mengalami konflik, kesulitan berpartisipasi dalam pekerjaan dan kehidupan bermasyarakat, serta stigma. Lebih lanjut, Yin et al. (2014) menyatakan bahwa caregiver yang merawat penderita skizofrenia mengalami stigma yang cukup berat, yang terkait

dengan dukungan sosial, kekerabatan, dan pendidikan pasien. Selain itu, Wankiiri et al. (2013) menekankan bahwa hidup dengan orang yang gangguan jiwa mengganggu kehidupan sosialnya, mereka memiliki masalah keuangan, perasaan tidak enak, situasi monoton, dan membosankan untuk berobat. Selain itu, keluarga mengalami masalah emosi, perasaan sedih, malu, disparitas, pesimisme tentang penderitaan pasien, kekecewaan dan menghadapi dilema.

Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu) dikembangkan karena rendahnya cakupan dan kualitas layanan, serta belum optimalnya peran keluarga dalam merawat ODGJ (Orang Dengan Ganguan Jiwa). Hal ini dapat dilihat dari persentase jumlah temuan kasus hanya 331 orang (34,2%) dari prevalensi 967 orang pada tahun 2020, tingginya angka kekambuhan di RSKD Dadi Makassar, serta banyaknya ODGJ terlantar. Masalah ini juga diperparah oleh Stigma masyarakat bahwa ODGJ menjijikkan, membahayakan, dan tidak akan pulih sehingga banyak keluarga yang melakukan pemasungan ditempat yang sangat tidak layak

Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan berpenduduk 437.610 jiwa yang tersebar di 10 Kecamatan, 27 Kelurahan, serta 109 Desa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi ODGJ di Sulawesi Selatan yaitu 0,23% artinya 2 dari 1000 penduduk Sulawesi Selatan mengalami gangguan jiwa berat, maka perhitungan prevalensi ODGJ di Kabupaten Bulukumba sebanyak 967 orang.

Berdasarkan data cakupan ODGJ yang terlayani di Kabupaten Bulukumba Tahun 2020 hanya 331 orang (34,2%). Masalah utama yang dihadapi dalam penanggulangan ODGJ adalah rendahnya cakupan dan kualitas layanan pada ODGJ. Dimana hal ini disebabkan oleh kurangnya kolaborasi lintas sektor akibat kurang atau belum adanya koordinasi dan komunikasi diantara sektor terkait, serta masih kurangnya peran dan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam memberikan perhatian kepada ODGJ. Ini mengakibatkan masalah kompleks seperti belum optimalnya kontrol rutin kondisi kesehatan jiwa ODGJ, ketidakteraturan ODGJ minum obat, ODGJ tidak memiliki KTP, belum menjadi peserta JKN KIS, ditemukan ODGJ terlantar 20 kasus, serta 38 kasus terkurung ataupun dipasung.

Kondisi ini diperparah oleh adanya stigma dari keluarga dan masyarakat

Journal of Community Services
Volume 5, Nomor 1, Februari 2023
P-ISSN : 2798-5016
E-ISSN : 2829-5633

Publisher: Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

bahwa ODGJ merusak nama baik keluarga, berbahaya, dan tidak akan pulih, yang akibatnya terjadi perlakuan yang salah seperti penelantaran, atau pemasungan ditempat yang tidak layak. Hal ini adalah salah satu bentuk pelanggaran Hak Asasi Manusia , dimana mereka juga adalah manusia yang punya hak untuk hidup dan sehat serta diperlakukan sebagaimana mestinya.

Jika masalah ini tidak tertangani dengan baik akan meningkatkan kronisitas dan komplikasi pada ODGJ yang berakibat meningkatnya beban keluarga, masyarakat dan tentunya beban daerah. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba melakukan inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu).

METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan berupa penyuluhan dan pelatihan dalam pendampingan keluarga dan perawatan orang dengan gangguan jiwa bebas pasung. Dengan program ini untuk mengurangi terjadinya pemasungan diantaranya:1). Penyuluhan pada keluarga klien serta pihak terkait 2). Pendampingan cara perawatan orang dengan gangguan jiwa, 3). Pembentukan Kader kesehatan jiwa (Keswa), 4). Penyusunan program kegiatan kader Keswa serta pendampingan dalam melaksanakan program perawatan orang dengan gangguan jiwa, 5). Memfasilitasi sistem rujukan klien Rumah Sakit Jiwa atau Kolaborasi bila diperlukan. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan dilanjutkan dengan pembentukan kader kesehatan jiwa serta penyusunan dan pendampingan program Keswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dapat diketahui keluarga mengalami beberapa permasalahan dalam merawat ODGJ sebagai berikut: (1) Sebagian besar keluarga telah menghentikan pengobatan bagi ODGJ, (2) Pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa, cara merawat, dan memberikan pengobatan masih perlu ditingkatkan, dan (3) Kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ belum optimal. Selain itu, sebagian besar kondisi sosial ekonomi yang rendah dan variasi tingkat pendidikan keluarga yang rendah dari tamatan SD – SMP juga melatarbelakangi masalah yang dihadapi keluarga

Materi yang telah diajarkan pada keluarga adalah pengetahuan dasar gangguan jiwa, yang meliputi: (1) Pengertian gangguan jiwa, jenis dan gejala

Journal of Community Services
Volume 5, Nomor 1, Februari 2023
P-ISSN : 2798-5016
E-ISSN : 2829-5633

Publisher: Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

gangguan jiwa, (2) faktor faktor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, yaitu faktor faktor yang dapat beresiko terjadi gangguan jiwa, dan (3) macam-macam pengobatan ODGJ, manfaat pengobatan, efek samping, cara mengatasi efek samping, dan peran serta keluarga dalam membantu memberikan pengobatan. Materi berikutnya adalah melatih cara merawat ODGJ di rumah, yang meliputi cara (1) perawatan diri ODGJ, (2) cara meningkatkan kepercayaan diri ODGJ, dan (3) cara melatih bekerja sederhana.

Dokumentasi Kegiatan

Evaluasi pemahaman dan ketrampilan keluarga dalam merawat ODGJ dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Sebelum dilakukan pengabdian masyarakat, keluarga dievaluasi pemahaman awal tentang pengertian, penyebab, dan cara merawat dan pengobatan ODGJ. Sebelum dilakukan pendampingan sebagian besar keluarga masih memiliki persepsi yang salah tentang penyebab gangguan jiwa,

cara perawatan, dan pengobatan, serta mereka sudah putus asa berobat.

Setelah dilakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan pada keluarga tentang cara merawat ODGJ di rumah diperoleh hasil keluarga dapat menjelaskan secara singkat tentang pengertian, dan penyebab gangguan jiwa, dan cara merawat serta membantu memberikan pengobatan pada ODGJ di rumah; namun sebagian dari mereka masih memiliki kendala terkadang ODGJ tidak menuruti perintah, menolak, dan justru bertambah marah kalau dipaksa minum obat.

Melalui kegiatan ini keluarga juga merasa mendapat perhatian dan dukungan dari orangorang disekitar 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. Selain itu, kedepan di wilayah Pusksemas Gribik perlu dibentuk kelompok swa-bantu (*self - help group*) antar keluarga yang memiliki ODGJ, sehingga mereka dapat saling tukar pengalaman dan memberikan dukungan dalam merawat ODGJ.

KESIMPULAN

Hasil pengabdian masyarakat ini diperoleh kesimpulan bahwa sebelum pendampingan dilaksanakan sebagian besar keluarga tidak merawat ODGJ secara optimal dan pengobatan bagi ODGJ sudah dihentikan oleh keluarga. Setelah dilakukan pendidikan dan pelatihan pada tentang cara merawat ODGJ di rumah diperoleh hasil keluarga telah memahami tentang konsep gangguan jiwa, cara pengobatan ODGJ yang benar, dan dapat mempraktekkan cara merawat ODGJ di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Asher, L., Fekadu, A., Hanlon, C., Mideksa, G., Eaton, J., Patel, V., & De Silva, M. J. 2015. Development of a community-based rehabilitation intervention for persons with schizophrenia in Ethiopia.

Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. 2017. Beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia

Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The burden, support, and needs of primary family caregivers of people experiencing

schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. BMC psychiatry

Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba. 2023 . Profil kesehatan Kabupaten Bulukumba 2022 . Bulukumba: Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba

Edi, I. G. M. S. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: Telaah sistematik. Jurnal Ilmiah Medicamento

Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. 2018. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. Jurnal Psikologi Udayana

Keliat, B. A. 2015. Peran Serta Keluarga dalam Keperawatan Klien Gangguan Jiwa". Jakarta: Depkes RI.

Kemkes RI.2016. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI.2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018 . Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. 2016. Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat". INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

Lautenbach, D. M., Hiraki, S., Campion, M. W., & Austin, J. C. 2022. Mothers' perspectives on their child's mental illness as compared to other complex disorders in their family: insights to inform genetic counseling practice. Jurnal of genetic conseling

Lestari, W., & Wardhani, F.2020.Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

Murthy R. S. 2018. Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries.

Rodgers, R. 2015. Family Mental Health Nursing. In Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. M. H. (Eds.) Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research (4th ed

Wankiri, M., Drake, K. B., & Meyer, K. R. 2021. The lived experience of families with a mentally ill family member. Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNM)

Wirsen, E., Åkerlund, S., Ingvarsdotter, K., Hjärthag, F., Ostman, M., & Persson, K. 2017. Burdens experienced and perceived needs of relatives of persons with SMI - a systematic metasynthesis. Journal of mental health

Yin, Y., Zhang, W., Hu, Z., Jia, F., Li, Y., Xu, H., Zhao, S., Guo, J., Tian, D., & Qu, Z. 2014. Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: a field survey.