

**PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN JIWA (KASERWA)
DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN JIWA MELALUI
TERAPI FAMILY PSIKOEDUKASI PADA MASA NEW NORMAL
DI KELURAHAN KORONG GADANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KURANJI PADANG**

Dian Rahmi^{1*}, Rikayoni²

^{1,2}Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

*Email : dian_rahmi90@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Dalam UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa, dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014). Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Tujuan dari program ini untuk memberi dukungan terhadap anggota keluarga dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat klien gangguan jiwa untuk waktu yang lama. Kegiatan *Family Psychoeducation* (FPE) ini dipandang perlu dilakukan mengingat masih adanya kasus pemasungan, penelantaran, diskriminasi serta bentuk-bentuk perilaku negatif yang di alami oleh penderita gangguan jiwa Hasil pemberian FPE dapat mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun psikis serta dapat merubah sikap serta perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Diharapkan kegiatan FPE ini dapat dilakukan secara berkelanjutan oleh perawat Puskesmas sampai keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi berbagai stressor dalam kehidupannya selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Kata Kunci : *Family Psychoeducation*, Stigma , Keluarga

ABSTRACT

In RI Law no. 18 of 2014 Chapter I Article 3 concerning Mental Health, explains that mental health efforts aim to ensure that everyone can achieve a good quality of life, enjoy a healthy mental life, free from fear, pressure and other disorders that can interfere with mental health (Kemenkes, 2014). According to WHO (World Health Organization), mental health is when a person feels healthy and happy, is able to face life's challenges and can accept other people as he should and has a positive attitude towards himself and others. The purpose of this program is to provide support to family members in reducing family burdens, especially physical and mental burdens in caring for clients with mental disorders for a long time. This Family Psychoeducation (FPE) activity is deemed necessary considering there are still cases of shackling, neglect, discrimination and other forms of negative behavior experienced by people with mental disorders. The results of giving FPE can reduce family burdens both physically and psychologically and can change attitudes and behavior family in caring for family members who have mental disorders. It is hoped that this FPE activity can be carried out continuously by Puskesmas nurses until the family has an adaptive coping mechanism in dealing with various stressors in their life while caring for family members who have mental disorders.

Keywords: *Family Psychoeducation*, Stigma , Family

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan data pada tahun 2009, tercatat sebanyak 24 juta orang menderita skizofrenia di dunia. Sedangkan pada tahun 2013, jumlah pasien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo Eko, 2014).

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Beberapa peneliti melaporkan kasus gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia. Dari hasil Riskesdas 2018, terjadi peningkatan prevalensi gangguan jiwa yaitu dari 1,7 % pada tahun 2013 naik menjadi 7% di tahun 2018. Dan untuk prevalensi gangguan mental dan emosional pada penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun juga terjadi peningkatan dari 6.0 % di tahun 2013 meningkat menjadi 9.8 % di tahun 2018.

Peningkatan prevalensi gangguan jiwa ini juga mengalami peningkatan di Sumatera Barat. Di tahun 2013 dari 34 provinsi di Indonesia,

Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Dan pada tahun 2018 dapat dilihat bahwa Sumatera Barat yang sebelumnya menduduki peringkat ke 9 di tahun 2013 naik menjadi peringkat ke 7 dengan prevalensi penduduk yang paling banyak mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia saat ini, Bali merupakan provinsi pertama dengan prevalensi gangguan jiwa terbanyak yaitu sebesar 11.% (Riskesdas, 2018).

Pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (2011) mengatakan akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Mestdagh dan Hansen (2013) menyatakan masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan. Stigma menurut Goffman (2003) merupakan tanda atau tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status

moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi, stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang.

Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa. Selain itu dampak gangguan jiwa juga dialami oleh anggota keluarga mereka. Beban psikis dan sosial ekonomis keluarga sangat besar. Salah satu diantaranya adalah stigma terhadap keluarga.

Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma ini adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga

mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi stigma dalam masyarakat.

Family Psychoeducation therapy adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005). Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan jiwa profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan.

Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa (Varcarolis, 2006). Sedangkan menurut Levine (2002), tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, dan untuk mempermudah kembalinya klien ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa.

Tujuan lain dari program ini adalah untuk memberi dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga terutama beban fisik dan mental dalam merawat klien gangguan jiwa untuk

waktu yang lama. Kegiatan *Family Psychoeducation* (FPE) ini dipandang perlu dilakukan mengingat masih adanya kasus pemasangan, penelantaran, diskriminasi serta bentuk-bentuk perilaku negatif yang di alami oleh penderita gangguan jiwa di kecamatan Koto Pauh. Jika masalah ini tidak ditangani dengan serius maka dapat merugikan pasien, keluarga dan pemerintah karena dapat menyebabkan gejala gangguan jiwa yang dialami pasien menjadi menetap. Gejala yang sudah menetap dalam jangka waktu lama akan sulit ditangani dan keberhasilan pengobatan akan sulitdicapai.

Kegiatan ini merupakan kontribusi bidang keperawatan untuk mengaplikasikan peran perawat sebagai *care provider* dan perawat konselor bagi masyarakat. Keberhasilan kegiatan ini tentu akan berdampak bagi peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah dan hambatan yang dialami keluarga dalam merawat pasien, peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien, peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen stress sebagai upaya mengatasi hambatan yang dialami, peningkatan kemampuan memanfaatkan *support system* yang ada dalam keluarga, serta peningkatan kemampuan keluarga memberdayakan pasien dalam aktivitas sosial. Sehingga pada akhirnya kegiatan ini akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun psikologi

Terapi *family psychoeducation* yang akan diberikan pada keluarga

terdiri dari 5 sesi yang berupa mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien dan masalah pribadi care giver, melatih keluarga cara merawat klien, manajemen stress oleh keluarga, manajemen beban keluarga, dan pemberdayaan komunitas membantu keluarga dalam merawat pasien

METODE

TahapPersiapan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- Mengurus perizinan, mengurus izin dari akper baiturrahmah, Puskesmas Kuranji Kelurahan Korong Gadang
- Melakukan koordinasi dengan kader kesehatan jiwa di Kelurahan Korong Gadang
- Melakukan observasiterhadap wargakelurahanKorong Gadangmengenai kondisi kesehatan masyarakatkhususnyakesehatan jiwamelalui Puskesmas Kuranjiserta mendatangi pihakKelurahan Kuranjiuntuk memperolehdatakependudukan.
- Mengidentifikasi keluarga yang akan dilakukan terapi *family psychoeducation* dan meminta persetujuan berupa lembar *informed consent* keluarga.
- Melakukan penyamaan persepsi dan briefing terapi dengan Tim pengabdianmasyarakat dan kader kesehatan jiwa
- Menyiapkan modul dan buku kerja *family psychoeducation*
- Menyiapkan kuesioner untuk beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatanjiwa

h. Menentukan dan mengobservasi tempat pelaksanaan terapi

Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- a. Pada tahap persiapan ini menjelaskan kepada perangkat kelurahan bentuk kegiatan yang akan dilakukan yaitu mendampingi KARSEWA (Kader kesehatan jiwa) dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga sebagai tempat pelayanan primer untuk pasien yang telah dinyatakan sembuh dari rumah sakit jiwa yang bertempat di masyarakat. Selanjutnya tim pengabdian juga akan menjelaskan apa saja kegiatan yang akan dilakukan, struktur organisasi dan tugas dari tim pengabdian dan tugas dan masyarakat.
- b. Terapi akan dilakukan oleh tim terapis yang berjumlah 3 orang dan dibantu oleh perawat IPKJI (Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia), perawat puskesmas bidang kesehatan jiwa serta kader kesehatan jiwa
- c. Pada pertemuan I (minggu ke-1) : Mengukur beban keluarga dalam merawat anggota dengan masalah kesehatan jiwa. Kemudian melakukan terapi FPE sesi 1 dan 2 yaitu: mengidentifikasi pengetahuan masalah yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa serta melatih keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
- d. Pada pertemuan ke dua (minggu ke-2), melakukan sesi 3 yaitu: melatih keluarga manajemen stress
- e. Pertemuan ke tiga (minggu ke-3),

melakukan sesi 4: melatih keluarga manajemen beban keluarga

- f. Pertemuan ke empat (minggu ke-4), melakukan sesi 5 yaitu: pemberdayaan komunitas dalam membantu keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Setelah pemberian terapi sesi terakhir langsung dilakukan pengukuran beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa.

Tahap Evaluasi

- a. Evaluasi Sesi
Evaluasi ini dilakukan pada setiap akhir sesi pertemuan tentang pencapaian tujuan masing-masing sesi.
- b. Evaluasi Akhir
Evaluasi ini dilakukan bertujuan untuk melihat gambaran beban yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa sebelum pemberian terapi FPE dan setelah pemberian terapi FPE.
Partisipasi mitra dalam program ini yaitu Mengidentifikasi jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di Kelurahan Korong Gadang serta Melatih perawat kesehatan jiwa dipuskesmas dan kader kesehatan jiwa dalam memfasilitasi terapi family psychieducation.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah diberikan terapi *Family psychoeducation* (FPE) kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. FPE diberikan selama 4 minggu dalam 4 kali pertemuan.

Tidak adanya lagi dampak dari stigma

yang dialami keluarga yang menimbulkan penelantaran terhadap pengobatan penderita, isolasi sosial dan menutup diri sehingga berdampak kepada kekambuhan pasien dan memperparah gejala penyakit gangguan jiwa pada penderita. Sehingga terjadi peningkatan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan Terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagai upaya menurunkan angkakekambuhan. Hasil pemberian FPE dapat mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun psikis serta dapat merubah sikap serta perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Serta dapat melatih kader kesehatan jiwa , perawat program kesehatan jiwa dalam menaggulangi masalah keluarga dengan gangguan jiwa melalui terapi FPE ini.

SIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan PKM dapat ditarik kesimpulan bahwa pendampingan kader kesehatan jiwa dalam upaya menanggulangi gangguan jiwa untuk anggota keluarga dalam pemberian terapi psycoedukasi sangat bermanfaat

Saran

Diharapkan keluarga dan kader mampu untuk konsisten melakukan terapi family psycoedukasi keluarga ini agar berkurangnya angka gangguan jiwa dan keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi berbagai stressor dalam kehidupannya

selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusno, M. (2011). Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Carpenito, J.L, Moyet. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi : 10*. Alih Bahasa: Asih, Y.S. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Covarrubias, I., and Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude: Literatur review. Socia/Work Volume 56, Number 4 October aorr. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2017 di <http://search.proquest.com/docview/922422352/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/11?accountid=48290>
- Draft Terapi Spesialis (2009). *Draft Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa yang Telah di Riset*. Tidak dipublikasikan
- Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Fortinash, K.M. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book Inc.
- Frisch N., & Frisch A. (2011). *Psychiatric mental health nursing*. 4 ed. Australia: Delmar CENGAGE learning.
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., MollerLeimkuhler, A. M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur riview. PLoS ONE 8(12): e82116. doi:10.1371/journal.pone.0082116. Di unduh pada tanggal 11



- Januari 2019
di <http://search.proquest.com/docview/1464982544/fulltextPDF/BF300E4386374C26PQ/9?accountid=48290>.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: Notes On The Management of SpoileIdentity*. New York: Simon&Schuster Inc.
- Hardy, A. (2005). Trauma and Hallucinatory Experience in Psychosis. *Journal of Nervous & Mental Disease*
- Kementrian Kesehatan. 2011. www.depkes.gi.id/promosi-kesehatan-pdf. KEMENKES RI diakses tanggal 12 januari 2019.
- Kesehatan Jiwa. 2014. Ditjenpp.kemenkumham.go.id. Ditjen PP. Diakses taggal 12 Januari 2019
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes
- Undang-undang Nomor 18 tahun 2014. 2018
peraturan.go.id/nomor18tahun2014. Pdf
- Townsend, C.M (2009). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing*. Ed 6th. Philadelphia : F. A Davis Company.
- WHO. 2011. *Mental Health atlas 2011*, Mental Health Organization, ISBN 979 924 156435 9.