

**PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PERAWATAN KESEHATAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA****Zaenal Muttaqin¹, Muryati², Rukman³, Dadang Purnama^{4*}, Witdiawati⁵**¹⁻³Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
⁴⁻⁵Universitas Padjadjaran Fakultas Keperawatan

Email Korespondensi: dadang.purnama2017@unpad.ac.id

Disubmit: 19 Desember 2023

Diterima: 30 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13453>**ABSTRAK**

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga social yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, Kondisi ini perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat, khususnya keluarga. Kurangnya pemahaman masyarakat dan keluarga tentang bagaimana cara merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) akan memberi dampak tidak optimal kepada kesembuhan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dan keluarga sebagai upaya mencapai kemandirian masyarakat dan keluarga merawat ODDP. Metode kegiatan berupa sosialisasi, pre test, pendidikan kesehatan dan, post test serta pendampingan pada keluarga ODDP. Kegiatan diikuti oleh 30 orang peserta yang dari kader dan keluarga dengan ODDP di RW 03 dan RW 10. Kegiatan ini terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dan keluarga dalam merawat ODDP, hasil rata-rata pretest 4.5 menjadi 6.5; analisis perhitungan jumlah nilai *pre test* dan *post test* peserta dari RW. 03 terjadi peningkatan nilai rata-rata 1,98 dari *pre test* = 4.7 menjadi *post tes* = 6.68 sedangkan peserta dari RW 10 terjadi peningkatan nilai rata-rata 2,1 dari *pre test*= 4.1 menjadi *post test* = 6.28. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan dapat memberikan informasi pengetahuan dan motivasi kepada masyarakat dan keluarga tentang cara merawat ODDP, sehingga akan mendorong ODDP dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu dan ragu-ragu serta mengurangi resiko kekambuhan pada Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP).

Kata Kunci: Keluarga, Kader, Pemberdayaan, Pendidikan Kesehatan**ABSTRACT**

Mental health can be said to be a healthy condition, both emotional, psychological and social, which is demonstrated in satisfactory interpersonal relationships between individuals and other individuals. This condition needs to receive serious attention from all levels across government sectors, both at the central level. and regions, as well as attention from the entire community, especially families. The lack of understanding by the community and families

about how to care for People with Psychosocial Disabilities (ODDP) will have a suboptimal impact on the recovery of family members who suffer from mental disorders. This community service aims to increase the knowledge and abilities of the community and families as an effort to achieve community and family independence in caring for ODDP. Activity methods in the form of socialization, pre-test, health education and, post-test and assistance to ODDP families. The activity was attended by 30 participants from cadres and families with ODDP in RW 03 and RW 10. this activity increased the knowledge and ability of the community and families in caring for ODDP, the average pretest result was 4.5 to 6.5; analysis of the calculation of the total pre-test and post-test scores of participants from RW. 03 there was an increase in the average score of 1.98 from pre test = 4.7 to post test = 6.68, while participants from RW 10 experienced an increase in average score of 2.1 from pre test = 4.1 to post test = 6.28. Community service activities in the form of health education can provide knowledge and motivation information to the community and families about how to care for ODDP, so that it will encourage ODDP to live independently, productively and confidently in society, free from stigma, discrimination or fear, shame and doubt and reduce the risk of relapse in People with Psychosocial Disabilities (ODDP).

Keywords: Family, Cadres, Empowerment, Health Education

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga social yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki coping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil. Kesehatan fisik maupun kesehatan mental anggota keluarga dapat dipengaruhi oleh kesehatan yang ada dalam anggota keluarga, misalnya gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Tidak berkembangnya coping individu secara baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

Menurut data statistik jumlah pengidap gangguan jiwa di Jawa Barat menduduki urutan pertama tingkat Nasional dengan total jumlah sebanyak 55.133 orang menurut Laporan Risesdas 2018 Kemenkes RI dibawah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Sedangkan di kota Bandung jumlah penderita gangguan jiwa diperkirakan mencapai 3.270 orang menurut kepala Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) kota Bandung yang dikemukakan ketika launching Asmara Sejiwa (Atasi bersama kesehatan Jiwa).

Rukun Warga 03 sebagai salah satu daerah yang berada di lingkungan Kelurahan Padjadjaran Kecamatan Cicendo Kota Madya Bandung berada di wilayah cakupan Puskesmas Pasirkaliki, dengan Posyandu Mawar 1-4. Kader kesehatan mengembangkan program kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh kader kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat dengan dibantu petugas kesehatan.

Salah satu bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah program pendidikan / penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat yang berada di wilayahnya sebagai kepanjangan dari program Puskesmas. Sejalan dengan penelitian (Sulistiowati, 2015) pemberian pendidikan kesehatan pada

keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah dengan menjelaskan kepada masing-masing keluarga tentang bagaimana cara merawat pasien di rumah serta mengidentifikasi kesulitan keluarga dalam melakukan perawatan pasien di rumah dapat memberikan pengetahuan sehingga kemampuan keluarga dalam merawat menjadi baik.

Diantara program puskesmas yang dijalankan adalah bidang kesehatan jiwa, Program ini diinisiasi untuk memberikan pendampingan kepada penderita atau Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) agar dapat meningkatkan kualitas hidup mereka juga agar mereka dapat terintegrasi dalam sistem dimasyarakat. Selain itu masih banyak penderita gangguan jiwa atau orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) yang belum memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat secara rutin, Seperti yang diungkapkan Niven (2012) dalam (Hamdani et al., 2017), mengatakan bahwa keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan, juga mereka masih banyak yang belum mengakses fasilitas kesehatan setempat (Puskesmas), karena belum adanya system rujukan yang efektif untuk kasus kesehatan jiwa di dalam masyarakat.

Berdasarkan data yang didapat, di wilayah RW. 03 terdapat 7 orang penderita atau orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) dimana terdapat diantaranya yang belum mengakses fasilitas kesehatan setempat (Puskesmas). Tingginya kekambuhan pasien sakit jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung menunjukkan masih perlunya peningkatan upaya dan strategi dari berbagai sector, namun dalam pelaksanaan, sering kali ditemukan berbagai masalah dan kendala pada mitra di lapangan antara lain: 1) masih kurangnya pemahaman kader kesehatan/ pendamping dalam memberikan edukasi mengenai pasien gangguan jiwa. 2) masih perlu ditingkatkannya komunikasi dalam melakukan pendampingan terhadap keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan sakit jiwa. 3) masih kurangnya pengetahuan keluarga mengenali masalah dan penyebab masalah gangguan jiwa. 4) masih perlu ditingkatkannya motivasi keluarga untuk datang ke Puskesmas membawa pasien gangguan jiwa untuk mendapatkan therapy. 5) keluarga belum sepenuhnya memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. 6) keluarga belum mengetahui melakukan perawatan dasar orang dengan gangguan jiwa di rumah. 7) anggota keluarga belum berbagi pengalaman dengan anggota keluarga lainnya/ masyarakat tentang upaya perawatan dasar orang dengan gangguan jiwa di rumah.

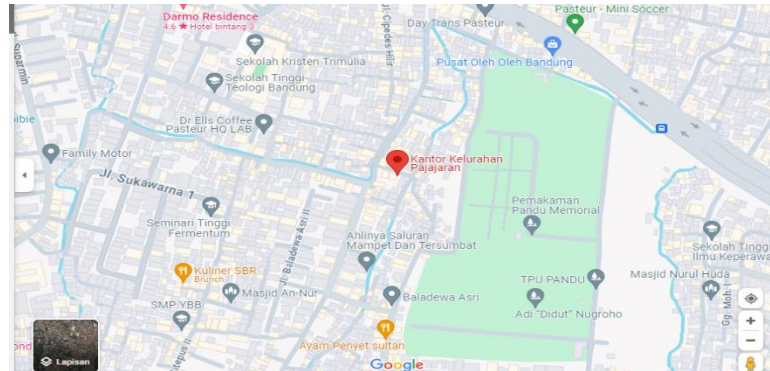
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan pada masyarakat dan keluarga ini merupakan salah satu bentuk upaya kepedulian masyarakat dan keluarga terhadap Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sekaligus sebagai komitmen pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam memampukan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sesuai UU no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa.

Berdasarkan hal tersebut perlu adanya suatu bentuk kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait dengan kepedulian masyarakat dan keluarga kepada Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) melalui program pendidikan /penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat yang berada di wilayahnya sebagai

kepanjangan dari program Puskesmas, dengan pencapaian yang diharapkan adalah :

- a. Meningkatnya pengetahuan keluarga dan kader kesehatan dalam mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan gangguan jiwa
- b. Meningkatnya motivasi dan kepatuhan keluarga untuk datang membawa pasien ke Puskesmas guna mendapatkan pengobatan.
- c. Meningkatnya motivasi kader kesehatan dalam memberikan pendampingan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa



Gambar 1. Lokasi Kantor Kelurahan Padjajaran Cicendo Bandung

3. KAJIAN PUSTAKA

Menurut Dermawan dan Ruasi dalam Permatasari; Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Permatasari et al., 2018)

Sejalan dengan penelitian Nuraenah dalam Permatasari; Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien berdampak terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi pasien sendiri dan dampak perilaku kekerasan bagi keluarga yaitu merasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata (Permatasari et al., 2018)

Sejalan dengan penelitian (Yuliani & Fitria, 2017) suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, lingkungan termasuk orang lain, dan barang barang.

Tanda dan gejala

- a. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
- b. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.
- c. Perilaku : menyerang orang lain, me;ukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

- d. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, denadam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, memgamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.
- e. Intelektual : mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.
- f. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.
- g. Social : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindirian.
- h. Perhatian : bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan social.

Tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu peningkatan pengetahuan pada keluarga dan kader kesehatan. Melalui kegiatan pendidikan kesehatan untuk mencari solusi dari permasalahan terkait kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan pemahaman keluarga dan kader kesehatan bahwa peran keluarga sangat penting dalam penyembuhan orang dengan gangguan jiwa.

Metode yang digunakan adalah pendekatan pendidikan kesehatan yaitu membentuk keluarga dan kader kesehatan sebagai upaya penanganan awal dan segera untuk pendampingan kepada keluarga dan kader kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam perawatan sehari-hari di rumah dan di masyarakat. jenis kegiatan ini berupa penyuluhan dan pelatihan dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga rumusan pertanyaan dari kegiatan ini adalah bagaimana pengetahuan keluarga dan kader kesehatan terkait perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

4. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan mulai persiapan sampai pelaksanaan antara tanggal 21 Pebruari 2023 sampai tanggal 7 Mei 2023 dengan metode memberikan pendidikan kesehatan, metode yang digunakan pada penerapan dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa ini dilaksanakan secara bertahap yaitu mengidentifikasi keluarga pasien yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa : refreshing/penyegaran kader sebagai fasilitator pendamping keluarga serta pendampingan yang dilakukan oleh fasilitator kepada keluarga pasien agar mampu menolong dirinya dalam merawat pasien.

Metode yang digunakan pada penerapan dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (Perilaku kekerasan) ini dilaksanakan secara bertahap yaitu mengidentifikasi keluarga pasien yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa: refreshing/penyegaran kader sebagai fasilitator pendamping keluarga serta pendampingan yang dilakukan oleh fasilitator kepada keluarga pasien agar mampu menolong dirinya dalam merawat pasien.

Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan perwakilan kader terkait kesediaan menjadi peserta pada kegiatan Pengmas dengan Mitra-1 dan Mitra-2. Perwakilan dari Mitra-1 / RW. 03 diwakili oleh Neneng Suhaeti sedangkan dari Mitra-2/ RW.10 diwakili Maesroh.

- b. Membuat perijinan ke KesBangPol Kota Bandung, membuat perijinan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung, membuat perijinan ke Puskesmas Pasirkaliki sebagai wilayah tempat lokasi pelaksanaan Pengmas di RW. 03 dan RW. 10 Kelurahan Pajajaran, menemui Ketua RW. 03 dan Ketua RW. 10 serta Ketua Kader, menemui ketua Kader untuk penentuan peserta yang akan dilibatkan dalam acara Pengmas.
- c. Mengidentifikasi materi yang akan diberikan pada pelaksanaan Pengmas seperti kuesioner sebagai bahan pre test dan post test, materi penyuluhan cara perawatan pasien gangguan jiwa

Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan yaitu:

- a. Pelaksanakan *pre test* yang diikuti peserta untuk mengakaji pengetahuan (keluarga/ kader kesehatan) tentang pasien gangguan jiwa dan bagaimana cara merawatnya serta mengobservasi keterampilan keluarga/ kader kesehatan bagaimana langkah-langkah cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebelum diberikan pelatihan.
- b. Pemberian materi tentang gangguan jiwa, fungsi keluarga, penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa.
- c. Kegiatan diskusi dan tanya jawab. Pada sesi ini ada 3 (tiga) orang peserta yang mengajukan pertanyaan terkait penanganan pasien gangguan jiwa.
- d. Pelaksanaan demonstrasi teknik relaksasi oleh fasilitator bagaimana caranya melakukan teknik tersebut selanjutnya peserta melakukan simulasi dan demonstrasi teknik melampiaskan marah oleh fasilitator dengan cara pukul bantal.
- e. Melaksanakan post test dimana para peserta mengisi kuesioner yang sama saat diujikan pada saat pre test.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Kantor Kelurahan Padjadjaran Kecamatan Cicendo Bandung, dengan karakteristik peserta Kader Kesehatan dan anggota keluarga pasien pada tanggal 06-Mei-2023 dan peserta yang hadir berjumlah 30 orang: dari RW.03 sebanyak 18 orang, dari RW.10 sebanyak 12 orang.

Hasil yang telah dicapai pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini diantaranya: 1) Adanya peningkatan pengetahuan keluarga pasien dan kader kesehatan terlihat dari hasil rata-rata pre test 4.5 menjadi 6.5; analisis perhitungan jumlah nilai *pre test* dan *post test* peserta dari RW. 03 terjadi peningkatan nilai rata-rata 1,98 dari pre test = 4.7 menjadi post tes = 6.68 sedangkan peserta dari RW 10 terjadi peningkatan nilai rata-rata 2,1 dari pre test= 4.1 menjadi post test = 6.28.

Hal ini menunjukkan bahwa peserta secara pengetahuan tentang pemberdayaan keluarga terhadap proses kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa terdapat peningkatan setelah diberikan materi pelatihan. 2) Adanya peningkatan motivasi kader kesehatan dalam melakukan pendampingan kepada keluarga pasien. Ini menunjukkan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan cukup efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dan keluarga.

Pengetahuan dan sikap anggota keluarga mengalami peningkatan rerata secara signifikan setelah diberikan pelatihan dengan metode diskusi kelompok kecil dan menggunakan modul tentang pencegahan dan penanganan halusinasi, dan mempunyai pengaruh secara bermakna dimana $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Dari hasil penelitian disarankan perlu adanya pendampingan khusus kepada kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan pasien halusinasi supaya didapatkan hasil yang maksimal (Muttaqin, 2021).

Saat dilaksanakan pendidikan kesehatan, masyarakat dan keluarga antusias, semangat dan memperhatikan materi yang disampaikan dari awal sampai akhir kegiatan, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan termasuk dalam kategori baik. Beberapa tujuan yang diharapkan sudah tercapai. Masyarakat dan keluarga mengetahui tentang dampak negatif stigma pada orang dengan gangguan jiwa, sehingga berupaya untuk mencegah bahkan memperkecil stigma pada Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP), adanya peningkatan pengetahuan masyarakat dan keluarga cara merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP), serta meningkatkan motivasi dan dukungan masyarakat dan keluarga terhadap Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Widiyanto et al., 2020). Menurut Nurbaini dalam (Sari & Daryanto, 2021) Pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga dapat menurunkan ansietas secara bermakna.



Gambar 2. Pendampingan Kader pada Keluarga Pasien

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan pada masyarakat dan keluarga ini merupakan salah satu bentuk upaya kepedulian masyarakat dan keluarga terhadap Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sekaligus sebagai komitmen pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam memampukan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sesuai UU no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga juga sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam melakukan deteksi dini terhadap kesehatan jiwa di masyarakat dan keluarga, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan

Masyarakat dan keluarga sebagai sasaran pemberian psikoedukasi dalam perawatan kesehatan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) akan berhasil dengan baik jika masyarakat dan keluarga memahami materi psikoedukasi yang diberikan, sehingga berdampak pada kemampuan dan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP).

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dan keluarga terkait cara merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) dapat mendorong kesiapan masyarakat untuk dapat menerima Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) ditengah-tengah masyarakat dan keluarga dalam lingkungan yang kondusif, sehingga frekuensi kekambuhan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) menjadi lebih kecil dan secara berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) untuk menjadi individu yang produktif dan mandiri.

b. Pembahasan

Masalah kesehatan jiwa ditemukan akibat tingkat kesejahteraan dan permasalahan ekonomi yang dihadapi oleh penduduk. Kondisi gangguan jiwa merupakan kondisi yang sangat serius karena mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, menimbulkan beban sosial ekonomi yang tinggi, mengakibatkan kemiskinan, kehilangan produktifitas, disintegrasi keluarga dan stigma didalam kehidupan kemasyarakatan.

Sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (59,4%), dengan rentang usia 41-50 tahun (32,4%), pendidikan dasar (49,3%), bekerja sebagai buruh (47,8%) dan memberikan stigma masyarakat yang berprasangka buruk (87,43%). Stigma masyarakat berpengaruh terhadap kesembuhan dan kejadian kekambuhan klien gangguan jiwa di masyarakat (Asti et al., 2016).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikologis seseorang yang secara klinik bermakna, dan secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (disability) atau secara bermakna meningkatnya risiko merasa sangat menderita, merasa sakit, kecacatan, atau kehilangan arti penting dari kebebasan. Gangguan jiwa atau mental illness adalah suatu sindrom pola

perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku ataupun biologi. (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang seseorang kapan saja dan dimana saja dan penyakit ini dapat disembuhkan dengan mendapatkan penanganan yang tepat, sedangkan cacat mental bukanlah suatu penyakit akan tetapi cacat mental merupakan suatu keadaan yang telah dialami seseorang dari semenjak dikandung, akan tetapi bukan berarti mereka tidak dapat mengembangkan diri sebagai manusia, penanganan sejak dini dan dengan tepat juga diperlukan oleh penderita cacat mental. (Lubis et al., 2015)

Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan, hasil pada pengetahuan nilai signficancy 0,002 ($p < 0,05$), pada sikap nilai signficancy 0,001 ($p < 0,05$) pada ketrampilan nilai signficancy 0,004 ($p < 0,05$). (Wahyuningsih & Astarani, 2018).

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dan keluarga terkait merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) dengan menggunakan berbagai media pendidikan dalam proses penyuluhan kesehatannya. Sejalan dengan penelitian lain bahwa, pengabdian kepada masyarakat ini yang mana terjadi peningkatan pengetahuan tentang kepatuhan minum obat. Sebelum diberikan edukasi, tingkat pengetahuan ODS mayoritas kurang sebesar 52,4% dan setelah diberikan edukasi, tingkat pengetahuan ODS mayoritas baik sebesar 66,7%. (Pardede & Lyla, 2020)

Melalui pendidikan kesehatan pengetahuan responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar 50 % pengetahuan baik dan 50 % pengetahuan cukup. Perilaku responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar 41,7 % perilaku baik, 35,3 % perilaku cukup dan 23 % pengetahuan kurang. Perbedaan skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar $Z = -1,957$, $p < 0,05$) dan perbedaan skor tingkat perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar $Z = -2,283$, $p < 0,05$) (Wulandari, 2020).

Sejalan dengan penelitian Roymond; peningkatan pengetahuan masyarakat dari 5% menjadi 88,3% menjadi kategori baik. Dari hasil kegiatan ini menunjukkan adanya manfaat penyuluhan masyarakat dengan menggunakan media terhadap pengetahuan masyarakat (Simamora & Saragih, 2019).

Pemilihan cergam sebagai media pemberian materi sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi seimbang melalui media buku cerita bergambar berpengaruh signifikan ($P < 0,05$) terhadap peningkatan pengetahuan, (Padmiswari et al., 2022). Hasil penelitian lain menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok perlakuan dan kontrol, lebih lanjut media CERGAM efektif terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan (Witradharma & Jumiyati, 2019).

Buku Cerita bergambar sebagai media pemberian materi tentang penerapan perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang

mengalami gangguan jiwa: Perilaku kekerasan dapat kami selesaikan sebelum pelatihan penerapan perawatan terhadap proses kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa pada keluarga dan kader kesehatan dilaksanakan. Data tingkat pengetahuan diperoleh melalui pretest dan posttest. Rata-rata skor pengetahuan gizi kelompok intervensi meningkat setelah pemberian buku cerita bergambar, dari sebelumnya ($89,35 \pm 7,72$) menjadi ($99,68 \pm 1,80$). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah di beri intervensi buku cergam ($p < 0,05$). (Wulandari, 2020).

Pelatihan perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terkait perilaku kekerasan telah dapat dilaksanakan serta dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan kader kesehatan dengan rata-rata nilai pre test 4.5 dan rata-rata nilai post test 6.5, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhaid; terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan guru, dari tiap indikator penilaian, rata-rata peningkatan sebesar 2,3 dan persentase peningkatan sebesar 45,96%. (Suhaid et al., 2022).

Pendampingan perawatan terhadap kader kesehatan dalam membantu proses kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa pada keluarga dapat dilaksanakan guna meningkatkan status kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa yang ada di lingkungan keluarga, sejalan dengan penelitian Rochmawati; Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan Kader Kesehatan Jiwa dalam penanganan masalah kesehatan jiwa melalui pendampingan berbasis masyarakat. (Rochmawati et al., 2022).

Keluarga dan kader kesehatan dapat melaksanakan penerapan perawatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa seperti pelatihan role play yang di bawakan tim pengabdian masyarakat, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramujiwati; menunjukkan penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik disertai peningkatan kemampuan pasien lebih tinggi yang mendapatkan dukungan sosial di komunitas terutama memberdayakan keluarga dan kader dalam merawat pasien harga diri rendah kronik disarankan. (Model et al., 2013).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, pengalaman keluarga sebagai caregiver pada penderita skizofrenia menjadi salah satu faktor dalam kesembuhan dan mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia, dimana dengan adanya dukungan keluarga penderita skizofrenia dapat mendapatkan perawatan yang lebih baik dan benar (Nuruddani, 2021).

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan pendidikan kesehatan melalui pemberdayaan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa disambut baik. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan kader sebagai peserta kegiatan. Seluruh peserta mengikuti jalannya kegiatan dengan penuh perhatian dan antusias dengan harapan mereka mendapatkan pengetahuan tentang perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Setelah selesai program pengabdian masyarakat dengan kegiatan pelatihan dan pendampingan kepada kader kesehatan dan keluarga hendaknya, ditindaklanjuti oleh pihak Puskesmas Pasirkaliki yang dapat membina dan mengarahkan untuk terlaksananya penerapan perawatan kesehatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa secara berkelanjutan. Pihak keluarga agar selalu mengingatkan pasien untuk secara teratur minum obat. Kader kesehatan agar senantiasa siap memberi pendampingan serta motivasi kepada keluarga dalam merawat pasien.

Maka dari itu, diharapkan terhadap masyarakat dan anggota keluarga memberikan stigma yang positif terhadap penderita skizofrenia, dan terhadap tenaga medis meningkatkan program pelayanan kesehatan jiwa keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memaksimalkan fungsi perawatan di rumah.

Peran dari tenaga medis kepada masyarakat sangat dibutuhkan guna untuk membantu penderita dalam rekreasi hingga dapat mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya dengan cara mengetahui bagaimana harus bersikap kepada mereka dengan tidak memandang penderita sebelah mata, dalam hal ini tenaga medis dapat membantu keluarga penderita gangguan jiwa atau cacat mental sebagai educator, motivator dan sebagai konselor (Lubis et al., 2015)

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Buku Asuhan Jiwa* (Issue July).
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 176-188. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Hamdani, R., Haryanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Nursing News*, 2(3), 770-778.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 388-394. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13588>
- Model, P., Green, P. L., Rw, D. I., Tanah, D. A. N., Pramujiwati, D., Keliat, B. A., & Wardani, Y. (2013). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L.Green Di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170-177.
- Muttaqin, Z. (2021). *The Effect Of Family Empowerment On Knowledge Of Family Attitude In Preventing And Overcoming Hallucinations*. 07(02), 30-34.
- Nuruddani, S. (2021). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 23-27. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.244>
- Padmiswari, A. A. I. M., Wulansari, N. T., & Antari, N. W. S. (2022). Efektivitas Edukasi Gizi Seimbang Melalui Media Buku Cerita Bergambar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 19-24. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.359>

- Pardede, J., & Lyla, M. (2020). Edukasi kepatuhan minum Obat untuk mencegah kekambuhan orang dengan skizofrenia. *Platform Riset Mahasiswa Akuntansi*, 1(2), 132-142. <https://ojs.stiesa.ac.id/index.php/prisma>
- Permatasari, I., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2018). Hubungan Kecemasan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Anggota Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 25. <https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.176>
- Rochmawati, D. H., Febriana, B., & Ellyawati, H. C. (2022). Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) Dalam Penatalaksanaan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Di Brebes Dwi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(3), 477-484.
- Sari, M. T., & Daryanto, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 334. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.273>
- Simamora, R. H., & Saragih, E. (2019). Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24-31. <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>
- Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., Pabeno, Y., Sada, M., Pratiwi, A. I., Wardani, D. W. K. K., Prasetyo, B., Adriana, N. P., & Aningsih, B. S. D. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Pradina Pustaka.
- Sulistiowati, N. M. D. (2015). Pemberdayaan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 141-144.
- Wahyuningsih, A., & Astarani, K. (2018). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Kader Dalam Tatalaksana Anak Sakit Ispa. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i1.314>
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172-181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>
- Witradharma, T. W., & Jumiyati, J. (2019). Efektifitas Media Cerita Bergambar (CERGAM) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa PAUD/TK. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 193. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1264>
- Wulandari, D. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Upaya Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Pedagang Di Car Free Day Temanggung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6-15.
- Yuliani, A., & Fitria, N. (2017). Peran Preoccupied Attachment Style terhadap Kecenderungan Mengalami Stockholm Syndrome pada Perempuan Dewasa Awal. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 275-288. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1341>