

Psyche 165 Journal

https://jpsy165.org/ojs

2021 Vol. 14 No. 3 Hal: 310-316 p-ISSN: 2088-5326, e-ISSN: 2502-8766

Program Desa Peduli Skizofrenia: Menuju ODGJ Berobat dan Taat Obat

Retno Rahayu¹, Siti Muthia Dinni²

^{1,2}Magister Profesi Psikologi Klinis, Universitas Ahmad Dahlan

¹retnorahayu018@gmail.com, ²s.m.dinni@gmail.com

Abstract

The problem of mental disorders that continues to increase will have an impact on many aspects in the world. The breadth of problems regarding mental health requires attention and cooperation from across sectors, both government, stakeholders, families and communities. The participants in this action research are families of people with mental disorders, stakeholders and the general public of X Village, in DIstric Kretek, Bantul, Special Region of Yogyakarta. The purpose of this study is that families and stakeholders better understand how to assist people with mental disorders and seek treatment for people with mental disorders. The intervention was carried out using psychoeducational techniques given to families and stakeholders.

Keywords: Skizofrenia, Community, Psychoeducation, Mental, Disorders.

Abstrak

Permasalahan gangguan jiwa yang terus meningkat akan berdampak pada banyak aspek di dunia. Luasnya permasalahan mengenai kesehatan mental sehingga membutuhkan perhatian dan kerjasama dari lintas sektor, baik pemerintah, stakeholder, keluarga dan masyarakat. Partisipan dalam penelitian aksi ini adalah keluarga orang dengan gangguan jiwa, stakeholder dan masyarakat umum di Desa X Kecamatan Kretek, Bantul, D.I. Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah keluarga dan stakeholder lebih memahami cara pendampingan orang dengan gangguan jiwa serta mengupayakan pengobatan bagi orang dengan gangguan jiwa. Intervensi dilakukan dengan teknik psikoedukasi yang diberikan kepada keluarga dan stakeholder.

Kata kunci: Skizofrenia, Komunitas, Psikoedukas, Mental, Gangguan Jiwa.

© 2020 PSY165 Journal

1. Pendahuluan

Permasalahan gangguan kejiwaan diketahui semakin meningkat setiap tahunnya. [1] menyatakan bahwa beban gangguan jiwa terus bertambah serta menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kondisi sosial, hak asasi manusia dan ekonomi yang besar di seluruh negara di dunia. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang memiliki prevalensi global cukup tinggi. Prevalensi skizofrenia biasanya berkisar antara 0,2 hingga 0,4 persen di seluruh negara. Diperkirakan 20 juta orang di dunia menderita skizofrenia pada tahun 2017 dan samasama dapat dialami oleh pria dan wanita [2].

Di Indonesia, prevalensi skizofrenia diketahui sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) yang mengidap skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali (11,1) dan Yogyakarta (10,4) yang mempunyai ART dengan skizofrenia [3]. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa di Yogyakarta, salah satu penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan cukup tinggi dalam 5 tahun terakhir adalah gangguan jiwa berat [4].

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir yaitu

ketidaksesuaian antara proses piker, afek atau emosi dan psikomotor disertai dengan adanya distorsi pada realita, terutama karena adanya waham dan halusinanasi. Adanya sikap menarik diri, ambivalensi dan bizar[5]. Skizofrenia masuk ke dalam kategori gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (insight) yang buruk. Gangguan ini biasanya disertai oleh gejala berupa adanya halusinasi, waham, dan gangguan dalam pikiran dan tingkah laku. Skizofrenia merupakan gangguan yang cukup lazim di jumpai di masyarakat. Penderita gangguan tersebut sering disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3,594 juta, terdapat 12.322 di antaranya, yang merupakan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kabupaten Bantul menjadi daerah dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbesar, mencapai 3.875 jiwa. Sedangkan, daerah dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbesar berikutnya, yakni Kab.Gunungkidul (2.730), Kab.KulonProgo (1.995), Kota Yogyakarta (1.954) dan Kab. Sleman (1.768) [6].

Tingginya jumlah penderita gangguan jiwa berat di Kab.Bantul juga sejalan dengan situasi yang ditemukan

Diterima: 17-08-2021 | Revisi: 25-08-2021 | Diterbitkan: 30-09-2021 | DOI: 10.35134/jpsy165.v14i3.116

Berdasarkan data Program Indonesia Sehat dengan terdapat Pendekatan Keluarga (PISPK) dari Puskesmas Kretek, permasalahan gangguan jiwa. Mayoritas stakeholder masuk ke dalam salah satu permasalahan utama setelah merupakan tanggung jawab dari pihak keluarga. Hipertensi dan Tuberculosis (TBC). Setiap Desa di Kecamatan Kretek diketahui terdapat penderita gangguan jiwa berat. Salah satunya adalah Desa X yang terdapat di Kecamatan Kretek, diketahui hampir di setiap Dusunnya terdapat penderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Puskesmas Kretek diketahui terdapat 21 orang warga yang mengalami gangguan jiwa di Desa X.

faktor, salah satunya adalah faktor neurobiologis, psikologis, kondisi sosial ekonomi. kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan [7] keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, dimana gangguan jiwa berat disebabkan oleh adanya preventif, pengaruh genetik keturunan, pengaruh neurobiologis diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan pada struktur otak dan pengaruh psikologis dan sosial berkesinambungan oleh Pemerintah atau masyarakat seperti stressor lingkungan, adanya peristiwa traumatis [10]. Sehingga untuk mengatasi permasalahan serta kurang adanya penerimaan dari keluarga. gangguan jiwa butuh kerjasama antar lintas sektor, baik Berdasarkan hasil asesmen awal yang dilakukan oleh pemerintah, stakeholder, keluarga dan masyarakat. peneliti dengan melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa keluarga dan tetangga ODGJ diperoleh informasi bahwa permasalahan gangguan jiwa berat di Desa X Kecamatan Kretek disebabkan oleh faktor genetik, stressor psikologis permasalahan ekonomi. Namun, mayoritas ODGJ di Desa X mengalami gangguan jiwa karena adanya ekonomi masalah yang kemudian memicu permasalahan psikologis seperti stres dan depresi hingga mengalami gangguan jiwa berat. Hal tersebut sesuai dengan informasi dari [8] dimana mayoritas gangguan jiwa berat di DIY disebabkan oleh faktor kesulitan ekonomi.

orang keluarga ODGJ di Desa X Kecamatan Kretek penderita gangguan jiwa di Desa X belum mendapatkan pengobatan serta mengalami putus obat. Diketahui bahwa mayoritas keluarga ODGJ di Desa X berasal dari golongan ekonomi menengah kebawah. Banyak penderita gangguan jiwa berat menjadi kurang terawat karena kondisi keluarga yang sibuk bekerja sehingga kurang dapat mengawasi dan mendampingi aktivitas sehari-sehari. ODGJ yang berada di Desa X rata-rata tinggal sendiri atau tinggal bersama anggota keluarga yang telah lanjut usia, sehingga kesulitan untuk memberikan perawatan serta pendampingan yang tepat. Selain itu, kurangnya pemahaman terkait pentingnya pengobatan serta alur pengobatan bagi ODGJ menyebabkan banyak ODGJ yang ada di Desa X tidak mendapatkan pengobatan serta mengalami putus obat. Selain melakukan wawancara dengan keluarga ODGJ, peneliti juga melakukan wawancara dengan stakeholder seperti Lurah, Kepala Desa dan beberapa Kepala Dusun

oleh peneliti di wilayah Kecamatan Kretek Kab.Bantul. hingga diperoleh informasi bahwa di Desa X belum program khusus untuk permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menganggap permasalahan gangguan jiwa

Penelitian [9] menyatakan bahwa permasalahan gangguan jiwa seperti skizofrenia, gangguan psikotik, dan gangguan neurotik umumnya disebabkan karena adanya tekanan yang berasal dari keluarga ataupun masyarakat. Sehingga, kasus gangguan jiwa berat seperti skizofrenia tidak dapat lagi ditinjau secara individual, namun harus ditinjau lebih luas dalam skala makrosistem. Telah disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dalam Gangguan jiwa berat dapat disebabkan oleh beberapa pasal 1-4 menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa genetik, adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat rehabilitatif kuratif, dan

Pelaksanaan program penelitian ini mengacu pada teori ekologi dari Bronfenbrenner. Menurut [11] teori ekologi terdiri dari tiga sistem lingkungan yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem. Ketiga sistem tersebut mempengaruhi perkembangan individu dalam membentuk ciri-ciri fisik dan mental tertentu. Mikrosistem adalah lingkungan dimana individu tinggal, meliputi keluarga individu, teman sebaya. Eksosistem merupakan sistem sosial yang lebih besar seperti lingkungan tempat kerja dan makrosistem adalah sistem lapisan terluar dari lingkungan individu seperti ideology negara, adat istiadat, pemerintahan, tradisi, agama dan budaya. Pemberian intervensi Hasil asesmen awal yang dilakukan kepada beberapa diharapkan dapat memberi perubahan pada sistem di keluarga dan lingkungan yang lebih luas sehingga diperoleh informasi bahwa mayoritas dari 21 orang perilaku dari individu turut berubah menjadi lebih baik.

> Penelitian ini memiliki target yang ingin dicapai yaitu terwujudnya program Desa Peduli Skizofrenia: Menuju ODGJ Berobat dan Taat Obat. Program ini diharapkan dapat membuat kondisi penderita skizofrenia menjadi lebih optimal dengan mendapatkan pengobatan serta perawatan yang tepat. Serta diharapkan dapat memiliki manfaat jangka panjang terhadap kualitas hidup ODGJ. Penelitian bertujuan untuk ini memberikan psikoedukasi kepada keluarga dan stakeholder mengenai gangguan jiwa, pentingnya pengobatan dan alur pengobatan bagi ODGJ, cara pendampingan yang tepat bagi ODGJ serta peran lintas sektor untuk mengatasi permasalahan gangguan jiwa agar mereka dapat memahami bahwa permasalahan gangguan jiwa merupakan tanggung jawab bersama. Psikoedukasi adalah salah satu upaya untuk sarana promotif dan preventif kesehatan mental.

2. Metodologi Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan yakni menggunakan observasi, wawancara dan Focused Group Discussion (FGD). Pengamatan dilakukan di wilayah atau lingkungan meniadi vang sasaran. sedangkan

wawancara dilakukan kepada Lurah, Kepala Desa, Kepala Dusun, Psikolog Puskesmas, Keluarga ODGJ dan Tetangga ODGJ. Data yang diperoleh berdasarkan hasil asesmen kemudian disimpulkan menjadi sebuah analisis SWOT. Analisis SWOT dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel Analisis SWOT

	HELPFUL	HARMFUL W (Weakness) - Kurangnya pengetahuan dari keluarga, masyarakat dan stakeholder terhadap gangguan jiwa dan cara perawatannya. - Kurangnya pengetahuan terkait layanan kesehatan gangguan jiwa. - Tidak adanya dana desa yang dialokasikan khusus untuk permasalahan gangguan jiwa. - Kader kesehatan kurang menyadari pentingnya peran kader jiwa. - Programer jiwa kurang berperan. - Tingkat ekonomi menengah kebawah. - Stigma masyarakat terhadap ODGJ.	
Faktor Internal	S (Strength) - Adanya keinginan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa. - Adanya pertemuan Kader, Kadus secara rutin.		
Faktor Eskternal	O (Opportunities) - Lokasi puskesmas yang masuk ke bagian wilayah Desa sehingga jarak tempuh untuk mendapatkan akses pengobatan cukup dekat. - Adanya layanan psikologi di puskesmas. - Adanya hubungan kerjasama dari Lazizmu sehingga dapat membantu akses transportasi bagi ODGJ yang ingin berobat. - Adanya UMKM dari desa	T (<i>Threat</i>) Maraknya pemberitaan di media terkait pengobatan alternatif untuk ODGJ	

Penelitian ini menggunakan metode action research test dan kualitatif berdasarkan testimoni yang diperoleh atau penelitian tindakan yang dilakukan dengan dari subjek. melibatkan subjek yang diteliti secara langsung. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah keluarga ODGJ, Stakeholder seperti Lurah, Kepala Desa, Kader 3.1. Hasil Analisis Kuantitatif Kesehatan, Kepala Dusun serta masyarakat umum. Subjek diajak untuk merefleksikan permasalahannya kemudian diberikan psikoedukasi terkait permasalahan Hasil analisis statistik terhadap skor psikoedukasi yang dialami. Materi psikoedukasi yang diberikan keluarga ODGJ menggunakan uji Wilcoxon Signed meliputi permasalahan gangguan jiwa, pentingnya Test (skor pretest dan posttest) pada 11 orang subjek pengobatan dan alur pengobatan, cara pendampingan yang tepat bagi ODGJ, serta peran penting lintas sektor dalam menangani masalah gangguan jiwa.

Proses pelaksanaan program yang dilakukan pada masa pandemi membuat peneliti harus memberikan refleksi dan psikoedukasi dengan cara mendatangi satu persatu subjek (home visit), karena adanya larangan untuk mengadakan acara yang mengundang kerumunan. Refleksi dan materi psikoedukasi yang diberikan pada tiap-tiap subjek menyesuaikan dengan keluhan dan permasalahan yang dialami, sehingga materi yang diterima berbeda antara subjek satu dan yang lainnya. Selain psikoedukasi secara langsung, peneliti juga membagikan poster dan leaflet agar informasi yang disampaikan lebih mudah disebarkan di masyarakat. Perubahan pengetahuan subjek diukur menggunakan skala. Hasil penelitian kemudian dianalisis dalam bentuk kuantitatif menggunakan Uji Wilcoxon signed

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis statistik untuk psikoedukasi keluarga ODGJ

menunjukkan adanya perbedaan penyerapan informasi sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi, dengan nilai Z = -2.994 dengan p value (Asymp.Sig 2 tailed) sebesar 0.003 (p<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan skor posttest.

3.2. Analisis statistik untuk psikoedukasi Stakeholder

Hasil analisis statistik terhadap skor psikoedukasi Stakeholder menggunakan uji Wilcoxon Signed Test (skor pretest dan posttest) pada 16 orang subjek menunjukkan adanya perbedaan penyerapan informasi sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi, dengan nilai Z = -3.660 dengan p value (Asymp.Sig 2 tailed) sebesar 0.000 (p<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan skor posttest. Rancangan pelaksanaan ODGJ disajikan pada Tabel 2.

Tabel.2. Rancangan Pelaksanaan Psikoedukasi Keluarga ODGJ

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Durasi Waktu	Metode	Alat dan Bahan	
Psikoedukasi Keluarga ODGJ	Building Raport Pengisian pretest Refleksi Permasalahan Diskusi dan Psikoedukasi Pengisian Postest Penutup	60 menit/rumah	Ceramah, pemberian poster dan leaflet	Skala, alat tulis, poster dan leaflet	
	Materi yang diberikan				
	 Gangguan jiwa dan penyebabnya Pentingnya pengobatan Efek obat dan cara mencegah efek obat Alur pengobatan serta dokumen pendukung pengobatan (KTP,BPJS,KIS) Komunikasi positif dan cara pendampingan yang tepat kepada pasien Layanan kesehatan yang dapat diakses untuk pengobatan pasien. 				

Hasil yang diperoleh dari proses pelaksanaan ngamuk...jadi ya orang rumah jengkel to...ra tak openi psikoedukasi kepada keluarga pasien dapat dilihat dari lagi...kalo ra diseneni ra bakal nurut...memang harus ungkapan-ungkapan berikut ini:

- "....sebelumnya mikir kalo berobat tu hanya di RSJ mbak, soalnya kan jauh kita bingung kesana bawanya naik apa...ndak tau kalau di puskesmas bisa...'
- "....sebelumnya sudah sering berobat mbak...tapi yo nggak masih ngamuk...terakhir itu malah mau mukulin tetangga pakek linggis...terus baru dibawa ke RSJ...kemarin memang sudah nggak minum obat 3 bulan karena pandemi saya takut mau bawa ke rumah sakit...'
- "...selama ini dibiarin aja mbak...itu kan dah lama seperti itu...kita keluarga kan mau bawa berobat takut biayanya mahal...belum lagi bawa ke RSJ itu nanti naik apa...nggak tau kalau bisa pake BPJS terus bisa ke puskesmas..."
- juga ke RSJ berapa kali dirawat gara-gara dulu mengamuk...ngelukai orang rumah...terus pas minum obat lebih tenang bisa kerja lagi bantu-bantu di sawah...tapi njuk terus kumat lagi...sering kumatkumatan...terus pas kemarin dibawa terakhir itu minum obat rutin lagi tapi malah kepalanya sering gerak-gerak sendiri tu lho mbak...kayak kejang atau apa itu...setelah itu saya nggak kasih lagi obatnya...saya kira gara-gara kebanyakan minum obat jadi gitu...kan sudah lama to mbak minum obat bertahun-tahun...mangkane saya stop...ndak tau kalo gitu harusnya bilang ke dokter dulu ya mbak belum ada upaya...selama saya tugas belum pernah ternyata...'
- "....iya mbak...kan dulu taunya itu gara-gara gunaguna terus bawa berobat ke orang pinter...belum pernah bawa ke rumah sakit...'
- "...sudah jarang dibawa berobat mbak...kalo disuruh minum obat sering nggak mau...marah nanti malahane

sabar vo mbak berarti kalo ngurusin itu...nggak tau kalo obat nggak boleh putus. Soale emang mbak..dulu pas awal minum obat dah bisa normal lagi...kalo diajak ngomong nyambung...disuruh bantu-bantu mau...dah mau main ke tetangga...tapi pas sudah obat kumat lagi...ngomong minum sendiri...marah-marah..."

Hasil yang diperoleh dari proses pelaksanaan psikoedukasi kepada stakeholder dapat dilihat dari ungkapan-ungkapan berikut ini:

- "...berarti kalo yang kelainan mental itu biasanya sudah dari lahir seperti itu ya mbak...tapi misal gangguan jiwa biasanya kecilnya normal tapi pas besar mulai keliatan gangguannya...soalnya dulu tak kirain si A itu dulu juga gila mbak...tapi memang dia dari kecil gitu...dari kecil wes keliatan beda sama anak "....sebelumnya sudah berobat berkali-kali...pernah lain...ngomongnya nggak begitu lancer juga...sekolah sampai SD aja nggak naik kelas berkali-kali..."
 - "...iya mbak...memang disini belum ada program khusus untuk masalah gangguan jiwa...selama ini masih urusan keluarga masing-masing...dari kita baru gerak kalo pas ada laporan warga ada yang ngamuk...atau keluarga yang lapor baru kita cari bantuan...kalo sudah ada program khusus atau ada tim khusus yang buat nanganin lebih enak ya mbak...jadi urusannya lebih gampang juga...
 - "...belum ada program...dari desa juga sepertinya ada program seperti perekaman foto buat KTP buat orang yang gangguan itu...mungkin kalau bagi yang masih ada keluarganya bisa di data...tapi kalua yang tinggal sendiri itu yang sulit ya mbak.tapi coba nanti mungkin itu bisa jadi usulan pas rapat...'

Rancangan pelaksanaan stakeholder disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rancangan Pelaksanaan Psikoedukasi Stakeholder

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Durasi Waktu	Metode	Alat dan Bahan		
Psikoedukasi Stakeholder	Building Raport Pengisian pretest Refleksi Permasalahan Diskusi dan Psikoedukasi Pengisian Postest Penutup	60 menit/rumah	Ceramah, pemberian poster dan leaflet	Skala, alat tulis, poster dan leaflet		
	Materi yang diberikan					
	- Gangguan jiwa, ciri-ciri dan penyebabnya.					
	- Perbedaan Orang dengan Gangguan jiwa dan Orang Berkebutuhan Khusus					
	- Cara.					
	- Alur pengobatan serta dokumen pendukung pengobatan (KTP,BPJS,KIS)					
	- Komunikasi positif dan pendampingan yang tepat kepada pasien					
	- Layanan kesehatan yang dapat diakses untuk pengobatan pasien.					
	- Peran lintas sektor dalam mengatasi permasalahan ODGJ					
	- Pentingnya program pemberdayaan bagi ODGJ					

menunjukkan bahwa psikoedukasi cukup efektif untuk pentingnya program penanganan gangguan jiwa seperti meningkatkan pemahaman pada subjek penelitian ini. adanya penyuluhan sehat mental untuk mencegah Setelah diberikan psikoedukasi, terlihat adanya angka gangguan jiwa semakin meningkat. Pentingnya peningkatan skor pada jawaban yang diberikan subjek program pendampingan dan penanganan ODGJ seperti saat pretest dan postest. Sebelum diberikan deteksi dini gangguan jiwa, penyuluhan terkait psikoedukasi, keluarga kurang memiliki pengetahuan pentingnya pengobatan dan juga meningkatkan tentang cara memberikan pendampingan yang tepat kesadaran masyarakat terkait gangguan jiwa agar bagi ODGJ, keluarga juga masih menganggap bahwa stigma terhadap ODGJ di masyarakat dapat diatasi. pengobatan secara medis kurang efektif karena berfikir gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan. keluarga lebih memilih membawa pasien berobat ke orang pintar/dukun dari pada ke rumah sakit. Keluarga juga takut membawa pasien ke rumah sakit karena adanya kekhawatiran akan biaya pengobatan yang mahal. Keluarga juga kurang memahami pentingnya mengkonsumsi obat rutin bagi ODGJ sehingga pasien mengalami putus obat dan kondisinya semakin memburuk. Salah satu keluarga ada yang sengaja menghentikan pengobatan setelah pasien mengalami gejala efek obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter. Selain kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan, sebagian besar keluarga belum memahami alur pengobatan bagi ODGJ. Keluarga berfikir bahwa ODGJ hanya dapat dibawa berobat ke Rumah Sakit Jiwa, sedangkan jarak dari Desa X sehingga cukup iauh RSJ keluarga membutuhkan banyak pertimbangan untuk membawa pasien berobat. Hal tersebut yang menyebabkan banyak ODGJ yang dibiarkan dan tidak dibawa berobat.

itu, dari Desa baru akan menindaklanjuti permasalahan mental [9]. ODGJ setelah ada laporan dari warga apabila ODGJ tersebut mengamuk dan mulai meresahkan. Apabila ODGJ tidak meresahkan mereka hanya membiarkan dan memasrahkannya kepada pihak keluarga. Setelah

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dan kualitatif diberikan psikoedukasi, stakeholder baru menyadari

Upaya kesehatan jiwa dengan melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti keluarga dan stakeholder terbukti cukup efektif untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang lebih optimal. Sesuai dengan penelitian [12] yang menyatakan upaya pelayanan kesehatan iiwa berbasis komunitas cukup efektif membantu menyelesaiakan permasalahan gangguan jiwa di Kota Bogor. Upaya promosi mengenai gangguan jiwa perlu dilakukan agar memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi problem seputar kesehatan jiwa. Upaya promosi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan atau sosialiasi. Komunitas adalah suatu wadah untuk menyatukan gagasan bersama. Selain itu, komunitas adalah penyedia suatu jaringan agar anggotanya dapat saling terhubung dan memberikan dukungan satu sama lain dan masingmasing individu memiliki ketergantungan di dalamnya [14] menjelaskan bahwa konsep psikologi komunitas berbeda dengan konsep psikologi lainnya, terutama psikologi individual. Pertama, psikologi komunitas memiliki konsep berpikir dengan cara Sama halnya dengan keluarga, pengetahuan stakeholder melihat perilaku sebagai bagian dari dinamika sebuah mengenai gangguan jiwa masih sangat terbatas komunitas. Aspek kedua adalah perluasan topik yang sehingga sejauh ini belum ada upaya untuk mengatasi layak dipelajari dalam bidang psikologi. Fokus permasalahan gangguan jiwa. Sebelum diberikan penelitian psikologi komunitas bukan pada dinamika psikoedukasi rata-rata stakeholder masih belum mampu psikologis individu, melainkan hubungan dalam membedakan antara orang yang menderita gangguan keluarga dan masyarakat sebagai faktor yang jiwa dengan orang yang berkebutuhan khusus. Selain mendukung atau menghambat perbaikan kesehatan

> Dalam penelitian ini psikoedukasi dilakukan sebagai usaha promotif dan preventif untuk mengatasi permasalahan gangguan jiwa dalam setting komunitas. Psikoedukasi diberikan kepada keluarga ODGJ dan

Pemberian informasi dengan permasalahannya, namun juga dapat pemahaman dalam memberikan terarah. meningkatkan pendampingan orang dengan gangguan jiwa.

Orang Dengan Gangguan Jiwa diketahui memiliki gangguan pada bagian otak, adanya ketidakseimbangan zat kimia di otak yang memicu munculnya halusinasi dan waham, sehingga untuk mengatasi gejala tersebut [2] dibutuhkan penanganan secara medis. Obat-obatan yang diberikan pada ODGJ biasanya disebut dengan neuroleptics, neuroleptics dapat membantu mengurangi [3] gejala positif yang muncul seperti halusinasi dan waham. Obat-obatan tersebut bekerja dengan cara mengurangi gejala positif (delusi, halusinasi, agitasi). Sementara dalam dosis yang lebih memengaruhi gejala-gejala negatif dan disorganisasi, [4] seperti defisit sosial [7]. Efektifitas obat antara satu individu dengan individu lainnya berbeda sehingga [5] sangat penting untuk melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter agar pengobatan yang dilakukan [6] lebih optimal. Pada penelitian ini diberikan psikoedukasi terkait pentingnya pengobatan serta efek obat agar kondisi yang dialami ODGJ bisa lebih optimal dan terhindar dari kekambuhan. Penelitian [19] [7] menyatakan bahwa salah satu faktor kekambuhan pada ODGJ karena mengalami ketidakpatuhan minum obat. [8] Saat mengalamo putus obat kondisi pasien bisa lebih memburuk dari sebelum mendapatkan pengobatan. penelitian [20] juga menyatakan bahwa ^[9] kepatuhan minum obat mempengaruhi relaps pasien dengan skizofrenia. Dengan adanya program desa peduli skizofrenia: menuju ODGJ berobat dan taat obat, masyarakat desa X diharapkan dapat mengupayakan pengobatan bagi ODGJ sehingga kondisinya lebih stabil dan dapat berdaya.

4. Kesimpulan

Hampir semua Dusun di Desa X terdapat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Mayoritas penyebab utama gangguan jiwa di Desa X adalah tekanan

stakeholder seperti Lurah, Kepala Desa, Kepala Dusun, ekonomi, namun ada beberapa yang disebabkan oleh Kader Kesehatan dan masyarakat umum. Psikoedukasi faktor genetik. Mayoritas ODGJ di Desa X belum merupakan pemberian dan pengembangan informasi pernah mendapatkan pengobatan dan mengalami putus yang dapat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. obat karena banyak ODGJ yang tinggal sendiri atau ini dapat meningkatkan bahkan tinggal bersama keluarga yang telah lanjut usia. kemampuan kognitif karena mengandung unsur Kesadaran masyarakat termasuk perangkat desa pengajaran tentang materi untuk meningkatkan terhadap permasalahan gangguan jiwa masih sangat dukungan bagi sasarannya [15]. Psikoedukasi adalah minim sehingga ODGJ di Desa X masih kurang suatu intervensi yang dapat diberikan kepada individu, diperhatikan dan belum mendapatkan perawatan yang keluarga, dan kelompok yang dapat membantu tepat. Oleh karena itu, program desa peduli skizofrenia mengembangkan dukungan sosial, coping serta menuju ODGJ berobat dan taat obat dapat menjadi keterampilan dalam menghadapi masalah [16]. sarana promotif dan preventif terhadap masalah Psikoedukasi, baik individu ataupun kelompok tidak kesehatan jiwa pada tingkat Desa. Setelah penelitian hanya berupa pemberian informasi-informasi penting dilakukan, peneliti memberikan saran agar keluarga menjalankan peran untuk mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap pendampingan yang tepat bagi anggota keluarga yang penting untuk menghadapi situasi permasalahannya mengalami gangguan jiwa. Selain keluarga, masyarakat tersebut [17]. Psikoedukasi pada penelitian ini dan stakeholder diharapkan dapat mengupayakan diberikan agar keluarga dan masyarakat dapat program penanganan gangguan jiwa di Desa seperti memahami cara pendampingan yang tepat bagi ODGJ. membentuk kader jiwa dan DSSJ sehingga proses Penelitian [18] menyatakan bahwa psikoedukasi dapat pendampingan serta pengawasan terhadap ODGJ lebih

Daftar Rujukan

- WHO (2019).Mental disorder. Diunduh dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mentaldisorders. 14 Agustus 2021.
- Ritchie & Roser. (2018). Mental health. Our world in data. Diunduh dari https://ourworldindata.org/mental-health 14 Agustus 2021.
- Riskesdas. (2018). Gangguan jiwa berat di DIY melejit urutan 2 Diunduh https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/riskesdas-2018gangguan-jiwa-berat--riskesdas-2018--gangguan-jiwaberat-di-diy-melejit-urutan-2-nasional . 14 Agustus 2021
- (2018).Gangguan jiwa. Infodinkes https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/. 14 Agustus 2021.
- Maramis. (2012). Ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.
- Tribunjogja.com. (2018). Jumlah gangguan jiwa di Yogyakarta diIndonesia. Diunduh https://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderitagangguan-jiwa-di-diy-tertinggi-di-indonesia. 14 Agustus 2021.
- Durand, Barlow. (2007). Psikologi abnormal, edisi keempat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik
- Kurniawan & Sulistyarini. (2016). Komunitas sehati (sehat jiwa dan hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental. 1(2). 112-124. doi: 10.20473/JPKM.v1i22016.112-124
- [10] IPK Indo. (2017). Undang-undang kesehatan mental. Diunduh https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf. 14 Agustus 2021.
- [11] Bronfenbrenner., U. (1979). The ecology of human development. Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University Press.
- [12] Suryaputri., Utami & Mubasyiroh. (2019). Gambaran upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di kota bogor. Buletin Penelitian Kesehatan, 47(1). 13 – 22.

- [13] [13] Dalton, J.H., Elias, M.J. & Wandersman, A., (2001). Community psychology. New Jersey: Wadsworth Thomson Learning.
- [14] Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., & Elias, M. J. (2012). Community psychology: Linking individuals and communities. Cengage Learning.
- [15] Supratiknya. (2011). Merancang program dan modul psikoedukasi. Edisi revisi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- [16] Walsh, J. (2010). Psycheducation in mental health. Chicago: Lyceum Books, Inch.
- [17] [17] Brownstein, J.N, Hirsch, G.R., Rosenthal, E.L, & Rush, C.H. (2011). Community health workers "101" for primary care

- providers and other stakeholders in helath care systems. J Ambulatory Care Manage, 34, 210-220.
- [18] Yusuf. (2017). Masalah psikososial keluarga dan peranan psikoedukasi dalam peningkatan kualitas hidup bekas pesakit mental. Asian Social Work Journal. 2(2). 19-25.
- [19] Sari. (2019). Dinamika psikologi penderita skizofrenia paranoid yang sering mengalami relaps. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*. 4(2). 124-136.
- [20] Pasaribu & Hasibuan. (2019). Kepatuhan minum obat mempengaruhi relaps pasien skizofrenia. Jurnal Keperawatan Jiwa. 7(1). 39-46.