

PELATIHAN PSIKOEDUKASI PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BAGI PERAWAT DI DINAS KESEHATAN BANYUMAS

Agus Budianto¹⁾, Nurhakim Yudi Wibowo²⁾, Ikawati Setyaningrum³⁾, Umi Salamah⁴⁾
^{1,2,3,4}, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi
agusbudi71.ab@gmail.com¹⁾, yudhiabimanyin@gmail.com²⁾, setyaningika@gmail.com³⁾,
ibuumisalama@gmail.com⁴⁾

ABSTRACT

People With Mental Disorders (ODGJ) still experience stigma (labeling, stereotypes, exclusion, discrimination). Negative assessments do not only come from the environment, but ODGJ perceives themselves as different from others as a form of psychological and social consequences for negative assessments given by the environment. Nurses can contribute by providing psychoeducation to sufferers, families and communities. Psychoeducation can help ODGJ and their families to share their feelings so that they can be assisted in choosing and practicing more positive coping (how to deal with problems), reducing internal stigma and being able to continue their lives with a better quality. The aim of this training is that nurses can demonstrate psychoeducation techniques in 4 major cases ODGJ. The methods used are discussion, demonstration, and simulation practice. The results of the interview showed that the results of the participants' understanding of psychoeducation in ODGJ after this activity increased. Meanwhile, based on observations made, the skills of nurses in conducting psychoeducation using therapeutic communication techniques are getting better.

Keywords : *Psychoeducation, ODGJ*

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi). Penilaian negatif tidak hanya berasal dari lingkungan, namun ODGJ menanggapi dirinya berbeda dengan orang lain sebagai bentuk konsekuensi psikologis dan social atas penilaian negatif yang diberikan lingkungan. Perawat dapat berkontribusi dengan memberikan psikoedukasi kepada penderita, keluarga dan masyarakat. Psikoedukasi dapat membantu ODGJ dan keluarga untuk menceritakan perasaan yang dialami sehingga dapat dibantu dalam memilih dan melatih coping (cara menghadapi masalah) yang lebih positif, menurunkan stigma internal dan dapat melanjutkan kehidupan dengan kualitas yang lebih baik. Tujuan pelatihan ini adalah Perawat dapat mendemonstrasikan teknik psikoedukasi pada 4 kasus besar ODGJ. Metoda yang digunakan diskusi, demonstrasi, dan praktek simulasi. Hasil wawancara menunjukkan hasil pemahaman peserta tentang psikoedukasi pada ODGJ setelah dilakukan kegiatan ini meningkat. Sedangkan berdasarkan observasi yang dilakukan keterampilan perawat dalam melakukan psikoedukasi dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik menjadi lebih baik.

Kata kunci: Psikoedukasi, ODGJ

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, tidak hanya terkait kesehatan fisik semata, namun juga kesehatan jiwa. Pasien gangguan jiwa atau disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang dimanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala berupa perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang Undang Kesehatan Jiwa No.36, 2014).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhan dan kesejahteraan hidupnya. Stigma yang di berikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda, dianggap maniak, birahi, pemurung, tertawa tanpa sebab, tak jujur (Byrne, 2000). Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ, namun juga dialami oleh anggota keluarganya yang berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena mereka tak mampu untuk melakukan koping terhadap gangguannya (Lestari & Wardani, 2014).

Penilaian negatif ternyata tidak hanya berasal dari lingkungan, namun ODGJ juga menilai negatif diri sendiri (stigma internal) menanggapi dirinya berbeda dengan orang lain sebagai bentuk konsekuensi psikologis dan social atas penilaian negatif yang diberikan lingkungan. Akibatnya ODGJ menanggung konsekuensi kesehatan dan psikososial, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasungan.

Dampak psikososial lain menurut Jong (2011) antara lain adalah adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa takut penyakitnya tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan, tidak percaya diri, kurang motivasi, masalah ekonomi sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat.

Tenaga kesehatan, terutama perawat jiwa dapat berkontribusi dalam membantu ODGJ dan keluarga untuk menurunkan stigma internal yang alami. Perawat dapat memberikan psikoedukasi kepada keluarga dan masyarakat, yang meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara merawat ODGJ di rumah dan di masyarakat. Melalui

psikoedukasi ODGJ dan keluarga dapat menceritakan perasaan yang dialami sehingga dapat dibantu dalam memilih dan melatih coping (cara menghadapi masalah) yang lebih positif, menurunkan stigma internal dan dapat melanjutkan kehidupan dengan kualitas yang lebih baik.

Psikoedukasi adalah metode pendidikan kesehatan pada penderita gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikososial mereka alami bisa berupa depresi, kecemasan dan skizofrenia. Psikoedukasi bisa bersifat pasif seperti pemberian informasi dengan leaflet atau melalui email atau website dan bisa juga aktif berupa konseling atau pemberian penyuluhan kesehatan secara individu atau kelompok (Donker et al. 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dan laporan dinas kesehatan diketahui jumlah ODGJ di wilayah banyumas cukup banyak dan kemampuan perawat dalam melakukan psikoedukasi dengan penyuluhan kesehatan secara aktif masih kurang optimal sehingga tim penulis memberikan pelatihan kepada perawat di Dinas Kesehatan Banyumas dengan tema “Psikoedukasi pada orang dengan gangguan jiwa”. Materi terkait untuk tema tersebut adalah konsep gangguan jiwa serta komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa. Pemberian pelatihan ini juga merupakan salah satu bentuk pelaksanaan Tri Dharma, selain dari pendidikan dan penelitian.

II. TARGET DAN LUARAN

Target kegiatan adalah perawat puskesmas yang berada lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, adapun luaran dari kegiatan ini adalah meningkatnya kemampuan perawat dalam melakukan psikoedukasi dalam menangani penderita ODGJ, sehingga secara khusus diharapkan:

1. Perawat dapat memahami konsep psikoedukasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sering terjadi di Indonesia.
2. Perawat dapat mendemonstrasikan teknik psikoedukasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan 4 kasus besar (Halusinasi, Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah dan Isolasi Sosial: Menarik Diri).

III. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap yaitu ceramah, diskusi, demonstrasi, *role play* / praktek simulasi. Penjelasan materi dan pendampingan kegiatan dilakukan oleh Tim yang terdiri dari 4 orang dosen yang telah di *briefing* dan dilakukan penyamaan persepsi tentang materi pelatihan agar menguasai dan memiliki kompetensi yang baik.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah disepakati yaitu tanggal 25 Februari 2020 – 26 Februari 2020. Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

Hari/tgl	Jam	Kegiatan	Pemateri
Hari I	08.00 – 09.00 Wib	Pembukaan	Panitia
	09.00 – 10.00 Wib	Konsep Psikoedukasi pada ODGJ	Agus Budianto
	10.00 – 11.00 Wib	Kasus HDR	Nurhakim Yudi
	11.00 – 12.00 Wib	Askep dan komunikasi pada pasien Halusinasi.	Wibowo
		Askep dan komunikasi pada pasien amuk : perilaku kekerasan	Ikawati S.
	ISHOMA		
	13.00 – 14.00 Wib	Interaksi pada pasien dengan kasus Menarik Diri	Umi Salamah
Hari II	08.00 – 09.00 Wib	Role Play	Tim Fasilitator
	09.00 – 11.00 Wib	Praktik Komunikasi pada ODGJ	Seluruh Tim Fasilitator
	11.00 – 12.00 Wib	Penutup	

Peserta mengisi presensi kehadiran kegiatan, jumlah peserta yang hadir sebanyak 40 orang. Pada hari pertama acara dibuka dan dilanjutkan perkenalan Tim dengan peserta. Ketua Tim menjelaskan metoda dan strategi serta mendiskusikan kasus nyata yang sering dijumpai oleh peserta untuk dijadikan topic pembahasan diskusi dan demonstrasi komunikasi. Hari kedua pembentukan kelompok *role play* / praktek komunikasi serta interaksi pada penderita ODGJ.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pelatihan Psikoedukasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Bagi Perawat di Dinas Kesehatan Banyumas mendapatkan *feedback* yang baik. Peserta antusias dalam mengikuti pelatihan, hal ini ditunjukkan dengan tingkat kehadiran yang tinggi baik pada hari pertama maupun hari kedua.

Peserta merasa puas dengan metode maupun materi aplikatif yang menggambarkan kasus riil yang terjadi sehari-hari ketika perawat melaksanakan tugas kerjanya. Serta didukung dengan suasana kondusif mulai dari penyambutan peserta, konsumsi serta akomodasi yang disediakan berupa tempat yang representatif dan nyaman untuk mendukung proses pemberian materi dengan metoda ceramah, diskusi dan demonstrasi dan lokasi terbuka untuk melakukan role play dan simulasi praktek interaksi dan komunikasi.



Gambar 1: menciptakan suasana kondusif selama pelatihan

Pemahaman peserta tentang psikoedukasi pada ODGJ setelah dilakukan kegiatan ini meningkat. Interaksi peserta dengan fasilitator sangat cair, didalamnya terjadi diskusi, sharing pengalaman dalam menangani kasus. Dari hasil tanya jawab rata-rata peserta menyatakan bahwa konten/isi materi memberikan pemahaman yang lebih utuh dan sangat sistematis dalam penanganan masalah gangguan jiwa.

Hasil observasi yang dilakukan fasilitator menyatakan bahwa keterampilan komunikasi peserta menjadi lebih baik, saat melakukan praktek mimik, gesture, dan

posisi tubuh perawat selama interaksi sudah jauh lebih baik. Hal ini merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam membangun kepercayaan dengan ODGJ. Tahapan komunikasi sudah cukup lengkap, point-point kritikal pada setiap tahapan komunikasi dapat dieksplor dengan baik.



Gambar 2: Demonstrasi dan praktik simulasi psikoedukasi

Meningkatnya pemahaman peserta/perawat setelah pelatihan terkait dengan pemilihan materi yang simple, mengacu pada kasus nyata, dan disesuaikan dengan kebutuhan perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam menangani kasus ODGJ yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan di Kabupaten Banyumas. Semua materi disampaikan dengan metode variatif yaitu ceramah, diskusi dan demonstrasi yang interaktif. Pemahaman merupakan komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.



Gambar 3: Pendampingan praktik simulasi psikoedukasi

Untuk menciptakan kondisi pelatihan seperti itu maka langkah awal yang dilakukan adalah membangkitkan *Awareness* dengan jalan memberikan informasi tentang penjelasan metode yang digunakan, kasus yang ditinjau dan waktu dan disepakati dengan peserta. Adanya penjelasan awal yang kemudian disepakati menjadi kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restrining forces*), membuat peserta menjadi lebih interest sehingga akhirnya sangat proaktif selama pelatihan berlangsung (Roger & Shoemakaer, 1981 dalam Suliha, 2002).

Untuk memperjelas pemahaman peserta selama pemberian materi dilakukan demonstrasi dalam penanganan kasus ODGJ. Materi yang didemonstrasikan meliputi konsep psikoedukasi dan komunikasi terapeutik, dengan pendekatan strategi pelaksanaan yang mengacu pada masalah 4 kasus besar yang sering terjadi pada ODGJ. Langkah dalam melakukan interaksi berisi serangkaian tindakan yang diawali dari pengkajian serta komunikasi kepada pasien tentang keluhan dan permasalahan pasien ODGJ.

Setelah kegiatan keterampilan perawat dalam melakukan psikoedukasi berupa konseling dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk penanganan masalah psikososial ODGJ menjadi lebih baik. Keterampilan perawat dalam melakukan komunikasi sangat penting sebagai langkah awal dalam membangun kepercayaan dengan ODGJ dalam rangka pencapaian kesembuhannya. Keberhasilan pelayanan pada pasien masalah gangguan kejiwaan memang bukan hanya tanggung jawab satu pihak saja, akan tetapi tergantung dari kerjasama tim kesehatan jiwa di masyarakat (dokter, perawat, pekerja sosial) dengan pasien dan keluarganya (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2007).

Salah satu peran dan fungsi perawat adalah sebagai konselor, sehingga seorang perawat harus mempunyai kemampuan yang baik dalam hal ini. Metode konseling adalah proses bantuan kepada individu maupun kelompok yang sedang mengalami permasalahan hidup baik secara lahiriah maupun batiniah khususnya fisik, jiwa dan kesehatan mental. Pada pelatihan ini psikoedukasi aktif menggunakan metoda konseling individu, dimana lebih memfokuskan pada bagaimana cara perawat menggunakan

dirinya dengan cara melakukan komunikasi untuk memfasilitasi proses kesembuhan pasien.

Dalam keperawatan jiwa, komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik yaitu segala bentuk atau aspek komunikasi yang dapat memfasilitasi untuk proses kesembuhan pasien. Karakteristik vital dari hubungan perawat dan pasien adalah membagi tingkah laku, pikiran dan perasaan yang mempunyai empat tahap dimana setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat. Keempat tahap itu adalah pra interaksi, pengenalan/orientasi, kerja dan terminasi.

Keterampilan yang perlu dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah dimensi respon yang terdiri dari : (1). Kesejatian dapat ditunjukkan dengan adanya kesamaan antara verbal dan non verbal (kongruen). (2). Empati adalah kemampuan menempatkan diri pada posisi orang lain, serta memahami bagaimana perasaan orang lain dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain. (3). Kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati. Untuk menyampaikan kehangatan perawat perlu menunjukkannya secara verbal (yaitu dengan suara yang lembut, irama teratur) dan non verbal (ekspresi muka, gesture dan posisi tubuh). (4). Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian/perhatian, rasa suka dan menghargai klien. (5). Konkrit dimana perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat berdiskusi dengan klien mengenai perasaan, pengalaman dan tingkah lakunya.

Perawat perlu melatih keterampilannya agar dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Keterampilan termasuk dalam *action component*, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap. Menurut Lewin (1951) dalam Suliha (2002) Perilaku manusia merupakan keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut. Jadi apabila menginginkan terjadi perubahan kerah yang positif maka perlu meningkatkan kekuatan pendorong. Pada kegiatan ini tim memberikan stimulus berupa informasi yang dibutuhkan perawat dalam melaksanakan tugas kerjanya sehari-hari.

Pembekalan materi pada hari pertama merupakan pondasi utama untuk fase pembentukan tingkah laku baru (*new behavior phase*) individu mulai mencoba dan membandingkan dengan praktik – praktik yang telah dilakukan dan diharapkan sehingga berikan strategi pelaksanaan komunikasi yang aplikatif yang diilustrasikan kedalam bentuk *role play*. Setelah peserta mendapat penjelasan dari tujuan *role play* selanjutnya dilakukan pendampingan praktek komunikasi pada 4 kasus yang sering terjadi pada ODGJ.

Pendampingan dilakukan untuk memastikan keterampilan perawat/peserta mencapai sasaran dengan memberikan arahan, memberikan masukan pada langkah-langkah komunikasi yang masih terlewat, dan memberikan penguatan pada tahapan komunikasi yang dilakukan dengan baik. Tujuan penguatan ini adalah agar peserta mempertahankan keterampilan dan perilakunya untuk terus digunakan dalam pelaksanaan tugas yang sebenarnya (*adoption*).

V. SIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat “Pelatihan *Care Giver* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Bagi Perawat” menghasilkan simpulan sebagai berikut:

1. Peserta lebih memahami konsep psikoedukasi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sering terjadi di Indonesia.
2. Peserta mampu mendemonstrasikan teknik psikoedukasi dengan komunikasi terapeutik pada simulasi interaksi pada kasus ODGJ dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 65-72.
- Donker, T. et al. (2009). *Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis*. *BMC Medicine*, 7(1), p.79. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/79>.

- Jong, K. (2011). *Psychosocial and mental health interventions in areas of massive violence 2nd ed.*, Medecins san frontier. Amsterdam: Rozenberg Publishing Services.
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, N.C.D. & Nurhaeni, H. (2007). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan. (2014). “*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*”.
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). *Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17 (2), 15-16.
- Uha Suliha, et al. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.