



PENDIDIKAN KESEHATAN KEPADA KELUARGA DENGAN KLIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA SOEROJO MAGELANG

HEALTH EDUCATION FOR FAMILY WITH MENTAL DISORDER CLIENTS AT SOEROJO MAGELANG MENTAL HOSPITAL

Nanang Khosim Azhari¹, Desi Ariyana Rahayu²

¹STIKES Kesdam IV/Diponegoro Semarang

²Universitas Muhammadiyah Semarang

STIKES Kesdam IV/Diponegoro, Jl. Hos Cokroaminoto No 4, Barusari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50245

E-mail: ¹nanang@stikeskesdam4dip.ac.id , ²desi.ariyana@unimus.ac.id

Abstrak

Prevalensi kekambuhan pada klien skizofrenia terbilang tinggi yaitu berada dalam rentang 50-92%, secara global. Kekambuhan sering terjadi akibat dari kurang pengetahuan dari keluarga terhadap masalah kejiwaan yang dialami oleh klien. Klien dan keluarga perlu mendeteksi secara dini fase prodromal yang terjadi pada klien agar potensial kambuh dapat ditangani. Faktor penyebab kekambuhan adalah ketidakpatuhan pengobatan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) sebesar 36,1 % tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasilitas layanan kesehatan. Dukungan keluarga yang buruk juga memberi peluang terjadinya kekambuhan hingga enam kali lipat pada klien skizofrenia. Klien dengan episode kambuh berulang berisiko tinggi meningkatkan keparahan penyakit, fungsi sosial dan peningkatan risiko bunuh diri. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ agar mampu merawat sehingga angka kekambuhan dapat ditekan.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, gangguan jiwa, keluarga

Abstrack

The prevalence of recurrence in schizophrenic clients is fairly high, which is in the range of 50-92%, globally. Recurrence often occurs as a result of a lack of knowledge from the family about the psychiatric problems experienced by the client. Clients and families need to detect early prodromal phase that occurs in clients so that potential relapses can be handled. Factors causing recurrence are non-adherence to treatment for ODGJ (people with mental disorders) by 36.1% not taking medication because they feel healthy and 33.7% not routinely seeking treatment at health care facilities. Poor family support also gives the chance of recurrence up to six times in schizophrenic clients. Clients with recurrent episodes are at high risk for increased disease severity, social functioning and an increased risk of suicide. The purpose of this community service is to provide health education to families who have family members with ODGJ so that they are able to care so that the recurrence rate can be suppressed.

Keywords: health education, mental disorders, family

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan jiwa cenderung meningkat-setiap tahunnya. Prevalensi masalah kesehatan jiwa menunjukkan angka sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena

bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (WHO, 2017). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia/psikosis 0.18% dan diantaranya 14.0% pernah dipasung dan diantaranya 31.5% dipasung 3 bulan terakhir (Risikesdas, 2018). Prevalensi skizofrenia/psikosis di tempat praktik mahasiswa spesialis keperawatan jiwa di kota Bogor berdasarkan prevalensi Jawa Barat sebesar 0.14% dan di kota Magelang berdasarkan prevalensi Jawa Tengah sebesar 0.25%. Prevalensi dari kekambuhan masalah kesehatan mental dalam hal ini skizofrenia harus menjadi perhatian. Prevalensi kekambuhan pada klien skizofrenia berada dalam rentang 50-92% secara global (Weret & Mukherjee, 2014).

Kekambuhan pada klien skizofrenia terjadi melalui serangkaian proses. Menurut Stuart et al (2016) tahap-tahap kekambuhan terdiri dari: kewalahan berlebihan (*overextension*), Pembatasan Kesadaran, Rasa malu, Disorganisasi psikotik dan Resolusi psikotik Kekambuhan yang terjadi pada tahap satu dan dua sering tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. Gejala gangguan jiwa muncul pada tahap ketiga dan semakin parah pada tahap keempat sehingga membutuhkan rawat inap. Waktu antara munculnya gejala sampai dengan dibutuhkan perawatan disebut dengan fase prodromal (Stuart et al., 2016). Klien dan keluarga perlu mendeteksi secara dini fase prodromal yang terjadi pada klien agar potensial kambuh dapat ditangani. Instrumen pencegahan kekambuhan menjadi satu bagian penting didalam proses mengidentifikasi serta mengelola perilaku dan gejala yang dialami oleh klien selama di rumah (Stuart et al, 2016).

Faktor penyebab kekambuhan adalah ketidakpatuhan pengobatan ODGJ sebesar 36,1 % tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasyankes (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil penelitian lain juga membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan klien skizofrenia (Pasaribu & Hasibuan, 2019). Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor utama penyebab kambuh. Jumlah klien yang dirawat mahasiswa yang mengalami kekambuhan akibat tidak patuh minum obat berjumlah 251 orang (90,94 %).

Faktor penyebab kekambuhan yang lain adalah ketidakmampuan klien dalam mengidentifikasi dan mengontrol tanda dan gejala kambuh. Ketidakmampuan mengenal dan mengontrol tanda dan gejala dapat meningkatkan tingkat keparahan dan jumlah kekambuhan (Stuart, Keliat & Pasaribu., 2016). Penelitian pada risiko perilaku kekerasan yang mendapatkan tindakan keperawatan dalam mengendalikan perilaku kekerasannya disertai edukasi pada keluarga menghasilkan hari perawatan yang lebih pendek (23 hari) dibandingkan klien yang tidak memiliki kemampuan mengendalikan gejala perilaku kekerasan (40 hari) (Keliat, Azrul, Bachtiar, 2009). Kemampuan klien dalam mengidentifikasi dan mengendalikan gejala dapat mencegah kekambuhan.

Dampak luas dari kekambuhan sendiri tidak hanya pada klien namun juga keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Klien dengan episode kambuh berulang berisiko tinggi meningkatkan keparahan penyakit, fungsi sosial dan peningkatan risiko bunuh diri (Crumlish et al., 2009; Dodgson, Ross, Tiffin, Mitford, & Brabban, 2012; Dutta, Murray, Allardyce, Jones, & Boydell, 2011). Penelitian membuktikan bahwa edukasi tentang identifikasi dan cara mengontrol gejala kekambuhan dapat menurunkan tingkat kekambuhan (Glynn et al, 2010 dalam Stuart et al., 2016). Peningkatan pengetahuan *caregiver* dapat memberikan dampak positif dalam mendukung pemulihan dan mengurangi risiko kekambuhan pada klien (Caqueo-Urizar et al., 2014; Lee, Barrowclough, & Lobban, 2014; Peters, Pontin, Lobban, & Moriss, 2011). Berdasarkan hal ini maka keluarga perlu mendapatkan edukasi cara merawat klien dan pengetahuan tentang kekambuhan.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pendidikan kesehatan ini dilakukan pada saat shif pagi, antara pukul 07.30 – 14.00 WIB bulan Maret tahun 2021. Apabila keluarga ada yang datang menjenguk maka dilakukan secara *accidental* atau secara tidak terjadwal. Pemberian pendidikan kesehatan memakan waktu anatar 30 menit – 60 menit, hal ini menyesuaikan dengan pengetahuan keluarga sebelumnya dan waktu luang keluarga. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan saya meminya persetujuan dahulu kepada keluarga. Apabila keluarga setuju maka pendidikan kesehatan baru akan dilanjutkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pendidikan kesehatan bagi keluarga dengan gangguan jiwa ini dilakukan pada masa pandemi di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang. Keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan adalah keluarga yang datang berkunjung ke ruang Antareja untuk menjenguk keluarganya yang sedang di rawat, sehingga dari awal saya tidak mampu untuk menentukan dahulu jumlah keluarga yang akan diberikan pendidikan kesehatan. Keluarga yang datang untuk menjenguk sangat sedikit, rata-rata hanya menjenguk 1 x selama klien dirawat, dan banyak diantara klien tersebut tidak dijenguk.

Pendidikan kesehatan diberikan saat keluarga menjenguk, sebelum bertemu dengan klien keluarga diminta untuk berkonsultasi dahulu dengan perawat ruangan dalam hal ini diwakili oleh saya. Kemudian saya menanyakan terkait pengetahuan keluarga dalam merawat klien. Rata-rata keluarga kurang memahami tanda gejala kekambuhan, kemudian apa yang dilakukan ketika akan mengalami kekambuhan lagi dan cara merawat klien juga tidak mengetahui. Keluarga hanya membawa klien apabila gejala yang terjadi sangat berat. Materi yang diberikan pada saat pendidikan kesehatan adalah mengenai pencegahan kekambuhan, hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat sebelumnya yaitu refreshing pencegahan kekambuhan kepada perawat. Untuk menunjang pelaksanaan keluarga diberikan buku pencegahan kekambuhan.

4. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan tentang tanda gejala, cara merawat tanda gejala kekambuhan dan cara merujuk dapat menjadikan keluarga menjadi lebih memahami terkait kondisi sakit klien. sehingga diharapkan nantinya angka kekambuhan akibat ketidaktahuan atau ketidakpedulian keluarga terhadap penyakit ODGJ dapat berkurang.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., & Wijaya, A. (2013). Hubungan Dokumentasi Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS Di Jawa Timur, 13–16.
- Bolton, J. M., Gunnell, D., & Turecki, G. (2015). Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ (Online)*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4978>
- De Santis, M. L., Myrick, H., Lamis, D. A., Pelic, C. P., Rhue, C., & York, J. (2015). Suicide-specific Safety in the Inpatient Psychiatric Unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(3), 190–199. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.961625>
- Frelita, G., Situmorang, T.J., & Silitonga, D.S. 2011. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, 4 th ed. Oakbrook Terrace, Illinois 60181 U.S.A.
- Iyer Patricia, W. & Camp Nancy, H. 2004. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan* Jakarta, EGC.
- JCI 2006. *Journal on Quality and Patient Safety*, Root Causes of Sentinel Events, 32.
- Klehr, J., Hafner, J., Spelz, L.M., Steen, S., & Weaver, K. 2009. Implementation of standardized nomenclature in the electronic medical record. *Int J Nurs.Terminol.Classif.*, 20, (4) 169- 180 available from: PM:19883454
- Agung, S., & Wijaya, A. (2013). Hubungan Dokumentasi Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS Di Jawa Timur, 13–16.
- Health Care Organizations. (n.d.). *Suicide Risk Assessment Guide*. 2017.
- Wulandari, R., & Kes, M. (2016). *Pasient safety*. Retrieved March 2, 2019, from [http://eprints.dinus.ac.id/14476/1/\[Materi\]_Respati_Wulandari%2C_M._Kes_-_Pasient_Safety](http://eprints.dinus.ac.id/14476/1/[Materi]_Respati_Wulandari%2C_M._Kes_-_Pasient_Safety)
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. 2012.

Agung, S., & Wijaya, A. (2013). Hubungan Dokumentasi Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS Di Jawa Timur, 13–16.

Health Care Organizations. (n.d.). Suicide Risk Assessment Guide. 2017.

Wulandari, R., & Kes, M. (2016). Pasien safety. Retrieved March 2, 2019, from [http://eprints.dinus.ac.id/14476/1/\[Materi\]_Respati_Wulandari%2C_M._Kes_-_Pasient_Safety](http://eprints.dinus.ac.id/14476/1/[Materi]_Respati_Wulandari%2C_M._Kes_-_Pasient_Safety)

WHO. Guidelines for Medical Record and Clinical Documentation. 2007