



## OPTIMALISASI PROGRAM REHABILITASI MENUJU ODGJ YANG MANDIRI DAN PRODUKTIF

Dian Fitria<sup>1\*</sup>, Hardin La Ramba<sup>1</sup>, Dhea Natashia<sup>2</sup>, Veronica Yeni<sup>1</sup>, Tri Setyaningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, Jl. Raya Mangga Besar No.137-139, Mangga Dua Selatan, Sawah Besar, Jakarta Pusat, Jakarta 10730, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. Cemp. Putih Tengah I No.1, Cemp. Putih Timur, Cemp. Putih, Jakarta Pusat, Jakarta 10510, Indonesia

\*[dianfitriafanani@gmail.com](mailto:dianfitriafanani@gmail.com)

### ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang menyebabkan disabilitas pada kehidupan. Tanda dan gejala yang ada, mengakibatkan penurunan fungsi kehidupan tidak hanya fisik, tetapi juga aspek kehidupan yang lain sehingga terjadi penurunan produktifitas dan kemandirian. Pengobatan dan perawatan jangka panjang, pada orang dengan gangguan jiwa, dibutuhkan keluarga atau *caregiver* melakukan pendampingan. Sehingga proses pemulihan pasien gangguan jiwa tidak hanya intervensi untuk pasien, tetapi untuk keluarga (*caregiver*). Program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kemandirian dan produktivitas pasien melalui intervensi pasien dan keluarga pada pemulihan di rehabilitasi sosial Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kemayoran. Metode yang dilakukan adalah dengan pemberian terapi psikoedukasi keluarga, terapi okupasi pada pasien dengan ODGJ. Kegiatan ini dilakukan pada 20 keluarga dan 20 pasien yang berada di rehabilitasi sosial UILS Kemayoran. Kegiatan ini telah meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa, cara merawat hingga manajemen stres untuk *caregiver* dan dibekali buku saku yang berisikan topik tersebut. Peningkatan keterampilan pasien dengan terapi okupasi yaitu menanam dan berjualan, seluruh pasien telah dapat mengikuti kegiatan ini dan mencapai indikator penilaian. Paket intervensi dengan melibatkan *caregiver* dan pasien diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan harga diri yang positif, dukungan keluarga, kemandirian, produktifitas di fase pemulihan melalui program rehabilitasi, untuk menyiapkan pasien kembali kedalam masyarakat.

Kata kunci: gangguan jiwa; pemulihan; pengasuh; psikoedukasi keluarga; rehabilitasi

## OPTIMIZATION OF REHABILITATION PROGRAMS TOWARDS INDEPENDENT AND PRODUCTIVE FOR MENTALLY DISORDERED PATIENTS

### ABSTRACT

*Mental disorders are chronic illnesses that can cause significant disabilities. The signs and symptoms of mental disorders often lead to a decline in various life functions, not only physical but also social and emotional aspects, resulting in reduced productivity and independence. Long-term treatment and care for individuals with mental disorders require active involvement and support from families or caregivers. Therefore, the recovery process for individuals with mental disorders should include interventions targeting both the patient and their caregivers. This program aimed to improve patient independence and productivity through patient-centered and family-centered interventions during the recovery phase at the Kemayoran Social Services Information Unit (UILS) social rehabilitation center. The method employed involved family psychoeducational therapy and occupational therapy for patients with mental disorders. The program was implemented with 20 families and 20 patients receiving care at UILS Kemayoran. The intervention successfully increased family knowledge about mental disorders, caregiving strategies, and stress management for caregivers. Participants were also provided with a pocketbook containing key information on these topics. For patients, occupational therapy focused on skills such as vegetable*

*gardening and selling, with all participants actively engaging in these activities and achieving their task assessment indicators. This intervention package, which integrates caregiver and patient involvement, is expected to reduce relapse rates, enhance self-esteem, improve family support, and promote patient independence and productivity. By addressing these aspects during the recovery phase through rehabilitation programs, this initiative aims to better prepare patients for reintegration into society*

*Keywords: caregiver; family psychoeducation; mental disorder; recovery; rehabilitation*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit kronis, yang memiliki dampak disabilitas dalam kehidupan. Perubahan fungsi kejiwaan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menyebabkan penurunan kemandirian dan produktifitas. Selain itu proses perawatan dan pengobatan yang membutuhkan waktu yang panjang sehingga membutuhkan pendamping yaitu *caregiver*. *Caregiver* memiliki peran yang penting didalam proses penyembuhan, kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa dapat menurun sebesar 20-50% bila *caregiver* terlibat didalam proses pemulihan (McFarlane, 2016). Keterlibatan *caregiver* didalam proses pemulihan juga membutuhkan intervensi dari layanan kesehatan agar dapat mendukung tugas dan perannya dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa.

Proses pengobatan yang panjang, penurunan fungsi yang bukan hanya dari aspek fisik tetapi fungsi kognitif, emosi, dan perilaku yang akan mempengaruhi individu menjalani kehidupan dan melakukan kegiatan harian sehingga menimbulkan beban pada *caregiver* (WHO, 2022). Data menunjukkan bahwa tahun 2018 telah tercatat ODGJ telah melakukan pengobatan sebesar 84,9% tetapi hanya 48,9% saja yang minum obat dengan teratur, sedangkan 51.1% atau sebagiannya tidak teratur minum obat yang diberikan dipelayanan kesehatan. Hasil Laporan Survei Kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2023, terdapat dua besar alasan mengapa pasien tidak teratur minum obat yaitu pasien merasa sudah sehat (25,4%) dan bosan, malas, sering lupa (27,5%), serta alasan lainnya (31,9%) seperti tidak rutin kontrol, tidak mampu membeli obatrutin, tidak tahan dengan efek samping dan pasien sering lupa minum obat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024). Gambaran tersebut menjadi jawaban bahwa pasien datang kontrol kerumah sakit tidak dapat langsung mengatasi masalah, masih perlu upaya lain yang yaitu bagaimana memastikan bahwa pengobatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dilanjutkan dengan perawatan dirumah oleh *caregiver* dan dukungan oleh masyarakat yang mengoptimalkan proses pemulihan dan rehabilitasi.

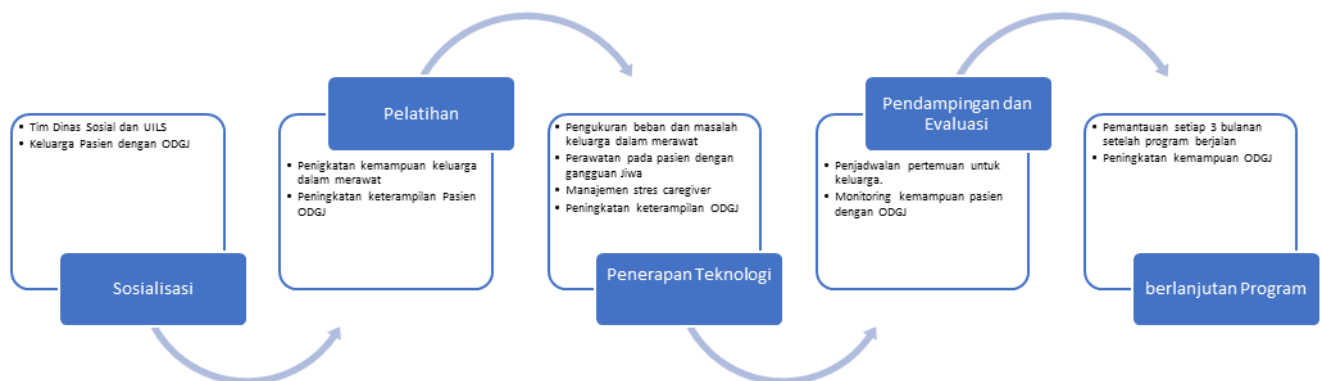
Selama menjalankan tugas *caregiver* mendapatkan beberapa beban permasalahan yang dihadapi, baik secara internal maupun eksternal. Stima negatif yang didapatkan oleh keluarga sebagai *caregiver* menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan, perawatan dalam waktu yang lama, serta gejala gangguan kejiwaan, akan menyebabkan *caregiver* menjadi terbebani dalam merawat ODGJ di rumah, padahal kunci dari perawatan dirumah adalah keluarga (Anne, 2013; Arun et al., 2018; Yates & Gatsou, 2021). *Caregiver* memiliki peran melakukan perawatan untuk mencegah kekambuhan, observasi tanda dan gejala, serta meningkatkan keamanan pasien oleh sebab itu keluarga harus menjadi bagian dari subjek asuhan agar perawatan yang diberikan kepada pasien dapat optimal dan mencegah kekambuhan (Janardhana et al., 2015; Ravella, 2010). Belum banyak intervensi yang dilakukan untuk keluarga dilingkungan masyarakat, edukasi diberikan saat pasien melakukan pengobatan ke Rumah sakit dengan waktu yang terbatas karena jumlah pasien yang banyak, oleh sebab itu dibutuhkan perpanjangan tangan untuk dimasyarakat dibawah koordinasi

puskesmas untuk melanjutkan proses perawatan pasien dan mengoptimalkan peran *caregiver* dirumah.

Pasien yang telah dinyatakan pulih dari tanda dan gejala sering ditemui belum mampu kembali kedalam masyarakat untuk mandiri dan produktif, Pasien cenderung tidak memiliki pekerjaan, hingga tidak diberikan kepercayaan oleh keluarga untuk kembali ketengah masyarakat. Disamping itu pasien juga sering mengalami stigma di masyarakat akibat sakit yang dialami, sehingga muncul rasa rendah diri, yang menyebabkan pasien ragu untuk kembali produktif dan mandiri (Javed et al., 2021; Seet et al., 2023). Pasien yang tidak mandiri dan produktif akan menyebabkan munculnya beban untuk keluarga terutama masalah keuangan, kekhawatiran terhadap masa depan anggota keluarga juga dapat menjadi beban keluarga. Pasien yang dengan gangguan jiwa yang belum mandiri dan produktif akan mengakibatkan masalah keuangan pada keluarga, dan masalah ekonomi merupakan salah satu dampak yang menjadi beban didalam keluarga (Ziebold et al., 2024). Berdasarkan latar belakang diatas maka dibutuhkan intervensi pada fase rehabilitasi yang berbasis dimasyarakat, melalui PKM ini tim PKM melakukan kegiatan untuk mengurangi masalah merawat yang dirasakan oleh *caregiver* dan serta meningkatkan kemandirian pasien dengan kegiatan keterampilan agar dapat menuju mandiri dan produktif. Target tujuan pada *caregiver* adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan merawat pasien sehingga memiliki kepercayaan diri dan optimisme dalam merawat pasien dirumah, tujuan kedua adalah *caregiver* mampu untuk mengelola beban stres yang dialami oleh *caregiver* selama melakukan perawatan pada pasien dirumah dan mencegah *burn out caregiver*. Sedangkan target tujuan pada pasien yang dirawat adalah meningkatkan kemandirian dan produktifitas melalui penambahan kemampuan (1) merawat diri dan komunikasi; (2) melakukan jualan; (3) berkebun, melalui tiga pembekalan diatas diharapkan pasien memiliki kepercayaan diri untuk dan harga diri yang positif untuk kembali kemasyarakat.

## METODE

Metode dari pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui lima tahap pelaksanaan seperti pada bagan 1. Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.



Bagan 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat.

### Sosialisasi.

Kegiatan yang pertama dilakukan oleh tim PKM adalah sosialisasi kegiatan. Sosialisasi dilakukan pada Dinas Sosial dan Tim Unit Informasi Layanan Sosial Jakarta Pusat, Kemayoran. Kegiatan sosialisasi dilakukan dan disetujui oleh tim. Setelah dilakukan kesepakatan maka sosialisasi dilakukan kepada keluarga dan pasien untuk menghadiri rangkaian kegiatan pkm.

Sosialisasi juga dilakukan kepada keluarga pasien mengenai program yang akan dilakukan pada kegiatan PKM.

### **Pelatihan.**

Pelatihan diberikan kepada petugas sosial UILS, Pasien dan Keluarga, dengan deskripsi seperti dibawah ini:

1. Pelatihan Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat  
Pelatihan dilakukan sebanyak 4 (empat) kali pertemuan. Pertemuan pertama mengkaji permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang merawat pasien dengan ODGJ, mengukur beban yang dialami keluarga dan edukasi mengenai pengenalan gangguan kejiwaan. Pertemuan kedua dilakukan pelatihan cara merawat fisik, medis, psikologis, dan social dan cara menghadapi hambatan dalam melakukan perawatan didalam keempat aspek tersebut. Pertemuan ketiga pelatihan mengurangi stress dan beban selama merawat pasien dengan manajemen stress. Pertemuan terakhir atau keempat dilakukan melakukan evaluasi terhadap yang telah dilakukan dan pengukuran kembali permasalahan yang dihaapi keluarga pasca pelatihan dan membuat rencana tindak lanjut.
2. Pelatihan Peningkatan Peningkatan keterampilan Pasien ODGJ  
Pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan pasien dengan ODGJ sebagai modal untuk kembali kepada masyarakat agar menjadi lebih mandiri dan produktif. Pelatihan yang akan diberikan adalah kemampuan untuk menanam dan berjualan dilakukan dengan beberapa tahap pertemuan

### **Penerapan Teknologi.**

1. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat  
Penerapan teknologi dalam kegiatan ini berupa, pemberian edukasi, dan evaluasi diri. Gambaran kegiatan penerapan teknologi yang dilakukan dijelaskan pada tabel 1. Deskripsi pertemuan keluarga pasien dengan ODGJ

Tabel 1. Deskripsi Pertemuan Keluarga Pasien dengan ODGJ

No	Pertemuan	Deskripsi Kegiatan
1	I 240'	<i>Caregiver</i> yang hadir dibentuk grup kecil dengan beberapa tim PKM untuk mengkaji masalah yang dirasakan selama merawat. Hasil pengkajian akan menjadi dasar dalam pemberian intervensi kepada keluarga. Hari pertama dilakukan pemberian edukasi mengenai gangguan kesehatan jiwa ( pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, dan pengobatan)
2	II 180'	Pertemuan kedua dilakukan pelatihan cara merawat fisik, medis, psikologis, dan social dan cara menghadapi hambatan dalam melakukan perawatan didalam keempat aspek tersebut
3	III 180'	Pelatihan mengurangi stres dan beban selama merawat pasien dengan manajemen stres.
4	IV 180'	Pertemuan terakhir atau keempat dilakukan melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan dan komitmen keluarga untuk melakukan yang telah di latih dirumah.

2. Peningkatan Peningkatan Keterampilan Pasien ODGJ
  - 2.1. Kegiatan perawatan diri, peningkatan keterampilan ini sebagai modal untuk pasien mempersiapkan diri secara fisik atau penampilan sebelum berjualan. Pasien dilatih untuk menjaga kebersihan diri. Keterampilan kedua adalah keterampilan untuk meningkatkan keluwesan dalam berkomunikasi dengan keluarga, petugas, atau sesama pasien.
  - 2.2. Menanam sayuran organik pada media tanah. Pada kegiatan ini pasien dilatih untuk menanam sayuran didalam media yang disiapkan. Setiap hari pasien mendapatkan jadwal piket untuk melakukan perawatan pada tanaman yang ditanam.

- 2.3. Melakukan kegiatan latihan berjualan minuman. Pasien dilatih dengan kegiatan berjualan, kegiatan ini di harapkan pasien mampu berkomunikasi saat melakukan jual beli, melakukan pembukuan penjualan, dan meracik minuman yang akan dijual.

### **Pendampingan dan evaluasi**

1. Penjadwalan pertemuan untuk keluarga.

Setelah dilakukan pertemuan untuk keluarga, maka keluarga diberikan buku saku cara merawat keluarga dengan gangguan jiwa dirumah. Pada pertemuan akhir dari pemberian pelatihan kepada keluarga, petugas UILS membuat pertemuan kembali untuk mengkaji kembali kondisi keluarga.

2. Monitoring kemampuan pasien dengan ODGJ

Kemampuan yang telah dilatih kepada keluarga dan pasien akan dilakukan monitoring oleh petugas UILS yang juga sudah dilatih sebelumnya. Petugas UILS memonitoring kemampuan keluarga dan pasien sesuai dengan formulir yang diberikan oleh Tim pengabdian kepada masyarakat.

### **Keberlanjutan Program**

1. Pemantauan setiap 3 bulanan setelah program berjalan dilakukan oleh Tim PKM da melibatkan PJ UILS
2. Kegiatan berjualan dan penanaman sayuran akan dilanjutkan oleh tim UILS, yang telah ditunjuk penanggung jawabnya. Peningkatan kemampuan ODGJ juga akan ditingkatkan, kemampuan ODGJ yang sebelumnya dibekali kemampuan untuk berjualan minuman akan ditingkatkan pada kegiatan berjualan makanan yang akan menjadi project selanjutnya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Peningkatan Dukungan Perawatan dari Keluarga**

Peningkatan dukungan keluarga diberikan selama 4 kali pertemuan pertemuan. Pertemuan pertama mengkaji permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang merawat pasien dengan ODGJ, mengukur beban yang dialami keluarga dan menjelaskan mengenai gangguan jiwa secara sederhana kepada keluarga (gambar 2 dan 3). Tahapan pertama dilakukan melakukan pengkajian dalam kelompok kecil untuk mengetahui permasalahan dalam merawat dan beban yang dirasakan oleh keluarga sebagai caregiver. Pengkajian di kegiatan awal ini sangat penting akan edukasi atau pemecahan masalah sesuai dengan kebutuhan. Temuan ini menekankan pentingnya strategi penanggulangan (koping) dan sikap positif dalam memahami kesehatan mental *caregiver*, menyoroti perlunya intervensi yang disesuaikan (Simões et al., 2024). Hasil masalah yang paling banyak dihadapi oleh keluarga tergambar pada tabel 2.

Tabel 2. Rerata masalah merawat yang dihadapi *caregiver* (n=20)

Variabel	Hasil			
	Mean	Median	Range	95% CI
Domain Fisik	3.10	4.00	2.00	[2.62, 3.58]
Domain Medikal	0.95	1.00	5.00	[0.46, 1.44]
Domain Psikologis	2.90	3.00	4.00	[2.28, 3.52]
Domain Sosial	0.15	0.00	1.00	[-0.02, 0.32]

Berdasarkan tabel diatas permasalahan merawat masalah fisik berada pada urutan pertama, kedua psikologis, ketiga medical, dan terakhir sosial. *Caregiver* memiliki tiga kebutuhan utama dalam merawat pasien dengan gangguan mental: dukungan informasional tentang pencarian bantuan pelayanan kesehatan dan penggunaan obat, dukungan untuk mengatasi masalah sehari-hari/ fisik,

dan dukungan psikologis dan emosional untuk memberikan pengasuhan emosional yang positif (Cruz et al., 2024a; Galletly, 2022; Sanden et al., 2016). Berdasarkan temuan di atas maka kegiatan PKM untuk menambah kemampuan pasien dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

Pelatihan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dari cara merawat fisik, medis, psikologis, dan sosial (gambar 4). Cara merawat fisik meliputi masalah yang dihadapi oleh keluarga dalam pemenuhan perawatan fisik pasien, yaitu kebersihan dan kerapihan pasien (mandi dan berhias), pemenuhan makan, dan toileting buang air besar dan buang air kecil. Cara merawat pasien pada domain medikal, yaitu permasalahan yang dihadapi keluarga dalam memberikan pengobatan, mulai dari kepatuhan minum obat, memahami efek samping, sampai dengan pengawasan dan motivasi untuk pasien minum obat. Ketiga adalah domain psikologis, bagaimana keluarga merawat dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap kebutuhan psikologis pasien, seperti bercerita, memotivasi, menenangkan bila pasien gelisah, menghibur, memberikan pujian, dan pelibatan dalam pengambilan keputusan. Domain terakhir adalah sosial, bagaimana keluarga mampu untuk membeikan perawatan agar pasien dapat melakukan sosialisasi kembali dimasyarakat.

Pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk merawat pasien dari beberapa domain di atas telah dilakukan, maka pertemuan selanjutnya dilakukan untuk mengatasi stres yang dihadapi keluarga selama keluarga melakukan perawatan kepada pasien yaitu dengan manajemen stres (Gambar 5). *Caregiver* yang melakukan perawatan kepada keluarga sangat juga membutuhkan dukungan, karena merawat keluarga dengan gangguan kejiwaan merupakan hal yang penuh tekanan, sehingga memerlukan dukungan untuk memastikan bahwa kesehatan dan kesejahteraan mereka tidak terganggu. memberikan perawatan kepada orang yang mereka cintai (Cruz et al., 2024b; Stuart, 2013). Manajemen stres yang dilatihkan kepada pasien adalah relaksasi nafas dalam, distraksi, spiritual dan ibadah, *guided imagery*, hipotis lima jari, afirmasi positif dan penghentian pikiran negative (Gambar 6). Seluruh Kegiatan keluarga yang diberikan di atas, terangkum didalam buku pedoman untuk merawat dan manajemen stres dengan judul Buku Saku Aku dan Keluargaku, yang diserahkan secara simbolis kepada pihak UILS, untuk diberikan kepada keluarga (Gambar 7)



Gambar 2. Pengkajian permasalahan rawat keluarga



Gambar 3. Edukasi mengenai Gangguan Jiwa dan peran *Caregiver*



Gambar 4. Pemberian edukasi perawatan pada pasien ODGJ



Gambar 5. Latihan Manajemen stres untuk Caregiver



Gambar 6. Evaluasi pertemuan keluarga



Gambar 7. Simbolis pemberian buku saku perawatan keluarga.

Kegiatan yang dilakukan kepada keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa diatas menjadi satu paket psikoedukasi keluarga yang dimasukan kedalam buku saku Aku dan Keluargaku. Pemberian terapi psikoedukasi ini diharapkan mampu menurunkan beban yang dirasakan oleh keluarga dan meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien sehingga berdampak pada penurunan angka kekambuhan, menurunkan gejala yang pada akhirnya akan menurunkan permasalahan psikologis *caregiver*, seperti cemas, putus asa hingga depresi (Dev et al., 2021; Hasan et al., 2014; Lincoln, 2007; Mubin & Livana PH, 2020; Sunanda et al., 2013)

### **Pelatihan Peningkatan Peningkatan keterampilan Pasien ODGJ Kegiatan Perawatan Diri dan Komunikasi**

Kegiatan PKM tidak hanya memberikan intervensi kepada keluarga, tetapi juga kepada pasien. Keluarga yang telah terpapar dengan pengetahuan dan kemampuan diharapkan mampu untuk menjadi pendukung agar pasien dapat mandiri dan produktif kembali. Kegiatan selanjutnya dilakukan adalah peningkatan keterampilan kepada pasien, yang terdiri dari tiga kegiatan utama yaitu kegiatan mempersiapkan fisik dan penampilan pasien sebelum dilatih keterampilan berjualan dan menanam. Pada kegiatan ini pasien dilatih melakukan perawatan diri dan melakukan komunikasi (Gambar 9 dan 10)



Gambar 9. Pelatihan perawatan diri



Gambar 10. Pelatihan Komunikasi

### **Kegiatan menanam sayur organik**

Persiapan secara individu telah dilakukan maka kegiatan dilanjutkan pada pembekalan keterampilan dengan menanam sayuran. Pasien di berikan pengarahannya terlebih dahulu terkait dengan tata cara menanam (gambar 11), kegiatan dilanjutkan dengan pembagian tugas setiap harinya untuk merawat taman sayuran (gambar 12), dan setiap pasien dilatih untuk melakukan penanaman mulai dari penyiapan media tanam (gambar 13), pembibitan hingga perawatan setiap harinya. Penambahan kegiatan menanam karena beberapa penelitian menyebutkan bahwa menanam merupakan metode pemulihan dari stres dan suasana hati negatif, atau sebagai intervensi terapeutik bagi orang yang menderita kesulitan terkait kesehatan mental (Canady, 2021; Zutter & Stoltz, 2023)



Gambar 11. Pemberian materi cara penanaman sayuran



Gambar 12. Perawatan sayuran



Gambar 13. Proses persiapan media, dan pembibitan

### Kegiatan Berjualan Minuman.

Kegiatan penambahan keterampilan dilanjutkan dengan kegiatan berjualan. Pasien dilatih melakukan komunikasi dalam berjualan minuman yang terdiri atas, berkomunikasi dalam melayani pembeli, meracik atau menyiapkan minuman, menjadi kasir, dan melakukan pencatatan penjualan (gambar 14)



Gambar 14. Proses pelatihan berjualan minuman

Melalui kegiatan keterampilan yang diberikan kepada pasien, kemampuan pasien telah memenuhi indicator kemampuan yaitu mampu menyiapkan warung minuman, berkomunikasi dengan pembeli, meracik dan menyiapkan pesanan, dan menjadi kasir menerima pembayaran, pengembalian serta pembukuan minuman yang telah dibeli dan merapikan warung Ketika tutup. Seluruh pasien telah dilatih dengan capaian target 19 orang mampu mencapai target tersebut, dan 1 pasien belum mampu, karena pasien tersebut juga didiagnosa retardasi mental, sehingga belum mampu mengikuti instruksi pelatihan. Pasien dengan gangguan retardasi mental memiliki masalah pada fungsi intelektual yaitu defisit dalam penalaran, penilaian, pemecahan masalah dan fungsi sosial seperti dalam komunikasi, menginterpretasikan bahasa serta mengatur emosi, oleh sebab itu penanganan atau asuhan khusus dibutuhkan dalam melakukan intervensi pada pasien dengan retardasi mental (Halter, 2014; Wilkinson & A. Murphy, 1998). Perlu dipertimbangkan

dalam pemberian intervensi selama masa rehabilitasi, dengan perlakuan dan intervensi yang berbeda pada pasien dengan retardasi mental sesuai dengan tingkat keparahan gangguan.

## **SIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema optimalisasi program rehabilitasi menuju ODGJ yang mandiri dan produktif, dengan target keluarga dan pasien dengan ODGJ pada tahap pemulihan dan berada pada rehabilitasi social UILS dibawah Dinas Sosial Jakarta Pusat, telah dilaksanakan dan mencapai tujuan yang diharapkan. Melalui Kegiatan ini pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa, masalah dalam merawat, serta manajemen stres selama menjalankan peran caregiver telah tercapai 100 persen. Pasien dengan ODGJ juga mendapatkan pembekalan keterampilan untuk menjadi lebih mandiri dan produktif, melalui kegiatan perawatan diri dan komunikasi, terapi okupasi ( menanam dan berjualan). Sebanyak 19 pasien dengan ODGJ telah dilatih dan dinyatakan mampu untuk melakukan perawatan diri, komunikasi, menanam ( persiapan media tanam, pembibitan, perawatan), serta berjualan (melayani pembeli, menyiapkan pesanan, menerima dan mengembalikan pembayaran, serta pembukuan penjualan). Ketercapaian dari program ini diharapkan pasien menjadi lebih memiliki kepercayaan diri, penilaian diri yang positif, melalui dukungan keluarga, peningkatan keterampilan (menanam dan berjualan), untuk mandiri dan produktif dan siap kembali kepada kehidupan masyarakat.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Tim Pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terimakasih kepada keluarga dan pasien rehabilitasi social di UILS Kemayoran yang telah bekerja sama dan mendukung kegiatan PKM. Terima kasih juga kami ucapkan untuk Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Riset dan Teknologi, dengan support melalui Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat Pemula (PMP). UILS Kemayoran dan Dinas Sosial Jakarta Pusat sebagai mitra kerja sama PKM, dan Sekolah Tinggi RS Husada yang memberikan dukungan dan Kerjasama yang baik dengan berjalannya program PKM ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anne, J. (2013). *Family Caregiver Burden in Schizophrenia : A Qualitative Study*. 5(2), 214–218.
- Arun, R., Inbakamal, S., Tharyan, A., & Premkumar, P. S. (2018). *Original Article Spousal Caregiver Burden and Its Relation with Disability in Schizophrenia*. 22–29. <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM>
- Canady, V. A. (2021). Community gardening seen as supporting MH recovery. *Mental Health Weekly*, 31(42), 5–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mhw.33002>
- Cruz, E., Paré, M. A., Stan, C., Voth, J., Ward, L., & Taboun, M. (2024a). Caring for the caregiver: An exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100406>
- Cruz, E., Paré, M. A., Stan, C., Voth, J., Ward, L., & Taboun, M. (2024b). Caring for the caregiver: An exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5, 100406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100406>
- Dev, S., Kankan, T., Blasco, D., Le, P. D., Agrest, M., Dishy, G., Mascayano, F., Schilling, S., Jorquera, M. J., Dahl, C., Cavalcanti, M. T., Price, L., Conover, S., Yang, L. H., Alvarado,

- R., & Susser, E. S. (2021). Implementation of a pilot community-based psychosocial intervention for patients with psychoses in Chile and Brazil: a comparative analysis of users' perspectives. *Global Mental Health*, 8, e15. <https://doi.org/DOI:10.1017/gmh.2021.10>
- Galletly, C. A. (2022). Effective family interventions for people with schizophrenia. *The Lancet Psychiatry*, 9(3), 185–187. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00502-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00502-2)
- Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach* (7th ed.). Elsevier Saunders. <https://doi.org/10.1016/C2011-0-04479-4>
- Hasan, A. A., Callaghan, P., & Lymn, J. S. (2014). *Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention on knowledge levels and psychological outcomes for people diagnosed with Schizophrenia and their caregivers in Jordan : a randomized controlled trial*. 1–8.
- Janardhana, N., Muralidhar, D., Naidu, D., & Raghevendra, G. (2015). Discrimination against differently abled children among rural communities in India: Need for action. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 6, 7. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.149070>
- Javed, A., Lee, C., Zakaria, H., Buenaventura, R. D., Cetkovich-Bakmas, M., Duailibi, K., Ng, B., Ramy, H., Saha, G., Arifeen, S., Elorza, P. M., Ratnasingham, P., & Azeem, M. W. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. *Asian Journal of Psychiatry*, 58, 102601. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102601>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Lincoln, T. M. (2007). *Effectiveness of psychoeducation for relapse , symptoms , knowledge , adherence and functioning in psychotic disorders : a meta- analysis* . 1–3.
- McFarlane, W. R. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, 55(3), 460–482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12235>
- Mubin, M. F., & Livana PH. (2020). Reduction of family stress level through therapy of psychoeducation of skizofrenia paranoid family. *Enfermería Clínica*, 30, 155–159. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.048>
- Ravella, P. C. (2010). *Educational Model of Community Partnerships for Health Promotion*. 2(2), 161–166.
- Sanden, R. L. M. Van Der, Pryor, J. B., & Stutterheim, S. E. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness : the mediating role of coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1233–1245. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1256-x>
- Seet, V., Lee, Y. Y., Chua, Y. C., Verma, S. K., & Subramaniam, M. (2023). Self-stigma and quality of life among people with psychosis: The protective role of religion. *Early Intervention in Psychiatry*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eip.13469>

- Simões, L. P., Souto, T., Silva, F., & Ferreira, M. J. (2024). The role of coping and positivity in shaping mental health among Portuguese informal caregivers. *Geriatric Nursing*, 59, 604–613. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.07.038>
- Stuart, Gail. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby.
- Sunanda, G. T., Ramesh, C., & L, E. V. (2013). *Effectiveness of Psycho-Education on Care Givers Burden among Caregivers of Patients with Schizophrenia*. 1(2), 126–131.
- WHO. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Wilkinson, K. M., & A. Murphy, N. (1998). References to people in the communications of female and male youths with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19(3), 201–224. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(98\)00005-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-4222(98)00005-5)
- Yates, S., & Gatsou, L. (2021). Idealisation and stigmatisation of parenting in families with parental mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*, 1, 100020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100020>
- Ziebold, C., McDaid, D., King, D., Romeo, R., Ribeiro, W. S., Pan, P. M., Miguel, E. C., Bressan, R. A., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Evans-Lacko, S. (2024). Estimating the economic impacts for caregivers of young people with mental health problems in a Brazilian cohort. *Value in Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.10.3802>
- Zutter, C., & Stoltz, A. (2023). Community gardens and urban agriculture: Healthy environment/healthy citizens. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(6), 1452–1461. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.13149>