

Pelatihan dan Pendampingan Pengurus Melalui Layanan Psikoedukasi di Rumah Singgah Palembang

¹Suzanna, ²Riska Marlin, ³Ika Guslanda Bustam, ⁴Ira Kusumawaty

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang

⁴Departemen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Palembang

email: suzanna.stikesmp@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Singgah Pengobatan merupakan tempat yang memfasilitasi para pasien dan pendamping yang dalam hal ini yaitu keluarga pasien dengan pelayanan yang diharapkan dapat secara optimal memberikan pelayanan, khususnya pelayanan dalam bentuk penguatan emosional. Pelayanan Psikedukasi saat ini menjadi hal yang cukup memberikan dampak yang sangat positif dalam membantu pelayanan psikologis, dengan berbagai masalah seperti stress, kecemasan, putus asa, ketidakberdayaan. Tujuan program ini memberikan pelatihan dan pendampingan bagi pengurus untuk mewujudkan layanan psikedukasi. Metode implementasi meningkatkan keterampilan komunikasi pengurus dalam memberikan bimbingan edukasi dan penguatan. Terdapat peningkatan kemampuan bimbingan edukasi dan penguatan yang dirasakan oleh pengurus yang dapat diterapkan kepada pasien dan pendamping pasien.

Kata kunci: pengurus, pelatihan dan pendampingan, psikoedukasi

ABSTRACT

Rumah Singgah or in English called Shelter, is a place that facilitates patients and the patient's family who are expected to optimally provide services, especially services in the form of emotional strengthening. Psychoeducational services are currently having a very positive impact in helping psychological services, with various problems such as stress, anxiety, hopelessness, helplessness. The purpose of this program is to provide training and assistance for administrators to realize psychoeducational services. The implementation method improves the communication skills of administrators in providing educational guidance and reinforcement. There is an increase in the ability of educational guidance and reinforcement felt by administrators that can be applied to patients and patient companions.

Keywords: management, training and mentoring, psychoeducation

PENDAHULUAN

Rumah Singgah Pengobatan merupakan tempat yang memfasilitasi para pasien dan pendamping yang dalam hal ini yaitu keluarga pasien dengan pelayanan yang diharapkan dapat secara optimal sebagai wadah yang memberikan tempat akomodasi atau tempat tinggal sementara dengan suasana kekeluargaan yang dilengkapi dengan fasilitas sederhana. Salah satu rumah singgah yang ada di wilayah kota Palembang, yaitu rumah singgah sehat ceria yang memiliki fasilitas yang masih terbatas terkhusus layanan dalam masalah psikologis dan latihan pergerakan fisik. Warga Sumatera Selatan (Sumsel) yang ingin berobat ke Palembang tentunya tidak

perlu bingung lagi untuk mencari tempat tinggal sementara, hanya cukup dengan menunjukkan KTP, pelayanan ini gratis ini tidak sampai disitu tetapi juga diberikan bantuan oleh pengurus rumah singgah yang akan siap membantu dalam pengurusan pelayanan berobat ke beberapa rumah sakit rujukan di Palembang. Rumah singgah rakyat Muratara ini beralamat Jalan Kikim 1, Blok S Nomor 7, Demang Lebar Daun, Kecamatan Ilir Barat I Simpang Lampu Merah Angkatan 45 Kota Palembang. Fasilitas yang ada di Rumah Singgah 2 lantai, 10 kamar tidur, 40 kasur, mobil ambulance, 2 brankar, 2 kursi roda, meja registrasi, ruangan layanan, ruang

makan, ruang tamu, kamar mandi, dapur. Fasilitas layanan kesehatan yang disediakan di rumah singgah ini masih sangat terbatas, yakni pengurusan administrasi pengobatan ke RS yang difasilitasi oleh pengurus. Adapun jumlah pengurus rumah singgah sebanyak 9 orang dengan latar belakang pendidikan SMU dan Diploma yang bukan dari pendidikan kesehatan. Jumlah rata-rata pasien dan pendamping yang menetap di rumah singgah per bulannya berkisar 35-40 orang. Sebagian besar pasien yang menetap di rumah singgah adalah pasien dengan kondisi penyakit terminal yang menjalani pengobatan di beberapa rumah sakit rujukan.

Beberapa jenis penyakit yang teridentifikasi mulai dari penyakit kanker dengan kemoradioterapi, gagal ginjal dengan hemodialisa, penyakit jantung kongenital pada anak dengan tindakan pembedahan dan penyakit jantung orang dewasa dengan tindakan pembedahan. Selain itu, pasien terminal selama menjalani pengobatan di rumah sakit menceritakan beberapa keluhan mulai dari masalah psikologis sampai pada masalah fisik. Masalah psikologis yang diidentifikasi oleh tim dengan melakukan wawancara dengan pengurus, pendamping pasien dan pasien terminal yaitu masalah stress, motivasi yakni kurangnya semangat menjalani pengobatan, kecemasan, keputusaan dan ketidakberdayaan. Sementara itu, masalah fisik yang dikeluhkan oleh pasien terminal sebagai dari efek pengobatan penyakit terminal mulai dari kekakuan otot, kram, sakit pinggang, nyeri sedang. Keluhan fisik ini terjadi diungkapkan oleh pengurus dan pendamping pasien dikarenakan pasien memang tidak banyak melakukan olahraga ataupun senam, pergerakan fisik yang sangat sedikit dilakukan selama menetap di rumah singgah. Salah satu pasien beserta pendampingnya menceritakan perasaannya serta harapannya terhadap pihak pengurus dan pemilik rumah singgah.

Perasaan yang dirasakan yakni lelah, tidak bersemangat, putus asa, bosan, tidak berdaya, stres, cemas apakah pengobatan kemoterapi dan radioterapi dijalani memberikan efek yang besar untuk kesembuhan penyakit kankernya. Sementara itu, pasien dan pendamping saat pulang dari perawatan kemoterapi lalu tinggal di rumah

singgah, memang hanya untuk istirahat dan makan. Sebagian besar waktu pasien dan pendamping ke rumah sakit untuk menjalani pengobatan adalah pagi hari, pulang ke rumah singgah siang, waktu sore hari dan malam hari serta hari berikutnya tidak ada kegiatan khusus. Namun, apabila pengurus dan pemilik dapat mewujudkan harapan dari pasien dan pendamping yang merupakan warga dari kabupaten Musi Rawas Utara, pasien dan pendamping sangatlah senang, dapat termotivasi untuk menjalani pengobatan panjang dan berterima kasih. Kondisi penyakit terminal yang harus dijalani oleh pasien dan pendamping secara terus menerus, tentunya akan berdampak terhadap ketahanan psikis dan fisik baik pada pasien ataupun pendamping pasien (Wibowo et al., 2016).

Pasien dengan penyakit terminal sebagian besar memiliki pandangan melalui pengobatan yang secara terus-menerus yang harus dilalui secara tidak langsung akan mengalami rasa bosan, putus asa, kurang semangat, sedih, cemas (Sachs et al., 2013; Somasundaram & Devamani, 2016). Sementara itu, pengobatan harus tetap dijalankan untuk mendapatkan efek terapeutik meskipun kesembuhan total ataupun tidak mendapatkan efek samping masih sulit untuk dicapai secara maksimal, resiliensi atau ketahanan diri pasien dan pendamping pasien tentunya dalam hal ini akan masuk dalam fase ketidakberdayaan (Şahin et al., 2013; Somasundaram & Devamani, 2016).

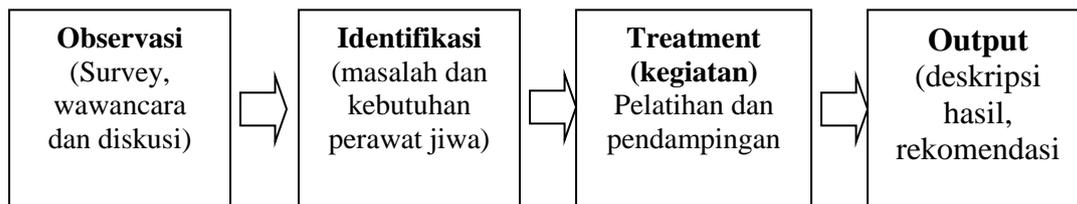
Berdasarkan uraian di atas mengenai solusi yang ditawarkan oleh tim berasal dari hasil penelitian yang dikerjakan oleh tim dan penelitian lain. Pendampingan relawan dengan menerapkan *hypnosis* lima jari untuk mengurangi kecemasan dan stres pada orang dengan pemantauan Covid-19 di wiswa atlet Palembang, hasil yang didapat sebagian besar orang dalam pemantauan di wiswa mampu menerapkan *hypnosis* lima jari secara mandiri dan mampu mengelola stress dan mengurangi kecemasan (Kusumawaty & Suzanna, 2020). Terapi psikoreligius juga pernah diberikan oleh tim dalam upaya untuk membantu mengatasi perasaan stress dan depresi yang dirasakan oleh lansia dipanti jompo di Palembang, hasil yang didapat cukup signifikan yaitu penurunan skor stress dan depresi selama lansia mendapat beberapa teknik dalam psikoreligius yaitu deep

breathing, afirmasi positif, terapi doa dan dzikir (Trilia & Suzanna, 2013). Sementara, itu penelitian lain juga memberikan kontribusi yakni mengenai psikedukasi mulai dari, yaitu terapi *motivasional interviewing* dan spiritual terapi memberikan penurunan skor keputusan dan peningkatan skor motivasi pasien dalam menjalani pengobatan hemodialisa (Kusumawardani, 2018). Pengaruh SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan *supportive therapy* mampu menurunkan tingkat stress pasien kanker (Maryatun, 2020). Terapi *supportive* yang mengarah pada SHG (*Self Help Group*) yang dilakukan pada keluarga yang merawat pasien hemodialisa mampu memberikan peningkatan kemampuan caregiver mulai dari kognitif, afektif dan psikomotorik (Cahaya Ningrum, 2021)

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui pelatihan dengan pengajaran dan demonstrasi serta

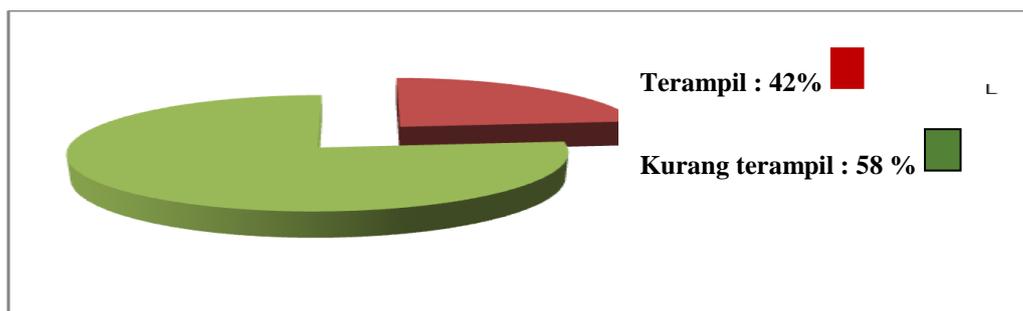
pendampingan edukasi pengurus. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan pengurus dengan waktu yang telah disepakati bersama. Sebelum pelatihan dimulai dilakukan pretest terlebih dahulu dengan menggunakan lembar penilaian observasi keterampilan komunikasi pengurus dalam melakukan edukasi masalah psikologis. Hal ini menjadi penting sebagai langkah awal pengukuran keterampilan komunikasi yang dimiliki oleh pengurus. Setelah pretes dilakukan diberikan pelatihan edukasi perilaku seksual dengan beberapa metode ceramah, tanya jawab, diskusi, *role play* dan praktik dilanjutkan pendampingan dengan pasien terminal dan pendamping di beberapa ruangan. Tahapan akhir dilakukan dengan *post test* pada semua peserta pelatihan, kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung kurang lebih 3 bulan. Berikut skema alur metode pelaksanaan pengabdian.



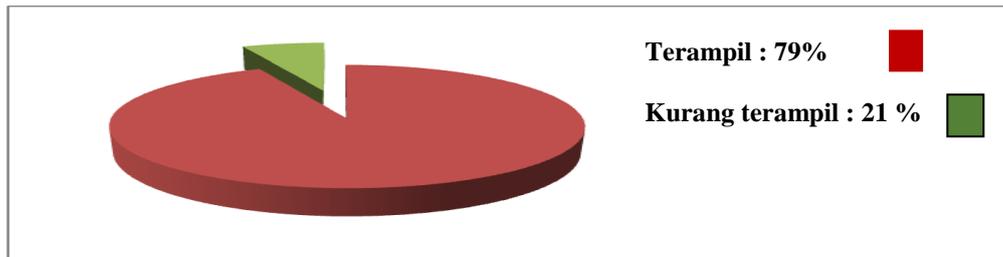
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan ini yaitu kehadiran 100% yang berjumlah 9 orang. Kegiatan pelatihan yang diadakan di ruang diskusi rumah singgah, sebagian besar pengurus menyampaikan antusias dalam mengikuti kegiatan pelatihan hal ini dikarenakan topik

yang sangat menarik. Media yang digunakan saat kegiatan pelatihan, yaitu LCD, video interaksi, buku panduan, standar operasional prosedural interaksi. Berikut gambaran hasil peningkatan keterampilan komunikasi pengurus memberikan layanan psikoedukasi



Gambar 1. Keterampilan Komunikasi Pengurus Memberikan Psikoedukasi (*pre test*)



Gambar 2. Keterampilan Komunikasi Pengurus Memberikan Psikoedukasi (*post test*)



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan dan Pendampingan Psikoedukasi pada Pengurus

Kondisi penyakit terminal yang harus dijalani oleh pasien dan pendamping secara terus menerus, tentunya akan berdampak terhadap ketahanan psikis dan fisik baik pada pasien ataupun pendamping pasien (Wibowo et al., 2016). Pasien dengan penyakit terminal sebagian besar memiliki pandangan melalui pengobatan yang secara terus-menerus yang harus dilalui secara tidak langsung akan mengalami rasa bosan, putus asa, kurang semangat, sedih, cemas (Sachs et al., 2013; Somasundaram & Devamani, 2016).

Sementara itu, pengobatan harus tetap dijalankan untuk mendapatkan efek terapeutik meskipun kesembuhan total ataupun tidak mendapatkan efek samping masih sulit untuk dicapai secara maksimal, resiliensi atau

ketahanan diri pasien dan pendamping pasien tentunya dalam hal ini akan masuk dalam fase ketidakberdayaan (Şahin et al., 2013; Somasundaram & Devamani, 2016)

Terapi psikoreligius dalam bagian layanan psikoedukasi juga pernah diberikan oleh tim dalam upaya untuk membantu mengatasi perasaan stress dan depresi yang dirasakan oleh lansia dipanti jompo di Palembang, hasil yang didapat cukup signifikan yaitu penurunan skor stress dan depresi selama lansia mendapat beberapa teknik dalam psikoreligius yaitu deep breathing, afirmasi positif, terapi doa dan dzikir (Trilia & Suzanna, 2013). Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini memberikan dampak yang cukup baik bagi pengurus yaitu peningkatan keterampilan komunikasi untuk memberikan penguatan psikoedukasi bagi pasien dan keluarga pasien berupa terjadi peningkatan skor keterampilan komunikasi.

Sejalan dengan slogan yang diusung oleh tim yaitu “SemBat” (Semangat Berobat), penelitian yang pernah dilakukan oleh tim yaitu penerapan teknik hipnoterapi dengan strategi deep breathing, hypnosis lima jari dan afirmasi positif terbukti dapat meningkatkan motivasi dan semangat belajar pada mahasiswa (Suzanna et al., 2014). Sementara, itu penelitian lain juga memberikan kontribusi terhadap solusi yang ditawarkan oleh tim, yaitu terapi *motivational interviewing* dan spiritual terapi memberikan penurunan skor keputusan dan peningkatan skor motivasi pasien dalam menjalani pengobatan hemodialisa (Kusumawardani, 2018).

Pengaruh SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan *supportive therapy* mampu menurunkan tingkat stress pasien kanker (Maryatun, 2020). Terapi *supportive* yang mengarah pada SHG (*Self Help Group*) yang dilakukan pada keluarga yang merawat pasien hemodialisa mampu memberikan

peningkatan kemampuan caregiver mulai dari kognitif, afektif dan psikomotorik (Cahya Ningrum, 2021). Dukungan yang besar diberikan oleh pemilik rumah singgah dengan melakukan koordinasi pada semua anggota serta menyediakan tempat pertemuan kegiatan untuk kegiatan *workshop* dan pendampingan.

Pemiliki dan pengurus rumah singgah dalam hal ini memberikan bersedia dan memfasilitasi berbagai ruangan dan halaman dalam lingkungan rumah singgah untuk dijadikan sebagai tempat *workshop* dan pendampingan kegiatan mulai dari psikoedukasi, psikoreligius terapi, senam dan latihan pergerakan fisik, penataan ruangan penguatan emosional.

SIMPULAN

Pelatihan ini dalam proses dan akhirnya mendapatkan respon positif dan antusias dari semua peserta pelatihan yaitu pengurus. Pengukuran hasil akhir yaitu terjadi peningkatan keterampilan komunikasi pengurus dalam memberikan layanan psikoedukasi bagi pasien dan pendamping pasien. Bagi rumah singgah, diharapkan pelatihan serta penerapan program ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya alternatif program layanan psikedukasi. Program ini agar dapat terus di jaga keberlangsungannya di rumah singgah, tentunya membutuhkan dukungan dan kebijakan yang besar khususnya yaitu pengelola dan pihak yayasan rumah singgah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, A., Wong, B. B. K., Yip, B., & Wong, L. (2013). 53. Knowledge, Attitude and Skills Related to Adolescent Sexual Health Education and Counseling Among Pediatric Nurses in Hong Kong. *Journal of Adolescent Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.111>
- Afiyanti, Y. (2017). Attitudes, Belief, and Barriers of Indonesian Oncology Nurses on Providing Assistance to Overcome Sexuality Problem. *Nurse Media Journal of Nursing*, 7(1), 15–23.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v7i1.15124>
- Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2018). Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1583–1594.
<https://doi.org/10.1111/jan.13572>
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200–206. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>
- Fujii, A., Yasui-Furukori, N., Sugawara, N., Sato, Y., Nakagami, T., Saito, M., & Kaneko, S. (2010). Sexual dysfunction in Japanese patients with schizophrenia treated with antipsychotics. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.11.022>
- Hensel, D. J., & Fortenberry, J. D. (2013). A multidimensional model of sexual health and sexual and prevention behavior among adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, 52, 219–227.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.017>
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2009). Clients with mental health problems who sexualize the nurse-client encounter: The nursing discourse. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 616–624. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04899.x>
- Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., Gunnarsdottir, S., & Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 24–30.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004>
- Kheng Yee, O., Muhd Ramli, E. R., & Che Ismail, H. (2014). Remitted male schizophrenia patients with sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 956–965.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12246>
- Ma, M. C., Chao, J. K., Hung, J. Y., Sung, S. C., & Chao, I. H. C. (2018). Sexual Activity, Sexual Dysfunction, and

- Sexual Life Quality Among Psychiatric Hospital Inpatients With Schizophrenia. *Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 410–415.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.008>
- Mahmoud, Z. M., Sc, M., Fawaz, M. A., & Sc, D. N. (2015). Nurse ' s Perception of Barriers Toward Discussing Female Sexual Issues in Nursing Practice. *Medical Journal Cairo*, 83(2), 221–230.
- McGough, G. (2013). Communication Skills for Nursing Practice. *Nursing Standard*.
<https://doi.org/10.7748/ns2007.01.21.17.30.b560>
- Nijman, H., Bowers, L., Oud, N., & Jansen, G. (2005). Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggressive Behavior*, 31(3), 217–227.
<https://doi.org/10.1002/ab.20038>
- Smith & Baron. (2015). A Workshop for Educating Nurses to Address Sexual Health in Patients With Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 248–250.
- Tandon, R. (2013). Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-5: Clinical implications of revisions from DSM-IV. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*.
<https://doi.org/10.3371/CSRP.TA.032513>
- Tiji, W. T., & Effendy, E. (2014). Sexual Function in Male Schizophrenic Patients who use antipsychotic. *International Journal of Research In Medical and Health Sciences*, 4(6), 19–25.
- Vallianatou, K. (2016). Antipsychotics. In *Medicine (United Kingdom)*.
<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.09.018>
- Warren, L., Neff, K., Ian Mancuso, Mary Wenger, Barbara Galbraith, Fink, M., & Regina. (2016). Sexual Health: Exploring Patient Needs and Healthcare Provider Comfort and Knowledge. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), E162–E167.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1188/16.CJON.E162-E167>
- Watts, R. J. (2016). Dimensions of Sexual Health. *The American Journal of Nursing*, 79(9), 1568–1572.