

Kelompok Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Bongkot

Athi' Linda Yani, Abdul Ghofar, Wiwiek Wididatie

Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

athilindayani@fik.unipdu.ac.id, abdulghofar@fik.unipdu.ac.id

Abstract

Integrated service posts (posyandu) and families have a very important role in the healing rate of patients with mental disorders. In the Bongkot Village Office, posyandu mental has been established because of the high number of cases of mental disorders in the area. Many patients with ODGJ were found in their families because they were considered dangerous, the patients were not cared for and ostracized by their families, the family considered that the patients could not be cured anymore, and the family was embarrassed when they were found to have family members who had mental disorders. The method was to conduct training for partners in order to be able to therapeutic group activities, to do psychoeducation for the community, especially ODGJ family groups, to conduct counseling related to mental health service systems, to form SHG groups in families, provide training in making skills and farming. The outputs of the proposed PKM program are publications that will be published in accredited national journals, national seminar proceedings, publications on mass media, product quality and quantity improvement, textbooks, community understanding and skills improvement, health improvement in ODGJ patients, system improvement.

Keywords: *Group of mental disorder; Bongkot Village; Posyandu*

Abstrak

Pos pelayanan terpadu (posyandu) dan Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap tingkat kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Di kantor Desa Bongkot telah didirikan posyandu jiwa karena mengingat masih tingginya angka kasus gangguan jiwa di daerah tersebut. Banyak ditemukan pasien ODGJ yang di pasung oleh keluarganya karena dianggap membahayakan, pasien tidak terawat, dikucilkan oleh keluarga, keluarga menganggap pasien tidak dapat disembuhkan lagi selain itu keluarga malu ketika diketahui memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Metode diberikan adalah melakukan pelatihan pada mitra agar dapat melakukan terapi aktifitas kelompok, melakukan psikoedukasi pada masyarakat khususnya kelompok keluarga ODGJ, Melakukan penyuluhan terkait sistem layanan kesehatan jiwa, membentuk kelompok SHG pada keluarga, memberikan pelatihan membuat ketrampilan dan bercocok tanam. Luaran dari program PKM yang diusulkan adalah naskah publikasi yang akan dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi, prosiding seminar nasional, publikasi pada media massa, peningkatan kualitas dan kuantitas produk, Buku ajar, peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat, peningkatan kesehatan pada pasien ODGJ, perbaikan system.

Kata kunci : Kelompok Gangguan Jiwa; Desa Bongkot; Posyandu

A. PENDAHULUAN

Pos pelayanan terpadu (posyandu) dan Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap tingkat kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Di kantor Desa Bongkot telah didirikan posyandu jiwa karena mengingat masih tingginya angka kasus gangguan jiwa di daerah tersebut. Selama bertahun-tahun pasien ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yang berada di Desa Bongkot tidak mendapatkan perawatan yang sewajarnya. Banyak ditemukan pasien ODGJ yang di pasung oleh keluarganya karena dianggap membahayakan, pasien tidak terawat, dikucilkan oleh keluarga, keluarga menganggap pasien tidak dapat disembuhkan lagi selain itu keluarga malu ketika diketahui memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Berawal dari permasalahan yang ada dengan dana swadaya dibentuklah posyandu jiwa yang khusus menangani kasus dengan gangguan jiwa. Harapan dibentuknya posyandu tersebut dapat memberikan perhatian dan perawatan pada pasien ODGJ sehingga mampu meningkatkan harapan hidup mereka untuk kembali produktif. Kegiatan posyandu yang saat ini sudah berjalan setiap satu bulan sekali dengan melakukan timbang berat badan, melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan makanan sehat dan memberikan perawatan diri pada pasien. Untuk melakukan kegiatan rutin posyandu tersebut juga membutuhkan biaya yang cukup besar sehingga untuk kegiatan ini dibantu oleh masyarakat sekitar yang bersedia menjadi relawan kader di posyandu jiwa.

Perlunya pendekatan khusus pada keluarga dalam memberikan pemahaman agar bersedia membawa keluarganya yang mengalami gangguan jiwa untuk datang ke posyandu jiwa. Keluarga sudah tidak peduli dengan masalah kesehatan anggota keluarganya. Anggapan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa sudah tidak

dapat disembuhkan lagi. Untuk melakukan biaya perawatan dan pengobatan membutuhkan biaya yang cukup besar sehingga keluarga lebih memilih untuk pergi ke paranormal untuk berobat atau membiarkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Pelayanan kesehatan desa bongkot di bawah pelayanan pukesmas Dukuh Kelopo yang memberikan pelayanan 24 jam, namun jarak lokasi ke pukesmas 25 km sehingga untuk melakukan perawatan pada kasus gawat darurat masyarakat harus ke pelayanan swasta atau ke puskesmas peterongan yang jaraknya lebih dekat dari lokasi. Masalah kesehatan yang ada di lokasi paling banyak terkait masalah kesehatan jiwa seperti; depresi, halusinasi, waham, defisit perawatan diri, harga diri rendah dan perilaku kekerasan.

Posyandu jiwa merupakan pos pelayanan terpadu yang diperuntukan pada pasien gangguan jiwa. Kegiatan posyandu yang sudah berjalan seputar pemeriksaan kesehatan, timbang BB dan memberikan makanan bergizi. Namun terkait intervensi sesuai dengan keperawatan jiwa masih belum banyak dilakukan seperti terapi aktifitas kelompok dan pengembangan terapi okupasi. Terapi okupasi yang dilakukan ODGJ dengan menanam jahe merah sudah pernah berjalan namun tidak berlanjut karena tidak memiliki mitra untuk pemasaran. Dan saat ini terapi okupasi pada ODGJ yang dilakukan dengan membuat tas yang terbuat dari botol bekas minuman ale-ale. Banyaknya pemesanan juga menjadi kendala tersendiri karena untuk proses pembuatannya cukup lama sedangkan jumlah ODGJ yang sudah kooperatif dan mampu membuat tas masih terbatas. Posyandu jiwa di bongkot memiliki kader yang dibentuk dari masyarakat pemerhati dan peduli terhadap masalah gangguan jiwa. Mereka adalah masyarakat umum yang sukarela membantu kegiatan di posyandu sehingga untuk mengembangkan kegiatan posyandu yang kearah keperawatan jiwa dibutuhkan pelatihan

terlebih dahulu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader. Namun hal itu juga memerlukan biaya yang besar untuk mendatangkan pelatih sesuai dengan bidang kompetensinya.

Keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap masalah kesehatan jiwa, mereka masih banyak yang beranggapan bahwa ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) disebabkan karena pengaruh hal-hal mistik seperti; ketempelan ruh halus, diguna-guna dan santet. Mengingat mayoritas keluarga adalah buruh tani untuk pendapatan yang dihasilkan minimum sehingga untuk biaya pengobatan dan perawatan terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga kurang. Hal ini yang menyebabkan keluarga malas untuk membawa keluarganya berobat. Selain itu sebagian besar keluarga tidak sabar dan putus asa untuk mendampingi selama proses pengobatan, dan muncul pemahaman di masyarakat bahwa orang gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan lagi karena gangguan jiwa merupakan penyakit kronik sehingga butuh perawatan yang lama dan berkelanjutan.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Permasalahan mitra direncanakan akan diatasi dengan psikoedukasi yang merupakan program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Psikoedukasi merupakan alat terapi keluarga yang sangat populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala perilaku. Tujuan dari psikoedukasi keluarga yaitu untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan, memberikan dukungan pada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan, mengembalikan fungsi klien ke keluarga (Windarwati, 2013).

Berdasarkan konsep diatas selain teknik psikoedukasi. Keluarga merupakan

sistem pendukung utama dalam memberikan perawatan langsung dalam mengantisipasi terjadinya kekambuhan, maka dalam suatu keluarga harus memiliki pengetahuan/ informasi dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan (Kelliat, 2013). Keluarga juga diberikan penyuluhan dalam mencegah kekambuhan, keterampilan sosial serta pentingnya mempertahankan kepatuhan kontrol berobat secara teratur (Carsita, 2016).

Upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap sesama anggota kelompok dan membuat penyelesaian masalah secara baik dengan cara berbagi pengalaman dan perasaan dengan membentuk kelompok *Self Help Group* (SHG) yang bertujuan membantu sesama anggota untuk berbagi ide dan informasi serta suport, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapai perasaan aman dan sejahtera, serta mengetahui bahwa mereka tidak sendirian (Windarwati, 2013; Stuart, 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian pasien dan mampu hidup mandiri di masyarakat yaitu dengan terapi rehabilitasi yang dilakukan pada pencegahan tersier bertujuan untuk mengembalikan fungsi pasien secara optimal. Terapi rehabilitasi ini bertujuan mengupayakan pasien gangguan jiwa mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri dengan memberdayakan masyarakat untuk membantu peningkatan fungsi klien agar dapat melakukan ketrampilan hidup, ketrampilan belajar dan ketrampilan bekerja (Kelliat & Wiyono, 2014).

Metode pendekatan yang ditawarkan untuk menyelesaikan persoalan masyarakat Desa Bongkot:

Permasalahan mitra terutama ada pada dukungan kelompok keluarga terhadap ODGJ. Permasalahan ini terjadi

karena kurangnya tingkat pengetahuan keluarga terhadap masalah kesehatan jiwa serta untuk keberlangsungan program akan terjamin karena adanya SDM dan sarana prasarana.

Metode kerja untuk mendukung realisasi program

1. Sosialisasi program PKM

Sosialisasi program dilakukan untuk mengenalkan program dan tim kepada masyarakat. Sosialisasi diberikan kepada kelompok masyarakat di wilayah mitra. Dalam tahapan ini sekaligus disepakati tentang komitmen untuk melaksanakan program PKM sampai tuntas.

2. Membentuk kelompok *self help group*

Kelompok *self help group* pada mitra bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, serta mencari pemecahan masalah

3. Psikoedukasi pada keluarga

Psikoedukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga terkait masalah kesehatan jiwa, mengetahui tanda gejala, penyebab, penanganan pada penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

4. Penyuluhan program layanan kesehatan

Penyuluhan ini bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan sehingga membawa keluarganya untuk berobat ke layanan kesehatan.

5. Pelatihan mitra dalam meningkatkan ketrampilan

Pelatihan pada mitra untuk melakukan kegiatan terapi aktifitas kelompok (TAK) bertujuan untuk meningkatkan aktifitas dan melatih kemandirian klien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

6. Pelatihan membuat ketrampilan

Pelatihan ini bertujuan dapat meningkatkan kemandirian klien sehingga dapat kembali diterima di lingkungan dan mencegah kekambuhan

7. Evaluasi dan monitoring

Program dimonitoring dan dievaluasi dengan cara kualitatif dan pengukuran kuantitatif untuk mengukur peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keberhasilan program.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sosialisai progam PKM

Sosialisasi ini diawali dengan melakukan koordinasi dengan Ketua LP3M Unipdu pada tanggal 23 Februari 2018, guna menerbitkan surat tugas bagi Tim IbM Unipdu untuk memulai berkoordinasi dengan Tim Mitra yang berada di Desa Bongkot dan pemegang otoritas pemberi pelayanan kesehatan di Desa Bongkot adalah PKM Dukuh Klopo.

Sosialisasi pertama kali kami lakukan koordinasi dengan PKM Dukuh Klopo pada tanggal 24 Februari. Kami mengajukan surat ijin permohonan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian IbM yang akan kami laksanakan di Desa Bongkot. Adapun surat balasan pemberian ijin dari PKM Dukuh Klopo keluar pada tanggal 5 Maret 2018.

Sosialisasi di Desa Bongkot, pertama kali pertama kali Tim IBM Unipdu pada tanggal 12 maret 2014, Tim IbM Unipdu dengan di dampingi programer jiwa dari Puskesmas Pembantu Desa Bongkot Ibu Anik Rofiqoh menemui Ibu Kepala Desa Bongkot untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari pelaksanaan IbM yang akan kami laksanakan. Dimana Tim IbM Unipdu akan melaksanakan kegiatan pengabdian yang di tujukan kepada pasien Ex ODGJ, Keluarga Pasien Ex ODGJ dan Para Kader Jiwa Desa Bongkot. Kami menyampaikan berbagai jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Tim IbM Unipdu selama melaksanakan kegiatan pengabdian di Desa Bongkot.

Hasil dari pertemuan ini Ibu Kepala Desa menerima dengan antusias dan mempersilahkan Tim pengabdian IbM Unipdu untuk melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan dan bersedia memberikan dukungan terhadap semua kegiatan yang akan di lakukan oleh Tim IbM Unipdu.

Dalam hal penentuan tanggal pelaksanaan dari kegiatan IbM ini, kami koordinasikan dengan pihak Programer Jiwa dari Puskesmas Pembantu Desa Bongkot dan Ketua Tim Kader Jiwa Desa Bongkot, guna menyelaraskan dengan jadwal kegiatan ex ODGJ yang selama ini sudah dilakukan di Puskesmas Pembantu Desa Bongkot.

2. Membentuk kelompok *Self Help Group* (SHG)

Kegiatan *self Help Group* yang menjadi target sasaran adalah keluarga dari ex ODGJ yang ada di bawah koordinasi dari Puskesmas pembantu Desa Bongkot. Untuk memulai kegiatan pembentukan kelompok SHG keluarga ex ODGJ, kami melakukan koordinasi pada tanggal 17 mei 2018 dengan Programer Jiwa dan Ketua Kader Jiwa Desa Bongkot. Kami mengkoordinasikan beberapa hal diantaranya bentuk acara, kebutuhan perlengkapan untuk acara, peserta dari kegiatan SHG, beserta undangan bagi Keluarga ex ODGJ. Kegiatan SHG keluarga ex ODGJ telah dilaksanakan sesuai rencana yaitu pada tanggal 19 Mei 2018.

Pada kegiatan ini di ikuti oleh 40 keluarga ex ODGJ dan 10 Kader Jiwa Desa Bongkot. Dalam kegiatan ini diberikan pelatihan kepada keluarga ex ODGJ untuk mampu saling membantu satu sama lain. Dalam pelatihan tersebut masing-masing keluarga diberi kesempatan untuk menyampaikan permasalahan-permasalahan selama ini yang dialami dalam merawat anggota keluarga yang mengalami

gangguan jiwa yang masih dalam proses pemulihan/rehabilitasi dan memberi kesempatan keluarga lain untuk memberikan masukan dan saran atas permasalahan yang sudah disampaikan. Dari hasil pertemuan tersebut juga telah di bentuk nama SH dan Stuktur pengurus dari SHG, dengan harapan adanya struktur ini dapat membantu keberlangsungan dari kegiatan-kegiatan ex ODGJ yang sudah berjalan selama ini dan dapat meningkatkan partisipasi dan peran serta dari keluarga.

3. Psikoedukasi pada keluarga terkait masalah kesehatan jiwa

Psikoedukasi pada keluarga ex ODGJ dilakukan pada tanggal 19 Mei 2018. Dalam kegiatan ini di berikan penyuluhan kepada keluarga. Penyuluhan yang diberikan membahas tentang Kesehatan Jiwa, deteksi dini masalah kejiwaan di keluarga, pentingnya kesehatan jiwa bagi masyarakat dan cara penanganan keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami masalah kejiwaan.

4. Pelatihan mitra dalam meningkatkan ketrampilan melakukan TAK

Pelatihan Mitra dalam hal ini diberikan kepada Para Kader Kesehatan Jiwa Desa Bongkot yang telah ikut berperan serta dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat Desa Bongkot. Persiapan untuk kegiatan pelatihan mitra ini kami lakukan pertama kali mengadakan teknikal meeting dengan programer Jiwa dari Puskesmas Pembantu Desa Bongkot dan 5 perwakilan Kader Jiwa yang dilaksanakan pada tanggal 10 mei 2018, kemudian kami lakukan koordinasi lagi pada tanggal 17 mei 2018 untuk persiapan tempat, perlengkapan dan penyebaran undangan. Adapun Kegiatan pelatihan Mitra dilaksanakan pada tanggal 19 mei 2018, dalam kegiatan ini para kader di latih dalam melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Halusinasi kepada ODGJ.

Pelatihan pembuatan ketrampilan ‘Membuat box hantaran dan tissue’ Terapi Modalitas yang di berikan kepada ex ODGJ

adalah sangat penting untuk diberikan. Dengan terapi modalitas akan membantu para ex ODGJ yang di masyarakat bisa kembali produktif dan berkarya minimal untuk diri ex ODGJ. Dalam memberikan terapi modalitas ini, Tim PKM Unipdu memberikannya dalam bentuk Terapi Okupasi. Dalam terapi okupasi ini pada ex ODGJ dilatih dalam membuat box hantaran yang biasanya dibutuhkan dalam hajatan atau acara-acara pernikahan. Pelatihan ini dapat dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2018, dalam pelatihan ini dapat diikuti 40 ex ODGJ dan 10 kader jiwa Desa Bongkot. Dalam pelaksanaannya di bentuk kelompok-kelompok kecil, masing-masing kelompok terdiri dari 6-8 orang dengan didampingi 1 fasilitator dari Tim IBM Unipdu. Setiap kelompok di beri tugas untuk membuat Box hantaran dan Box Tissue dari bahan kardus yang sudah disiapkan oleh Tim IBM sebelumnya. Dari kegiatan ini menghasilkan 10 box hantaran dan 10 box tissue

5. Terapi Spiritual

Kegiatan PKM ini kami juga melaksanakan Terapi Spiritual mengingat kegiatan IBM ini pelaksanaannya pada bulan Romadhon. Maka kegiatan ini dilaksanakan dengan berbagai bentuk acara. Kegiatan terapi spiritual ini dapat dilaksanakan pada tanggal 9 Juni 2018, adapun berbagai acara yang disusun meliputi; penampilan Grup Qosidah dari ex ODGJ, Ceramah Agama, pemberian santunan dan bingkisan dari donatur dan Buka puasa bersama. Dalam kegiatan ini di hadiri oleh ex ODGJ, Kader Jiwa, Pegawai PKM Dukuh Klopo, Kepala Desa, Tim TPKJM Kecamatan Peterongan (Kecamatan, Polek, Koramil, TKSK).

Program kemitraan masyarakat memiliki beberapa program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesehatan dan ketrampilan mitra. Berbagai pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mitra selain itu juga dapat meningkatkan

kreatifitas mitra dalam membuat ketrampilan dari pemanfaatan bahan bekas yang memiliki nilai jual tinggi. Sehingga dapat meningkatkan sektor perekonomian mitra. Luaran dari PKM untuk meningkatkan pengetahuan mitra, terbentuk kelompok SHG pada keluarga ODGJ, meningkatkan ketrampilan mitra, dan terbentuknya kegiatan rutin TAK di posyandu jiwa.

D. PENUTUP

Simpulan

Bentuk pengabdian ini dilakukan dalam rangka berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatan dan produktifitas ex ODGJ di Desa Bongkot. Pendekatan yang digunakan melalui keperawatan holistik dan komprehensif yaitu; meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dalam upaya tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan dari kegiatan ini karena kerjasama dan dukungan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu, PKM Dukuh Klopo, Kepala desa dan warga desa Bongkot Kecamatan Peterongan.

Saran

Kegiatan pengabdian ini untuk tetap diintegrasikan dalam kegiatan tridarma perguruan tinggi baik pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat sebagaiupaya meningkatkan kesehatan orang dengan gangguan jiwa.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan dukungan masyarakat perlu dilakukan merata disemua kecamatan di Kabupaten Jombang. Dan diperlukan dukungan bio-psiko-sosio spiritual yang berkelanjutan pada kelompok ex ODGJ maupun Kelompok SHG keluarga Jiwa kabupaten Jombang.

Ucapan Terimakasih

Penghargaan dan rasa terima kasih kepada Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat, Dirjen Penguatan Riset dan

Pengembangan, Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, yang telah membiayai Progam Kemitraan Masyarakat dengan judul “ Kelompok ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) di Desa Bongkot.

Windarwati. 2013. Penatalaksanaan keperawatan jiwa pada pasien dengan ansietas. Malang: CV Citra Malang

E. DAFTAR PUSTAKA

Hawari. 2010. Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta :FKUI

Indarjo, S. 2009. Kesehatan Jiwa Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5: 48-57

Kelliat, B,A dan Novy, H. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas.Jakarta: EGC.

Lilian, C and Clarissa, C.E.M. 2008. Counseling brazilian undergraduate students: 17 years of a campus mental health service. Journal of American College Health, 57 (3)

Mubarta dan Husin. 2011. Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Banjarmasin dan Banjar Baru. Jurnal Kesehatan. 9(2):200

Stuart, W.G. 2015. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi Indonesia Pertama. Singapura: Elseiver

Yosep. 2011. Keperawatan Jiwa. Edisi 4. Jakarta: Refika Aditama.

Rasmun. 2010. Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga Edisi 1. Jakarta: CV. Sagung Seto

Tomb dan David. 2004. Buku Saku Psikiatri. Edisi 6. Jakarta : EGC

Videbeck dan Sheila L. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC

Wiramihardja, S.A. 2009. Pengantar Psikologi Klinis. Bandung: PT.Refika Aditama.