MULTIPLE
Journal of Global and Multidisciplinary
https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple
Volume 2 Issue 11 (2024) E-ISSN 2988-7828
INSTITERCOM PUBLISHER

Melatih Kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Posyandu Jiwa

Rofik Darmayanti[1]*, Betristasia Puspitasari[2], Yunarsih[3], Puguh Santoso[4], Sucipto[5], Heny Kristanto[6]
[1-6]Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri, Indonesia
Article Info: Accepted: 7 November 2024; Approve: 26 November 2024; Published: 30 November 2024

Abstrak: Posyandu jiwa merupakan salah satu layanan kesehatan terpadu yang dapat membantu melatih kemandirian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan yang dilakukan di posyandu jiwa untuk melatih kemandirian ODGJ antara lain: Pelatihan keterampilan, Edukasi tentang gangguan jiwa dan tanda gejalanya, Senam bersama, Pemberian pengetahuan dan keterampilan sederhana sebagai terapi, Pendampingan untuk mengajarkan kegiatan positif di rumah, Pembinaan usaha mandiri bagi keluarga ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah untuk melatih kemandirian ODGJ melalui Posyandu Jiwa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian diskriptif melalui pendekatan cros sectional, dengan variabel melatih kemandirian ODGJ melalui Posyandu Jiwa di Wilayah Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri pada tanggal 9 Oktober 2024. Hasil dari penanganan ODGJ ini ada 15 (100%) rutin mengikuti kegiatan ini. Penderita yang rutin minum obat ada 8 (53,3%), yang rajin ibadah ada 5 (33,3%), yang berusaha ekonomi produktif ada 2 (13,3), bahkan sudah ada yang berkerja di dealer motor. Peran kader sudah baik dalam meningkatkan kemandirian ODGJ. Untuk keberlanjutan kegiatan perlu adanya dukungan dan peran dari petugas/pemerintah/LSM, kader, masyarakat dan keluarga ODGJ tersebut. Penderita ODGJ dalam hal ini rutin mengikuti kegiatan pemeriksaan 100% setiap bulannya yang diadakan dinas kesehatan kota Kediri melalui Puskesmas Balowerti. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Kemandirian ODGJ dapat tercapai secara maksimal dengan adanya dukungan yang baik dari keluarga. Diharapkan keluarga dapat mempertahankan dukungan keluarga yang baik pada ODGJ agar lebih mandiri dan mempertahankan kemandirian ODGJ, agar tidak tergantung pada keluarga.
Kata Kunci: Kemandirian; ODGJ; Posyandu Jiwa.

Abstract: *Lignocellulose is a renewable and bountiful resource that its transformation into bioenergy holds the potential to be an effective tool that could solve energy shortage and organic waste treatment. Rumen microorganisms are capable of performing hydrolysis, acidogenesis, and methanogenesis reactions on lignocellulosic biomass, particularly those that rely on microbial and enzymatic synergy. The different interactions between microorganisms promote efficiency of lignocellulose conversion to renewable energy in the rumen microorganisms' digestive system, particularly the protozoa and methanogens. Rumen Microorganisms can produce cellulase, hemicellulase, and ligninase, with their own reaction synergistically can boost the lignocellulose degradation. The substrate structure and its additive properties can improve rumen digestion as a potential energy design that has its potential on lignocellulosic biomass in renewable energy production. Various high-value products like ethanol, VFA, MCFA, biogas, and organic fertilizer can be synthesized by rumen microorganisms acting on lignocellulosic biomass, depending on the fermentation substrate of the rumen bacteria.*
Keywords: *Independence; Odgj; Posyandu Jiwa.*

Correspondence Author: Rofik Darmayanti
Email: rofik.darmayanti@gmail.com
This is an open access article under the CC BY SA license

Pendahuluan

Posyandu jiwa merupakan salah satu layanan kesehatan terpadu yang dapat membantu melatih kemandirian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan yang dilakukan di posyandu jiwa untuk melatih kemandirian ODGJ antara lain: Pelatihan keterampilan, Edukasi tentang gangguan jiwa dan tanda gejalanya, Senam bersama, Pemberian pengetahuan dan keterampilan sederhana sebagai terapi, Pendampingan untuk mengajarkan kegiatan positif di rumah, Pembinaan usaha mandiri bagi keluarga ODGJ. Selain itu, posyandu jiwa juga bertujuan untuk: Menurunkan angka kekambuhan ODGJ, Meningkatkan kemandirian dan produktivitas peserta, Mengembangkan kegiatan kesehatan jiwa, Menurunkan stigma terhadap ODGJ. Dalam penanganan ODGJ, peran keluarga dan masyarakat sangat penting. ODGJ perlu didukung oleh keluarga dan masyarakat untuk dapat kembali produktif di masyarakat. Permasalahan dalam bidang kesehatan jiwa merupakan beban terbesar ekonomi dunia. Pada tahun 2010 dana yang dihabiskan untuk permasalahan tentang kesehatan jiwa sebesar US$ 2,5 triliun, dan diproyeksikan terus bertambah menjadi US$6 triliun tahun 2030. Angka tersebut diperoleh dari dua pertiga dana yang dihabiskan untuk permasalahan kesehatan jiwa dari total dana perekonomian ang ada dunia, yang diakibatkan oleh hilangnya pekerjaan serta disabilitas (WHO, 2018). Fasilitas kesehatan terdekat bagi pasien gangguan jiwa salah satunya adalah Posyandu Jiwa. Kegiatan di posyandu jiwa tidak hanya difokuskan pada proses penyembuhan, peningkatan keterampilan, dan kemampuan orang yang mengalami gangguan jiwa saja tetapi juga pada dukungan keluarga dalam memandirikan orang yang mengalami gangguan jiwa. Di posyandu jiwa kelompok keluarga akan mendapat berbagai pengalaman dan pengetahuan antar anggota sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan keluarganya yang mempunyai masalah gangguan jiwa (Kemenkes, 2017). Selain itu, sikap keluarga, dukungan keluarga, jarak Puskesmas, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan terhadap kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam melakukan pengobatan rutin. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa yang memiliki sikap keluarga baik 8,7 kali cenderung untuk patuh melakukan pengobatan rutin dibandingkan dengan pasien yang memiliki sikap keluarga kurang baik. Pasien gangguan jiwa yang mendapat dukungan keluarga baik 7,8 kali cenderung untuk patuh melakukan 10 pengobatan rutin dibanding dengan pasien gangguan jiwa yang mendapat dukungan keluarga yang kurang baik. Pasien gangguan jiwa yang memiliki jarak Puskesmas yang dekat 2,4 kali cenderung untuk patuh melakukan pengobatan rutin dibanding dengan pasien gangguan jiwa yang memiliki jarak puskesmas yang jauh. (Manulu, 2029)

ODGJ dapat dikatakan mandiri apabila ia mampu melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan dari pihak keluarga dan dapat inisiatif untuk melakukan semuanya sendiri. Akan tetapi di Kelurahan Wonokromo didapatkan orang yang sudah pulang dari

Rumah Sakit Jiwa masih ketergantungan pada keluarga, dimana keluarga masih membantu untuk melakukan kebersihan badan, membantu untuk mengambil makan dan minum, membantu berpakaian ODGJ tersebut dan aktivitas sehari-hari yang mereka lakukan masih atas bantuan dari keluarganya. Sayangnya apabila dari pihak keluarga sudah mendukung secara penuh, biasanya ODGJ lebih memilih untuk tidak peduli. Orang dengan gangguan jiwa lebih memilih apa yang ingin ia lakukan daripada mendengarkan apa kata orang lain (Rinawati, 2017).

Kajian Teori

Definisi Gangguan Jiwa Definisi gangguan jiwa menurut Departemen Kesehatan RI adalah sebuah gangguan atau perubahan terhadap fungsi kejiwaan yang memunculkan penderitaan kepada seseorang dan keterbatasan pelaksanaan peranan sosial (Depkes RI, 2010). Istilah lainnya, dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan alami yang dimulai dari kemauan, cara berpikir, tindakan dan emosi (Maramis, 2010). Pendapat lain mengemukakan bahwa gangguan jiwa adalah seseorang yang tidak dapat menilai kenyataan dengan baik, tidak dapat menguasai dirinya, mengganggu orang lain dan merusak dirinya (Yosep, 2009). Budiman (2010) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa sama seperti gangguan jasmani lain, namun dalam kasus ini gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, dari gangguan jiwa ringan seperti cemas dan takut hingga gangguan jiwa berat dimana masyarakat mengenalnya dengan istilah gila.

Pemahaman mengenai posyandu kesehatan jiwa dapat ditinjau dari dua aspek, yakni pemahaman mengenai posyandu dan pemahaman mengenai kesehatan jiwa. Departemen Kesehatan RI (2006) memaparkan bahwa posyandu merupakan kegiatan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing oleh petugas terkait. Posyandu diselenggarakan pada populasi dengan ciri karakteristik tertentu, misalnya balita, lansia, dan orang dengan masalah kesehatan jiwa. Johnson (1997) mengemukakan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional.

Posyandu Jiwa adalah pemeliharaan kondisi sehat psikologis, emosional, dan sosial yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas yang memiliki kekampuan, ketrampilan dan kemauan untuk meningkatkan kesehatan jiwa (Windarwati, et al, 2016).

Metode

Penelitian dilakukan dengan metode diskriptif kuantitatif dan desain cross sectional. Dasar teori yang digunakan adalah teori modifikasi Andersen (1968) dan Green (2000) mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melatih kemandirian odgj melalui posyandu jiwa Di Posyandu Jiwa di Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri. Sampel berjumlah

15 orang, dimana responden penelitian adalah keluarga peserta Posyandu Jiwa yang mewakili peserta untuk menghindari bias data dikarenakan beberapa pasien sulit berkomunikasi. . Variable yaitu melatih kemandirian odgj melalui posyandu jiwa.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil

Responden dalam penelitian ini seluruhnya rutin mengikuti kegiatan pemeriksaan yang dilaksanakan setiap bulan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri melalui Puskesmas Balowerti, bekerja sama dengan Akkes Dharma Husada Kediri, kader, dan tokoh masyarakat seperti Ketua RT dan RW. Kegiatan ini menunjukkan peran penting berbagai pihak dalam mendukung kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden berusia antara 40-50 tahun (40%), sementara 33,3% berusia 20-30 tahun, dan 26,6% lainnya berada dalam rentang usia 30-40 tahun. Usia memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang, di mana individu yang lebih dewasa cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang, dapat mengontrol emosi, dan mampu mengambil keputusan yang lebih baik.

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (53,3%), sementara sisanya adalah laki-laki (46,6%). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa seluruh perempuan (100%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam meminum obat. Sebaliknya, laki-laki cenderung menunjukkan peran yang berbeda, seperti rajin beribadah (5 orang) dan terlibat dalam aktivitas ekonomi produktif (2 orang), salah satunya bahkan bekerja di dealer motor. Perbedaan tanggung jawab ini berkaitan dengan peran gender, di mana laki-laki cenderung lebih terlibat dalam pekerjaan ekonomi, meskipun perempuan juga dapat mengambil peran serupa.

Penanganan terhadap ODGJ ini melibatkan upaya yang baik dari berbagai pihak, khususnya kader yang berperan aktif dalam meningkatkan kemandirian para penderita. Dukungan berkelanjutan dari petugas kesehatan, pemerintah, LSM, keluarga, dan masyarakat diperlukan agar kegiatan ini dapat terus berlangsung dan memberikan dampak positif yang lebih luas. Kombinasi peran yang sinergis ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ, baik dalam aspek kesehatan, keagamaan, maupun ekonomi.

2. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden ODGJ rutin mengikuti kegiatan pemeriksaan bulanan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri melalui Puskesmas Balowerti. Kegiatan ini dilaksanakan bekerja sama dengan Akkes Dharma Husada Kediri, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat seperti Ketua RT dan RW. Rutinya keikutsertaan dalam pemeriksaan ini menunjukkan pentingnya peran berbagai pihak dalam mendukung kemandirian

ODGJ, sejalan dengan penelitian Adi et al. (2020) yang menyatakan bahwa dukungan lintas sektor mampu meningkatkan keterlibatan pasien dalam program kesehatan mental. Keterlibatan aktif ODGJ ini juga mengindikasikan bahwa pendekatan berbasis komunitas efektif dalam menjangkau kelompok rentan seperti ODGJ.

Dari segi usia, mayoritas responden berusia 40-50 tahun (40%), diikuti kelompok usia 20-30 tahun (33,3%) dan 30-40 tahun (26,6%). Faktor usia diketahui memengaruhi tingkat pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang, sebagaimana dijelaskan oleh Rahayu et al. (2019), bahwa individu yang lebih dewasa memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami informasi dan mengelola emosinya. Responden yang lebih tua dalam penelitian ini cenderung menunjukkan kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan terkait pengobatan serta kegiatan yang mendukung kemandirian mereka.

Dalam aspek jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (53,3%) dibandingkan laki-laki (46,6%). Perempuan menunjukkan kepatuhan tinggi dalam meminum obat (100%), sedangkan laki-laki lebih aktif dalam aktivitas lain seperti rajin beribadah (5 orang) dan terlibat dalam kegiatan ekonomi produktif (2 orang). Temuan ini mendukung hasil penelitian Widyawati et al. (2018), yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kepatuhan pengobatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, meskipun laki-laki cenderung lebih berorientasi pada aktivitas ekonomi. Salah satu responden laki-laki bahkan berhasil bekerja di dealer motor, menunjukkan bahwa intervensi kesehatan mental yang terintegrasi dapat membantu ODGJ kembali produktif secara sosial dan ekonomi.

Peran kader kesehatan sangat signifikan dalam mendukung kemandirian ODGJ, terutama dalam memastikan keberlanjutan pengobatan dan partisipasi dalam kegiatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021), yang menegaskan pentingnya peran kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan bagi pasien ODGJ. Untuk mendukung keberlanjutan program ini, diperlukan sinergi antara petugas kesehatan, pemerintah, LSM, keluarga, dan masyarakat. Kombinasi dukungan dari berbagai pihak ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ODGJ dalam aspek kesehatan, spiritual, dan ekonomi, sebagaimana disarankan oleh Kurniawan et al. (2022), bahwa pendekatan holistik menjadi kunci keberhasilan rehabilitasi kesehatan mental.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa kemandirian ODGJ dapat tercapai secara optimal dengan dukungan yang konsisten dan baik dari keluarga. Oleh karena itu, diharapkan keluarga terus memberikan dukungan yang positif untuk mendorong ODGJ menjadi lebih

mandiri, sekaligus membantu mereka mempertahankan tingkat kemandirian agar tidak sepenuhnya bergantung pada keluarga.

Referensi

Budiman. (2010). Jumlah Gangguan Jiwa. Retrieved December 5, 2019

Departemen Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.

Johnson, B. . (1997). Psycgiatric-Mental Health Nursing Adaptation and Growth (4thed). Philadelphia: 54 Lippincott-Raven.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta. Kementerian

Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan R1 Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta.

Manalu, E. D., & Siagian, N. D. Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gangguan Jiwa Melakukan Pengobatan Rutin ke Puskesmas Sidodadi Kecamatan Kota Kisaran Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018. Jurnal Penelitian Kesmas, 2(1), 93–95.

Maramis, W. (2010). Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Erlangga Universitas Press.

Windarwati, H. D., Budi, A. K., & Raden, I. I. (2016). Posyandu Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization. (2018). Definisi Sehat WHO.

Yosep, L. (2009). Keperawatan Jiwa Edisi Refizi. Bandung: PT Refika Aditama