



Pemberdayaan pendamping keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berbasis masyarakat di Kelurahan Bandarharjo Semarang

Dwi Heppy Rochmawati¹, Wigyo Susanto¹, Hetty Catur Ellyawati²

¹ Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

² Universitas Semarang, Semarang, Indonesia

dwiheppy@unissula.ac.id

<https://doi.org/10.31603/ce.4631>

Abstrak

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Kelurahan Bandarharjo, Semarang memiliki 54 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Sebanyak 75% sudah mendapatkan pengobatan. Di antara yang sudah mendapatkan pengobatan, 50% ODGJ kontrol teratur dan rutin minum obat. Oleh karenanya, dibutuhkan peran serta keluarga juga masyarakat yang dikenal dengan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) untuk ikut memperhatikan masalah kesehatan jiwa ini. Kegiatan dilaksanakan dengan *nursing process Method* yang meliputi pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Pengabdian ini berhasil membentuk KKJ di Kelurahan bandarharjo. Selain itu, para kader juga telah diberikan orientasi sehingga diharapkan mampu menjalankan perannya dengan baik dalam penanganan ODGJ di wilayahnya.

Kata Kunci: Pemberdayaan masyarakat; Kader kesehatan jiwa; Orang dengan gangguan jiwa

Community-based family companions empowerment for People with Mental Disorders (PWMD) in Bandarharjo Village, Semarang

Abstract

Community empowerment is an effort to provide power or strengthening to the community. Bandarharjo Village, Semarang has 54 people with mental disorders. As many as 75% have received treatment. Among those who have received treatment, 50% of people with mental disorders regularly control and take medication. Therefore, it takes the participation of the family as well as the community known as the mental health cadres to pay attention to this mental health problem. Activities were carried out using the nursing process method which includes assessment, planning, action and evaluation. This service has succeeded in forming mental health cadres in Bandarharjo Village. In addition, the cadres have also been given orientation so that they are expected to be able to carry out their role well in handling people with mental disorders.

Keywords: *Community empowerment; Mental health cadres; People with mental disorders*

1. Pendahuluan

Orang dengan gangguan jiwa merupakan satu atau lebih gangguan jiwa dan perilaku dialami oleh 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. *World Health Organization* (WHO) menemukan bahwa 24% pasien yang berobat ke pelayanan

kesehatan primer memiliki diagnosis gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer antara lain adalah depresi dan cemas, baik sebagai diagnosis tersendiri maupun komorbid dengan diagnosis fisiknya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, ditemukan bahwa semakin lanjut usia, semakin tinggi gangguan mental emosional yang dideteksi. Maka upaya dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat, pencegahan terhadap masalah kesehatan jiwa dan intervensi dini gangguan jiwa seyogyanya menjadi prioritas dalam mengurangi gangguan jiwa berat di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia saat ini gangguan jiwa menduduki nomor 2 terbesar penyebab beban disabilitas akibat penyakit berdasarkan YLD (*years lived with disability*). Depresi sendiri merupakan peringkat ke 8 penyebab beban utama akibat penyakit berdasarkan DALY's (*disability-adjusted life year*), sedangkan usia terbanyak yang dipengaruhi adalah usia produktif antara 15-45 tahun.

Kesehatan mental yang baik merupakan kondisi di mana individu terbebas dari segala jenis gangguan jiwa, dan kondisi dimana individu dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya, khususnya dalam menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah yang mungkin ditemui sepanjang hidupnya. Orang dengan gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, serta dijumpai daya realitas yang terganggu yang ditandai dengan perilaku aneh (Efendi & Makhfudli, 2009).

Gangguan jiwa disebut juga gangguan psikiatri atau mental. Banyak gejala yang terjadi, baik dengan tingkah laku maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan komunikasi dengan orang, mengamuk tanpa sebab hingga tidak mau makan adalah contoh gangguan jiwa yang terjadi. Dampak dari gangguan jiwa akan mengganggu aktivitas sehari-hari, gangguan interpersonal dan gangguan fungsi peran sosial. Di seluruh dunia orang dengan gangguan mental mendapat pelayanan yang berkualitas rendah, dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bawa orang dengan gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan banyak diskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada orang dengan gangguan jiwa. Ketidakmampuan keluarga merawat ODGJ, dan juga karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada ODGJ yang berada di komunitas (Minas & Diatri, 2008).

Dibutuhkan penanganan yang tepat dan berkelanjutan untuk ODGJ, dengan melibatkan keluarga atau masyarakat sebagai pendamping. Strategi pemberdayaan masyarakat sebagai pendamping bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengatasi masalah dan mempertahankan kesehatan jiwa di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi pengetahuan maupun keterampilan masyarakat sehingga mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri (Helvie & Nichols, 1998). Pemberdayaan masyarakat dilakukan di Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa, memerlukan keterlibatan masyarakat desa setempat dalam upaya mencapai tujuan yaitu meningkatnya derajat kesehatan jiwa komunitas. Dengan adanya peran serta masyarakat dan pemberdayaan pendamping ODGJ, diharapkan masalah kesehatan terutama ODGJ bisa ditangani dengan baik.

2. Metode

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Desember 2020. Mitra kegiatan ini adalah Kelurahan Bandarharjo, khususnya keluarga yang tinggal di Kelurahan Bandarharjo yang memiliki pasien gangguan jiwa dan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) yang terbentuk. Metode yang digunakan untuk menyelesaikan masalah yaitu dengan pemberdayaan pendamping ODGJ. Metode pendekatan yang dilakukan dengan menggunakan metode "Proses Keperawatan" (*Nursing Proses Method*). Rencana kegiatan yang dilakukan sesuai dengan metode pendekatan yang digunakan yaitu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Kegiatan didahului dengan pertemuan tim pengusul dengan mitra, kemudian melakukan pengkajian yaitu mengkaji pengetahuan mitra. Berikutnya menyusun perencanaan kegiatan, selanjutnya adalah melaksanakan tindakan yang meliputi rekrutmen, seleksi, orientasi, pelatihan, pendampingan, praktik penanganan risiko dan gangguan jiwa, terakhir evaluasi kemampuan pendamping dalam penanganan masalah kesehatan jiwa

3. Hasil dan Pembahasan

Kelurahan yang menjadi lokasi pengabdian merupakan kelurahan padat penduduk. Terbagi dalam 12 RW, terdapat 5487 Kepala Keluarga, 11.448 orang laki-laki dan 11.520 orang perempuan. Tingkat pendidikan warga rata-rata adalah lulusan SMA. Pekerjaan mayoritas masyarakat berada di sektor informal dengan penghasilan Rp.1.000.000-1.500.000,- per bulan. Pengabdian ini dilaksanakan di RW 9 yang terdiri dari 10 RT dengan 596 KK. Kegiatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat pemberdayaan pendamping keluarga pada ODGJ meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

3.1. Proses rekrutmen

Rekrutmen merupakan proses pencarian dan pemikatan para calon pendamping yang mempunyai kemampuan dalam memberdayakan masyarakat. Proses awal dalam merekrut pendamping adalah melakukan sosialisasi tentang pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) disertai dengan sosialisasi kriteria pendamping yang dibutuhkan. Adapun kriteria pendamping adalah sebagai berikut: bertempat tinggal di Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ); sehat jasmani dan rohani; mampu membaca dan menulis dengan lancar menggunakan bahasa Indonesia; bersedia menjadi pendamping ODGJ sebagai tenaga suka rela; mempunyai komitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas; menyediakan waktu untuk kegiatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN); mendapat ijin dari suami atau istri atau keluarga.

Proses rekrutmen pendamping di Desa Siaga Sehat Jiwa dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat (Ketua RW, Ketua RT, kelompok PKK) yang dapat menentukan calon pendamping yang mampu dan mau melakukan kegiatan kesehatan jiwa di lingkungan tempat tinggalnya. Penulis melakukan koordinasi dengan kepala desa, kepala dusun, ketua RW, ketua PKK yang ada di wilayah kerjanya. Rekrutmen pendamping dilakukan di RW 9 di bawah Wilayah Kerja Puskesmas yang dikembangkan menjadi Desa Siaga Sehat Jiwa ([Gambar 1](#)). Pendamping ODGJ direkrut minimal 2 orang dari tiap RT. Sehingga didapatkan 24 pendamping. Proses rekrutmen pendamping ODGJ dilakukan dengan cara: penulis mengadakan pertemuan dengan kepala desa dan tokoh masyarakat setempat untuk menjelaskan pembentukan Desa

Siaga Sehat Jiwa dan kebutuhan pendamping ODGJ; penulis menjelaskan kriteria pendamping dan jumlah pendamping yang dibutuhkan untuk tiap desa dan dusun; tokoh masyarakat melakukan pencarian calon pendamping berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan; pendamping yang telah direkrut mengisi biodata dalam formulir yang telah disediakan untuk proses seleksi selanjutnya.



Gambar 1. Proses rekrutmen

3.2. Proses Seleksi

Proses seleksi adalah serangkaian kegiatan yang digunakan untuk memutuskan apakah calon pendamping diterima atau tidak sebagai pendamping ODGJ. Proses seleksi ini penting, karena akan diperoleh sumber daya manusia yang mempunyai motivasi dan kemampuan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkan. Proses seleksi pendamping di Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) adalah: penulis melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat atau organisasi masyarakat yang ada di masyarakat dalam menentukan calon pendamping yang memenuhi syarat; pendamping terpilih mengisi surat pernyataan bersedia sebagai pendamping ODGJ dan bersedia menjalankan pendampingan; pendamping terpilih diwajibkan mengikuti pelatihan pendamping ODGJ.

Seleksi dilakukan oleh tokoh masyarakat kepada warga masyarakat setempat (Gambar 2). Tokoh masyarakat berkoordinasi dengan penulis secara daring melalui *whatsapp* dan telepon. Sehingga teridentifikasi jumlah warga yang bersedia, mau dan mampu untuk menjadi pendamping ODGJ. Pendamping ada yang berasal dari keluarga ODGJ ataupun kader dan pengurus PKK.



Gambar 2. Seleksi calon pendamping

3.3. Proses Orientasi Pendamping

Setiap pendamping yang akan melaksanakan program kesehatan jiwa akan melalui masa orientasi yaitu mengikuti sosialisasi dan pelatihan pendamping. Orientasi yang dilakukan mencakup informasi budaya kerja dan informasi umum tentang visi, misi, filosofi, dan kebijakan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Kegiatan orientasi menggunakan metode klasikal selama 2 hari, praktik lapangan selama 3 hari, dan dilanjutkan praktik penerapan Desa Siaga Sehat Jiwa ([Gambar 3](#)). Selama masa orientasi, dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap kinerja pendamping dalam melaksanakan program CMHN di Desa Siaga Sehat Jiwa. Penilaian pendamping meliputi penilaian selama pelatihan di kelas (*pre-test* dan *post-test*) serta penilaian penampilan di lapangan.

Materi pelatihan pendamping ODGJ mencakup: Program Desa Siaga Sehat Jiwa; Deteksi keluarga di masyarakat (kelompok keluarga sehat, kelompok keluarga risiko masalah psikososial, dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa); Peran serta dalam mengerakkan masyarakat (Penyuluhan kesehatan kelompok keluarga sehat jiwa; Penyuluhan kesehatan kelompok risiko masalah psikososial; Penyuluhan kesehatan kelompok dengan gangguan jiwa; Terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa); Supervisi keluarga dan pasien yang telah mandiri; Rujukan kasus; Pelaporan kegiatan.



[Gambar 3. Orientasi pendampingan](#)

3.4. Penilaian Kinerja dan Pengembangan Pendamping ODGJ

Penilaian kinerja pendamping dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi kemampuan pendamping dalam melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas. Penilaian kinerja pendamping dengan cara supervisi langsung (observasi) atau tidak langsung (melalui dokumentasi laporan). Kinerja pendamping di supervisi oleh perawat CMHN 1 kali seminggu disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan ([Gambar 4](#)).

Kemampuan pendamping yang dinilai adalah kemampuannya dalam hal: menemukan kasus jiwa di desa siaga sehat jiwa: sehat, risiko, dan sakit; mengerakkan keluarga sehat untuk penyuluhan sehat jiwa sesuai dengan usia anak; menggerakkan keluarga risiko untuk penyuluhan risiko gangguan jiwa; menggerakkan keluarga pasien gangguan jiwa untuk penyuluhan cara merawat; menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk TAK dan rehabilitasi; melakukan kunjungan rumah kepada keluarga dengan gangguan jiwa yang telah mandiri; merujuk kasus; mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan.



Gambar 4. Penilaian kinerja pendamping

Pengembangan kemampuan pendamping merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Tujuan pengembangan tenaga pendamping akan membantu masing-masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dan untuk penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai. Bentuk pengembangan pendamping di Desa Siaga Sehat Jiwa melalui penyegaran pengetahuan atau pelatihan lanjutan. Pendamping ODGJ yang mempunyai kinerja baik dapat sebagai nara sumber bagi pendamping yang baru.

4. Kesimpulan

Pendamping ODGJ merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan dalam pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan pendamping sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung Program CMHN yang diterapkan di masyarakat. Seorang pendamping akan mampu melakukan kegiatan apabila pendamping tersebut sejak awal diberikan pembekalan. Metode dalam mengembangkan pendamping sebaiknya teratur, sistematis, dan rasional.

Kemampuan pendamping dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan, dan ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan pendamping yang konsisten dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengembangan pendamping digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi sehingga dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Hal ini juga merupakan penghargaan bagi pendamping karena melalui manajemen SDM yang baik maka pendamping mendapatkan kompensasi berupa penghargaan (*compensatory reward*) sesuai dengan apa yang telah dikerjakan.

Acknowledgement

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Islam Sultan Agung, juga kepada masyarakat di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara atas terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helvie, C. O. & Nichols, B. S. (1998). Reconceptualization of Community Health Nursing Clinicals for Undergraduate Students. *Journal PHN Public Health and Nursing*, 15(1), 60-64.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Minas, H., & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(8). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
