PKM KELOMPOK KADER KESEHATAN JIWA DI BANJAR PUSEH DAN BANJAR KARANG SUWUNG DESA PEDUNGAN- KELURAHAN PEDUNGAN KECAMATAN DENPASAR SELATAN KOTA MADYA DENPASAR - BALI

I Gusti Ayu Rai Rahayuni[1*], Asthadi Mahendra Bhandesa[2]
[1,2] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali, Denpasar
[*]Email: gekaik80@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dikelola, diawasi, dirawat dan diberdayakan dengan baik dan justru menjadi beban keluarga sehingga sering muncul kekambuhan dimana ODGJ sering mengamuk. Solusi dari permasalahan mitra, sesuai dengan teori terapi kerja dalam keperawatan jiwa untuk ODGJ maka dalam PKM ini, kader akan memfasilitasi dikembangkannya usaha kecil membuat "kembang rampe" yang secara manual biasanya dipotong dengan pisau namun dalam program PKM ini menggunakan ipteks yaitu berupa mesin pemotong. Kader terlebih dahulu akan diberikan program pelatihan psikoedukasi tentang perawatan penderita gangguan jiwa terutama terapi kerja dan cara mengoperasikan mesin oleh ahlinya. Melalui PKM terbentuk K3J dan tempat melaksanakan kegiatannya diberi nama "Rumah Singgah K3J Rai Manggis" Pemberdayaan ODGJ Berbasis spiritual yang terletak di salah satu rumah kepala lingkungan. Setelah penderita mendapatkan hasil daripada program ini dilakukan evaluasi dan hasilnya disosialisasikan sekaligus dilaksanakan kampanye anti diskriminasi penderita gangguan jiwa oleh kader guna mendapat perhatian dan dukungan masyarakat.

Kata Kunci: *Pemberdayaan, psikoedukasi, kader kesehatan jiwa, ODGJ*

ABSTRACT

People with Mental Disorders (ODGJ) has not been managed, monitored, cared for and empowered properly and instead becomes a family burden so that recurrence often occurs where ODGJ often rages. The solution of partner problems, in accordance with the theory of occupational therapy in mental nursing for ODGJ, in this PKM, cadres will facilitate the development of small businesses to make "rampe flowers" that are usually manually cut with a knife but in this PKM program uses science and technology which is a cutting machine. Cadres will first be given a psychoeducation training program on the care of people with mental disorders, especially occupational therapy and how to operate machines by experts. Through the PKM K3J was formed and the place to carry out its activities was given the name "K3J Shelter Rai Manggis" Spiritual Empowerment based ODGJ located in one of the houses of the neighborhood head. After the sufferers get the results of this program an evaluation is carried out and the results are socialized as well as an anti-discrimination campaign for mental disorders sufferers by cadres to get the attention and support of the community.

Keywords: *Empowerment, psychoeducation, mental health cadres, ODGJ*

PENDAHULUAN

Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung merupakan Banjar yang masing-masing dipimpin oleh seorang kepala lingkungan (Kaling). Kedua Banjar tersebut sama-sama terletak di Desa Pedungan – Kelurahan Pedungan Denpasar Selatan yang tergolong daerah perkotaan (Urban area). Menurut data dari Puskesmas Denpasar Selatan IV yang memiliki wilayah kerja di Desa

Pedungan, terdata sedikitnya 3 Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan diagnosa Skizofrenia (Gangguan jiwa berat) yang sulit bisa sembuh secara total, hidup bersama keluarganya di masing-masing Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung.

Kasus yang pernah terjadi di kedua Banjar menurut data status ODGJ di puskesmas, tersebut hampir sama yaitu pertengkaran, ketegangan dan percekcokan dalam rumah keluarga ODGJ yang juga berdampak pada lingkungan sekitarnya. Salah satu ODGJ di Banjar Puseh pernah mengamuk memukul orang tuanya karena kondisi putus obat diperberat lagi masalah ekonomi yang mana kurang terpenuhinya kebutuhan hidup membuat ODGJ mengancam ingin menghabisi keluarganya. Keluarga sangat tertekan dan ketakutan akhirnya bersama pihak puskesmas membekuk dan mengikat ODGJ untuk diajak berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Data lain dari puskesmas, salah satu ODGJ yang tinggal di Banjar Karang Suwungmengamuk dan kabur dari rumah, tidur dijalanan membuat masyarakat di sekitarnya terancam dan ketakutan karena terkadang perilakunya tidak sesuai / tidak terkontrol.

Permasalahan serupa yang tidak bisa diprediksi bagaimana bentuknya akan muncul dari 3 orang ODGJ yang tinggal di wilayah Banjar yang tentunya berdampak negatif meresahkan masyarakat. Hal ini akan sering terjadi jika ODGJ putus obat atau ada hal-hal riskan yang dapat memicu kekambuhannya yang disebut factor presipitasi termasuk tidak adekuatnya pengelolaan ODGJ secara efektif yang tentunya melibatkan kerjasama baik dari puskesmas, keluarga, masyarakat di lingkungan sekitarnya dan tentunya kader kesehatan jiwa. Data dari puskesmas, sedikitnya 3 Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan diagnosa Skizofrenia (Gangguan jiwa berat) yang sulit bisa sembuh secara total, hidup bersama keluarganya di masing-masing Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung.

ODGJ yang hidup dengan keluarganya di Banjar/masyarakat oleh karena stigma, masalah ekonomi, sosial dan keagamaan belum dikelola, diawasi, dirawat dan diberdayakan dengan baik. ODGJ justru menjadi beban keluarga sehingga sering muncul kekambuhan dimana ODGJ yang oleh karena terganggu jiwanya jika kambuh (mengamuk) berakibat tindakan dan perilakunya dapat mengancam, meresahkan, mengganggu keamanan karena dapat beresiko melukai dirinya sendiri ataupun orang lain lingkungan di sekitarnya.

Sumber Inspirasi

Keluarga dan puskesmas yan bertanggungjawab belum memiliki pendamping dan pendukung yang membantunya dalam mengelola dan merawat penderita sehingga menimbulkan beban yang dapat berakibat tindakan penelantaran, penggelandangan bahkan pemasungan yang memperberat kekambuhan ODGJ. Terdapat 4 orang kader kesehatan di Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung namun belum pernah dilatih dan berperan membantu keluarga dalam merawat dan mengelola ODGJ. Permasalahan yang paling sering muncul pada keluarga adalah masalah ekonomi dimana, akibat sakit jiwa yang berkepanjangan, kerap keluarga tidak sanggup lagi membiayai pengobatan dan biaya hidup sehari-hari penderita dikarenakan penderita tidak berpenghasilan. Banyaknya upacara yadnya yang memerlukan berbagai sarana yang dilaksanakan di Bali dapat menjadi peluang untuk memberikan pekerjaan ringan tapi menghasilakan bagi ODGJ yang dengan keadaan cacat mental mereka tidak bisa dibebani pekerjaan yang membebani fikiran.

METODE PELAKSANAAN

Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung masing-masing sudah memiliki kader kesehatan yang ditunjuk oleh warga melalui Kepala lingkungan. Kader dilatih melalui Program/ metode pelatihan psikoedukasi Kader Kesehatan Jiwa di masyarakat, Namanya dikukuhkan dengan kelompok kader kesehatan jiwa (K3J). K3J diberikan pelatihan psikoedukasi tentang perawatan penderita gangguan jiwa, yang disajikan oleh pembicara dari RSJ Provinsi Bali dan Puksesmas. Dalam psikoedukasi juga dilatih mengembangkan terapi kerja berbasis spiritual kepada ODGJ dengan cara mengoperasikan alat/ mesin oleh ahlinya.

Solusi dari permasalahan mitra, dalam PKM ini, kader memfasilitasi dikembangkannya usaha kecil membuat "kembang rampe" yang secara manual biasanya dipotong dengan pisau namun dalam program PKM ini menggunakan ipteks yaitu berupa mesin pemotong. Saat acara pembentukan dan pelatihan K3J langsung diserahkan 2 unit alat pemotong pandan kepada Lurah kemudian diteruskan kepada kepala lingkungan untuk ditempatkan. Keuntungan kegiatan ini, selain untuk mendapatkan income juga dalam rangka melaksanakan terapi kerja pada ODGJ. Kader dan keluarga dilatih memberdayakan, melatih dan mendampingi ODGJ membuat kembang rampe dari bahan daun pandan harum untuk pelengkap sarana upacaya Yadnya dengan menggunakan alat/mesin sederhana yang disediakan untuk mereka. Hasil produkasinya nanti berupa kembang rampe difasilitasi pemasaran oleh kader, hasil penjualan diberikan pada penderita untuk menambah income keluarga. Kegiatan kemudian dipusatkan pada tempat pemberdayaan yang diberi nama " Rumah Singgah K3J Rai Manggis " Pemberdayaan ODGJ Berbasis spiritual. Tempat ini diresmikan oleh kepala lingkungan dan puskesmas pada tanggal 10 oktober 2018 betrepatan dengan hari kesehatan mental sedunia.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

1. Telah terbentuknya kader-kader kesehatan jiwa yang diberi nama K3J (Kelompok Kader Kesehatan Jiwa) di kedua banjar yaitu di Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung
2. Terdeteksinya penyakit/masalah-masalah atau ODGJ di wilayah Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung yang masing-masing terdapat 4 ODGJ
3. Teridentifikasinya ODGJ yang tidak memiliki kegiatan produktif, tidak menghasilkan nafkah, gelandangan, tidak terkontrol dan beberapa dari mereka kadang meresahkan masyarakat sekitarnya
4. Terbentuknya Kelompok Kader kesehatan Jiwa (K3J) disahkan dan disaksikan oleh Lurah, RSJ Provinsi Bali dan puskesmas setempat
5. Telah disusun booklet panduan pelaksanaan pelatihan kader kesehatan jiwa di Masyarakat
6. Telah dilaksanakannya pelatihan psikoedukasi kader kesehatan jiwa (K3J) di Kelurahan Pedungan selama 3 Sessi
7. Telah diserahkan 2 unit alat pemotong kembang rampe beserta kembang rampe kepada Lurah Pedungan lanjut diserahkan kepada Kepala Lingkungan Banjar Puseh dan Karang Suwung Pedungan
8. Telah dilaksanakan publikasi pada media massa: Koran harian Nusa Bali terbitan 24 Juli 2018 yang dapat diakses pada https://www.nusabali.com/berita/34567/stikes-bali-sumbang-2-unit-mesin-dan-bahan-pemotong-pandan.

9. Telah dibukanya pusat pemberdayaan ODGJ di wilayah Kelurahan Pedungan yang diberi nama : " Rumah Singgah K3J Rai Manggis" pemberdayaan ODGJ Berbasis spiritual yang diresmikan pada tanggal 10 Oktober 2018 bertepatan dengan hari kesehatan mnetal sedunia. Video pembukaan dan pelaksanaan kegiatan dapat di akses pada https: //youtu.be/Tc6ZhgmxLGY

Gambar 1. Pembetukan dan Psikoedukasi Kader

Gambar 2. Serah Terima Mesin

Gambar 3. Pelatihan Penggunaan Mesin

Pembahasan

Melalui kegiatan PKM ini Telah dihasilkan kembang rampe yang dibuat dengan alat yang hasilnya relatif memiliki nilai jual dan selanjutnya dikembangkan menjadi usaha membuat canang yang hasilnya juga memiliki nilai jual sekaligus menuntun ODGJ secara spiritual. Rumah singgah juga bermanfaat bagi ODGJ sebagai tempat bersosialisasi dengan sesame ODGJ dan masyarakat sekitarnya yang dalam keperawatan jiwa di sebut TAK (Terapi aktifitas kelompok) terkadang juga beberapa mahasiswa perawat mencoba praktek strategi pendekatan kepada ODGJ di pusat pemberdayaan ini. Namun ada kendala utama yang dialami selama proses terbentuknya K3J dan rumah berdaya ini yaitu masalah stigma. Tidak semua pihak dapat dengan mudah mau menerima dan bekerjasama dengan ODGJ mereka masih merasa takut dan was-was. Ada juga kepala lingkungan yang secara nyata menolak untuk kegiatan ini dengan alasan merasa terancam jika harus dekat dan bergaul dengan ODGJ. Kader yang sudah dilatih juga tidak sepenuhnya berani menjalankan tugas secara sempurna masih ada rasa takut juga beberapa keluarga menolak jika ODGJ diberdayakan. Kendala ini bisa diatasi dengan kerjasama yang luar biasa dengan puskesmas, RSJ provinsi Bali terutama kepala Lurah yang sangat antusias dan terbuka dengan program ini. Setelah dilakukan pendekatan secara berlahan dan komprehensif akhirnya kami menemukan pihak-pihak yang benar-benar secara iklas menerima ODGJ dan memiliki rasa sosial dan welas asih yang tinggi untuk kesembuhan mereka bersama berjuang melawan stigma dan mencoba memahami sisi positif dari ODGJ.

Strategi pembentukan rumah singgah ini sangatlah efektif untuk memenuhi tantangan memerangi stigma pada ODGJ di masyarakat. Melalui program ini masyarakat melihat bukti nyata bahwa ODGJ masih bisa produktif dan hidup secara normal layaknya orang lain dan mereka masih bisa mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya dan mengurangi beban keluarga. Disamping itu Lurah juga merasa sangat terbantu untuk mengatasi dan memberdayakan warga yang disangka akan meresah masyarakat. Puskesmas yang memiliki daerah binaan juga dimudahkan dnegan terkumpulnya ODGJ pada satu tempat hingg sangat mudah diakses dan diberi terapi sekaligus merangsang sosialisasi mereka .

Manfaat yang diterima oleh mitra: (1) Perubahan sosial atau budaya mitra menggunakan indikator kinerja yang umum digunakan di bidang keilmuan masing-masing

(termasuk di dalamnya perubahan dalam kemampuan mengelola pembukuan, penggunaan internet dalam pemasaran, kesadaran pada lingkungan dan lain-lain); (2) Perkembangan perekonomian mitra atau PT setelah kegiatan berakhir menggunakan indikator kinerja perusahaan seperti omzet atau revenue tahunan atau lainnya

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih atas kerjasama dan supportnya kepada Ristek dikti melaui Skema Simlitabmas, Stikes Bali, RSJ Provinsi BaliLurah Pedungan Denpasar selatan, puskesmas Denpasar selatan IV, Kelommpok Kader Kesehatan Jiwa (K3J). Bapak kepala lingkungan atas ijin memggunakan rumahnya untuk pembuatan Rumah Singgah ODGJ dan semua pihak yang terlibat dalam PKM ini

KESIMPULAN

Program PKM Ini dapat berjalan 100 persen baik dalam kegiatan pembentukan dan pelatihan kelompok kader kesehatan jiwa (K3J) maupun pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ODGJ meskipun dalam pelaksanaannya ada beberapa modifikasi dari rencana oleh karena stigma kepada ODGJ. Namun secara umum program PKM dapat berjalan sesuai dengan rencana bahkan masih banyak ide yang bisa dikembangkan lebih lanjut setelah diresmiannya

DAFTAR PUSTAKA

Arif, S. I. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. PT Refika Aditama. Bandung

Chang, K. H., dan S. Horrocks. 2006. *Lived Experiences of Family Caregivers of Mentally Ill Relatives*. J. Adv. Nurs. 435-443.

Fujino, N., dan H. Okamura. 2009. *Factors Affecting the Sense of the Burden Felt by Family Members Caring for Patients with Mental Illness*. Arch Psychiatr Nurs. 128-137.

Jönsson, P.I., H. Skärsäter, Wijk, dan E. Danielson. 2011. *Experience of living with a family member with bipolar disorder*. Int. J. Ment. Health Nurs. 29-37.

Kurihara, T. M., S. Kato, R. Sakamoto, T. Reverger, dan Kitamura. 2000. *Public attitudes towards the mentally ill: A cross-cultural study between Bali and Tokyo*. Psychiatry Clin Neurosci. 547–552.

Rosiana, A. M., R. Himawan, dan Sukesih. 2015. *Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Desa Undaan Lor Dengan Cara Deteksi Dini Dengan Metode Klasifikasi, The 2nd*. University Research Coloquium 2015. ISSN 2407-9189 591

Kurihara, T. K., R. Motoichiro, Reverger dan I. G. R. Tirta. 2006. *Beliefs about causes of schizophrenia among family members: A community-based survey in Bali*. Psych Serv.

Rahayuni, I. G. A. R. 2013. The effect of Family Psicho-education program on family caregiver's attitude to care for family member with schizophrenia. *ICPMHS Proceeding*, Bangkok-Thailand. ISBN 2013;978-616-90749-4-6

Thong, D. B., S. A. Carpenter, dan Krippner. 1992. *Psychiatrist in Paradise: Treating Mental Illness in Bali*. While Lotus Co. Bangkok.