

ANALISIS PROGRAM POSYANDU JIWA BERBASIS *COMMUNITY CARE* DI PROVINSI JAWA TIMUR

Pristhalia Vernanda Gunawan¹, dan Risna Resnawaty²

^{1,2}Program Pascasarjana Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran
korespondensi: pristhalia20001@mail.unpad.ac.id¹

Submitted : 27 Juli 2021; Accepted : 20 Januari 2022; Published : 1 Februari 2022

ABSTRAK

Penyandang Disabilitas Mental atau yang dikenal sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ sering dihadapkan pada permasalahan yang kompleks yang didasari oleh pengabaian hak-hak yang setara dengan warga negara lainnya, salah satunya adalah hak untuk memperoleh jaminan akan kesehatan yang baik melalui akses layanan atau fasilitas kesehatan. Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan kasus ODGJ tertinggi terutama pada kasus kesehatan jiwa melalui penelantaran dan pemasungan, berupaya melakukan tindakan yang responsif dengan membentuk Program Posyandu Jiwa yang berbasis *community care*. Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa berbasis *community care* mendorong keterlibatan peran keluarga dan masyarakat dengan bantuan tenaga kesehatan profesional untuk mencapai tujuan yang optimal. Oleh karena itu, kehadiran program ini sebagai suatu inovasi perlu untuk dianalisis lebih jauh terkait dengan pelaksanaan Program Posyandu Jiwa dan peran yang dijalankan oleh relawan dan tenaga professional. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan mengacu pada analisis elemen program yang digagas oleh Chambers dan konsep atau teori tentang *community care*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pelaksanaan Program Posyandu Jiwa terdiri dari lima tahapan meja yaitu layanan konsultasi dan cek kesehatan fisik; layanan terapi psikofarma dan non psikofarma; layanan pemberian makanan tambahan (PMT), nutrisi, dan vitamin; layanan pelatihan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas; dan layanan konsultasi bagi keluarga ODGJ. Adapun peran tenaga profesional terdiri dari peran motivasi dan rehabilitasi, sedangkan peran relawan terdiri dari peran teknis maupun peran pencegahan. Saran dalam proses pelaksanaan Program Posyandu Jiwa adalah perlu melibatkan unsur penerima manfaat pada proses evaluasi dan monitoring mengingat kompleksitas masalah yang dialami oleh ODGJ semakin berkembang dan untuk mewujudkan optimalisasi Program Posyandu Jiwa di Provinsi Jawa Timur. Serta mengadakan peningkatan kapasitas bagi para kader Posyandu Jiwa.

Kata Kunci: Program Posyandu Jiwa, *Community Care*, Kesehatan Jiwa.

ABSTRACT

People with Mental Disabilities or known as People With Mental Disorders/ODGJ are often faced with complex problems based on the neglect of rights that are equal to other citizens, one of which is the right to obtain guarantees for good health through access to health services or facilities. . East Java Province as one of the provinces with the highest ODGJ cases, especially in mental health cases through neglect and shackles, seeks to take responsive action by establishing a Community Care-based Mental Health Post Program. The implementation of community care-based Posyandu Mental programs encourages the involvement of the role of families and communities with the help of professional health workers to achieve optimal goals. Therefore, the presence of this program as an innovation needs to be analyzed further related to the implementation of the Posyandu Jiwa Program and the role played by volunteers and professionals. The method used in this study is a qualitative method with reference to the analysis of program elements initiated by the Chambers and the

concept or theory of community care. The results of the study revealed that the implementation of the Posyandu Jiwa program consisted of five table stages, namely consultation services and physical health checks; psychopharmaceutical and non-psychopharmaceutical therapy services; supplementary feeding (PMT) services, nutrition and vitamins; daily life skills and productivity training services; and consulting services for ODGJ families. The role of professionals consists of the role of motivation and rehabilitation, while the role of volunteers consists of a technical role as well as a prevention role. Suggestions in the process of implementing the Mental Health Posyandu Program is that it is necessary to involve beneficiaries in the evaluation and monitoring process considering the complexity of the problems experienced by ODGJ is growing and to realize the optimization of the Mental Health Posyandu Program in East Java Province. As well as conducting capacity building for Mental Health Posyandu cadres.

Keywords: *Mental Health Posyandu Program, Community Care, Mental Health.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak semua manusia yang perlu dipenuhi dan diperjuangkan oleh seluruh komponen masyarakat. Di dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 menetapkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan". Artinya, negara telah menjamin setiap warganya untuk memperoleh hak kesehatan dan bertanggung jawab atas penyediaan akses layanan kesehatan, termasuk bagi kelompok marginal seperti penyandang disabilitas mental atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hal ini juga telah diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menetapkan bahwa penyandang disabilitas mental/ODGJ memiliki hak yang sama dengan warga negara lainnya serta berhak memperoleh perawatan kesehatan jiwa dan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang mengatur jaminan setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa; menjamin setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan; memberikan pelindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia; memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa; meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi; dan memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia. Adapun kesehatan jiwa sendiri diartikan sebagai keadaan individu berkembang mental, fisik, sosial dan spiritual, sehingga individu dapat menyadari kemampuannya, mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif serta dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Jayanti dkk., 2019).

Kondisi di lapangan memberikan pandangan yang berbeda terkait pemenuhan hak tersebut, terutama pada kelompok khusus atau marginal seperti individu dengan gangguan jiwa dimana gangguan jiwa itu sendiri diartikan sebagai jenis penyakit gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter yang diikuti dengan gejala delusi, halusinasi, serta gangguan kognitif dan persepsi sehingga termasuk ke dalam kelompok psikosis fungsional (Zulfah, dkk., 2020). Adapun dalam dunia medis dan psikologis, gangguan jiwa sendiri diartikan sebagai suatu ketidaknormalan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku (Ismail, 2020), yang dipicu oleh adanya distorsi emosi atau menurunnya fungsi kejiwaan dalam individu (Iswanti dkk., 2018). Individu atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya menghadapi masalah terkait dengan kesehatannya saja, namun terlebih pada ketidakmampuan dalam menjalankan kehidupannya secara sosial sehingga rentan terhadap masalah seperti stigma, diskriminasi, penelantaran, dan pemasungan.

Berdasarkan data dari *Institute for Health Metrics and Education* (2017) mengungkapkan bahwa gangguan mental berkontribusi besar

terhadap angka kematian di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Serta, kontribusi terbesar pada angka kecacatan di Indonesia disebabkan oleh gangguan mental. Kajian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk. (2018) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang.

Permasalahan terkait dengan kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan yang dapat dilihat dari rendahnya pengetahuan dan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang penyandang disabilitas mental/ODGJ; faktor ekonomi dimana terdapat keterbatasan ekonomi keluarga sehingga tidak dapat melakukan perawatan terhadap penyandang disabilitas mental/ODGJ; faktor aksesibilitas layanan dimana masih terbatasnya akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ; dan faktor budaya dimana masih terdapat anggapan bahwa penyandang disabilitas mental/ODGJ adalah aib keluarga dan masyarakat. Adapun beberapa data pendukung faktor penyebab permasalahan yang ada, yaitu berdasarkan Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa proporsi pengobatan gangguan jiwa di Indonesia masih cenderung di bawah rata-rata (48,9%), yaitu terdapat 20 provinsi dengan persentase di bawah rata-rata. Selanjutnya, proporsi data tentang ketidakpatuhan dalam konsumsi pengobatan gangguan jiwa disebabkan oleh anggapan sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%), ketidakmampuan membeli obat (23,6%), tidak menyukai efek samping (7,0%), lupa (6,1%), merasa dosis tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%), dan lainnya (32%). Maka, diantara data yang ada dapat dilihat bahwa terdapat indikasi kurangnya kedulian keluarga, minimnya pengetahuan tentang bagaimana melakukan perawatan terhadap penyandang disabilitas mental/ODGJ, dan keterbatasan ekonomi

Dari penyebab permasalahan yang ada, terdapat beberapa faktor penyebab permasalahan yang bersumber dari tindakan atau perilaku masyarakat seperti pemasungan dan penelantaran yang menyebabkan hilangnya hak kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ, terutama di Provinsi Jawa Timur sebagai provinsi dengan

angka pemasungan yang tinggi. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur mencatat hingga saat ini masih terdapat 334 korban pasung terhadap penyandang disabilitas mental/ODGJ disertai dengan kasus penelantaran dan diskriminasi terhadap hak untuk mendapatkan akses layanan kesehatan secara komprehensif (Mubyarsah, 2021), dan sepanjang 2018 kasus pemasungan ODGJ mencapai 15% dari total penduduk Jawa Timur (Sakina dkk., 2019). Maka, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai *leading sector* memberikan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan saja, melainkan pada upaya preventif, promotif, dan pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa (Prihanto & Wibowo, 2021), salah satunya dilakukan melalui Program Posyandu Jiwa.

Program Posyandu Jiwa merupakan upaya pemeliharaan kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibimbing oleh petugas atau tenaga kesehatan profesional yang memiliki kemampuan, keterampilan, dan kemauan untuk meningkatkan kesehatan jiwa (Tim *Community Mental Health Nursing* Jawa Timur, 2018). Program Posyandu Jiwa ini termasuk ke dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) berbasis *community care* yang memberikan kemudahan akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ dengan baik, serta layanan lainnya untuk mendukung aspek sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Popple (1995) menjelaskan bahwa *community care* merupakan bagian dari *community work* yang berupaya untuk menumbuhkan jejaring sosial dan layanan sukarela untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama terhadap penyandang disabilitas, lanjut usia, dan kasus anak-anak di bawah usia lima tahun. Dalam program berbasis *community care*, tujuan kepedulian masyarakat memungkinkan orang yang rentan untuk hidup dalam komunitas daripada di institusi, menanggapi kebutuhan orang secara fleksibel, dan mendorong pilihan dan kemandirian kelompok klien yang rentan memerlukan perubahan besar dalam sumber daya yang ada (McShane, 1999).

Model *community care* ini berkonsentrasi pada pengembangan konsep swadaya untuk menangani kebutuhan sosial dan kesejahteraan dengan melibatkan atau menggunakan tenaga profesional yang mendorong orang untuk peduli dan menjadi sukarelawan yang memiliki inisiatif. Adapun keterlibatan tenaga profesional dalam

community care dapat berupa salah satu dari tiga tingkatan menurut Popple (1995), sebagai berikut:

1. Tingkat pertama adalah dimana para profesional diharapkan untuk memenuhi peran pendukung atau pemantauan yang kurang lebih permanen, dengan menggunakan sukarelawan dan pembantu bergaji rendah.
2. Tingkat kedua adalah dimana aktivitas diprakarsai oleh para profesional yang berencana untuk memberikan dukungan hanya untuk waktu yang singkat, agar kepedulian masyarakat bisa terus berlanjut tanpa mereka.
3. Tingkat ketiga mencerminkan *community care* sebagai aktivitas yang dilakukan oleh orang awam dengan bantuan yang relative sedikit dari para professional.

Maka, peran tenaga profesional dalam pelaksanaan sebuah program yang berbasis *community care* sangatlah penting, dimana tenaga profesional memiliki kemampuan untuk menggerakkan sukarelawan dalam melaksanakan sebuah program sekaligus memberikan informasi atau arahan untuk mencapai tujuan layanan yang lebih optimal.

Pandangan optimis tentang peran relawan dalam *community care* diberikan oleh Heginbotham (1990), yang berpendapat bahwa pendekatan komunitarian untuk *community care* memberdayakan orang melalui pendefinisian dan partisipasi mereka dalam layanan untuk kebutuhan mereka sendiri. Selaras dengan kajian program berbasis *community care* pada penanganan individu yang mengidap penyakit tuberkolosis (TB) yang menunjukkan bahwa keterlibatan relawan dalam program memberikan pengaruh yang cukup besar mengingat relawan tersebut berpartisipasi dalam menggali kebutuhan dan layanan yang diperlukan oleh penerima manfaat dengan sangat baik serta memberikan upaya preventif terhadap masyarakat akan penularan penyakit TB (Hanum & Yanuarita, 2020). Lebih lanjut, keterlibatan relawan dalam kesehatan jiwa memberikan

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sukmadinata (2011), penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk memberikan deskripsi dan gambaran tentang fenomena yang terjadi, dengan memperhatikan karakteristik, kualitas, dan keterkaitan antar kejadian. Metode deskriptif kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk

dampak terhadap proses penggalian permasalahan atau kasus baru di dalam masyarakat menjadi lebih mudah mengingat masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatan jiwa/mental maupun kelompok ODGJ. Keterlibatan relawan juga berperan sebagai sistem pendukung masyarakat khususnya keluarga, melaksanakan deteksi dini kasus ODGJ, menggerakkan keluarga untuk ikut penyuluhan kesehatan mental atau jiwa, menggerakkan ODGJ dalam rehabilitasi, serta kunjungan rumah/*home visiting* (Kelial dkk., 2011).

Adapun sejumlah penelitian yang telah mendukung pandangan bahwa wanita lebih mungkin terlibat dalam pengambilan peran pada *community care* daripada pria (Croft, 1986; Komisi Kesempatan yang Sama, 1984; Finch dan Groves, 1983; Lewis dan Meredith, 1990; Ungerson, 1987). Lebih lanjut, kajian yang dilakukan oleh Fitriani (2015) menunjukkan bahwa peran perempuan dalam melakukan pengelolaan dan manajemen menghasilkan pola yang positif dimana mereka cenderung memiliki kesabaran yang lebih, empati, dan multitasking. Dengan demikian, terdapat asumsi bahwa program perawatan yang ditujukan untuk kelompok marginal seperti penyandang disabilitas mental atau ODGJ akan lebih berhasil apabila dijalankan oleh sebagian besar tenaga atau relawan perempuan.

Program Posyandu Jiwa ini hadir dengan inovasi yang unik dalam merespon permasalahan terkait dengan kesehatan jiwa ODGJ beserta permasalahan lainnya seperti stigma dan diskriminasi hingga pemasungan melalui upaya berbasis *community care*. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk menganalisis lebih jauh bagaimana pelaksanaan Program Posyandu Jiwa berbasis *community care* di Provinsi Jawa Timur; serta bagaimana peran relawan dan tenaga profesional.

menganalisis bagaimana pelaksanaan Program Posyandu Jiwa berbasis *community care* serta peran relawan dan tenaga kesehatan dalam menjalankam Program Posyandu Jiwa . Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi terhadap Petunjuk Teknis Program Posyandu Jiwa Provinsi Jawa Timur, Laporan Tenaga Kesehatan dan Kader terkait Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa di beberapa daerah, dan Catatan Kartu Menuju Sehat Jiwa (KMSJ) yang dimiliki oleh beberapa penerima manfaat program yaitu penyandang disabilitas

mental/ODGJ. Informan dalam penelitian adalah beberapa Tenaga Kesehatan dari Dinas Kesehatan dan relawan/kader-kader Posyandu Jiwa. Wawancara terhadap informan dilakukan melalui perangkat *handphone* dengan panggilan maupun pesan mengingat situasi pandemi yang masih berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi, maka dapat dijelaskan bahwa Program Posyandu Jiwa merupakan program yang digagas oleh Provinsi Jawa Timur untuk merespon kasus yang dialami oleh Penyandang Disabilitas mental/ODGJ, terutama kebutuhan akan kesehatan fisik maupun jiwa. Adanya kasus tersebut dipicu oleh beberapa tindakan atau perilaku keluarga Penyandang Disabilitas mental/ODGJ maupun masyarakat yang melakukan penelantaran hingga pemasungan beserta stigma dan diskriminasi terhadap Penyandang Disabilitas mental/ODGJ. Program Posyandu Jiwa merupakan program yang berbasis *community care* dimana seluruh proses pelaksanaan melibatkan partisipasi penuh relawan yaitu keluarga Penyandang Disabilitas mental/ODGJ maupun masyarakat dengan pendampingan dan arahan dari petugas profesional yaitu tenaga kesehatan.

1. Tujuan Program Posyandu Jiwa

- Menurunkan tingkat kekambuhan penyandang disabilitas mental/ODGJ. Dengan adanya pelaksanaan Posyandu Jiwa secara rutin maka diharapkan dapat menekan tingkat kekambuhan gejala-gejala yang dirasakan oleh penyandang disabilitas mental/ODGJ melalui keperawatan dan terapi-terapi oleh tenaga profesional yang tersedia.
- Mempertahankan kesehatan jiwa bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ. Tujuan mempertahankan kesehatan jiwa ini juga melibatkan unsur kesehatan fisik, mengingat dengan menjaga dan mempertahankan kesehatan fisik dan jiwa akan berpeluang tinggi untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ. Tujuan ini dilakukan dengan adanya tindakan pengecekan kesehatan fisik dan perawatan serta konsultasi masalah kesehatan jiwa.
- Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa bagi penyandang disabilitas mental/ODGJ.

Dengan adanya tujuan ini, maka permasalahan penyerta lainnya seeperti pemberian stigma, diskriminasi, penelantaran, dan kekerasan atau pemasungan dapat diminimalkan, mengingat keluarga dan masyarakat dikatakan sebagai pelaku yang berpotensi untuk menjalankan tindakan atau perilaku negatif tersebut sehingga menyebabkan permasalahan-permasalahan yang ada.

- Layanan yang diberikan dalam Program Posyandu Jiwa
 - Konsultasi dan cek kesehatan, manfaat yang didapatkan ini selaras dengan tujuan program ini yaitu mempertahankan kesehatan jiwa bagi ODGJ.
 - Terapi Psikofarma dan non psikofarma, terapi yang diberikan ini bertujuan untuk mengontrol gejala-gejala yang dirasakan ODGJ yang selaras dengan tujuan program yaitu menurunkan tingkat kekambuhan ODGJ.
 - Pemberian makanan tambahan (PMT), nutrisi, dan vitamin terhadap ODGJ selaras dengan tujuan program ini yaitu menurunkan tingkat kekambuhan dan mempertahankan kesehatan mengingat asupan makanan berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan fisik maupun mental.
 - Pelatihan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas yang diberikan kepada ODGJ ini mendukung daily activity yang tentunya akan melibatkan peran orang sekitar, sehingga manfaat ini sesuai dengan tujuan yang digagas dalam program yaitu meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat.
 - Konsultasi bagi keluarga ODGJ, konsultasi tentang kondisi ODGJ juga diberikan kepada keluarga ODGJ agar dapat meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap ODGJ mengingat keluarga memiliki peranan penting. Manfaat ini juga selaras dengan tujuan program yaitu meningkatkan peran serta keluarga dalam upaya Kesehatan jiwa.
- Sasaran

Program Posyandu Jiwa ini adalah seluruh penyandang disabilitas mental/ODGJ di Provinsi Jawa Timur yang tercatat ke dalam Data Penyandang Disabilitas Mental/ODGJ di setiap Puskesmas Daerah.
- Partisipan
 - Dinas Kesehatan, sebagai *leading sector*

- bertugas untuk menyelenggarakan Program Posyandu Jiwa; melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Puskesmas, Dinas Sosial, dan Rumah Sakit Jiwa; serta melakukan pengawasan, monitoring, dan evaluasi terkait pelaksanaan Program Posyandu Jiwa.
- b. Puskesmas, sebagai pelaksana Program Posyandu Jiwa di daerah bertugas untuk menjalankan program tersebut dengan membentuk petugas kesehatan yang terdiri dari dokter atau bidan, perawat, ahli gizi serta tambahan profesi lain psikolog atau psikiater (Tenaga Profesional).
 - c. Kader Program Posyandu Jiwa, sebagai *citizen participation* merupakan pelaksana uatama Program Posyandu Jiwa di setiap lokasi daerah yang berasal dari keluarga ODGJ maupun masyarakat.
 - d. Pemerintah Desa, sebagai *citizen participation* bertugas untuk memberikan fasilitas tempat untuk pelaksanaan Program Posyandu Jiwa misalnya Balai Desa; dan memberikan kontribusi dana untuk pelaksanaan Program Posyandu Jiwa sebagai program berbasis pemberdayaan masyarakat.
 - e. Dinas Sosial, sebagai *referral agency* bertugas untuk memberikan pelayanan dan penanganan secara referral apabila terdapat temuan kasus pemasungan dan memberikan dukungan untuk mewujudkan Jatim Bebas Pasung.
 - f. Rumah Sakit Jiwa, sebagai *referral agency* bertugas untuk memberikan pelayanan dan penanganan secara referral apabila terdapat temuan kasus ODGJ yang sudah berat.
5. **Pembiayaan**

Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa bersumber pada Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Desa. Dalam satu tahun, dana BOK yang diberikan sekitar Rp 6.000.000,00 dan bantuan Dana Desa yang nominalnya bergantung pada kebijakan masing-masing desa.

Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa

Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa terdiri dari 3 tahapan, yaitu tahap persiapan; tahap proses; dan tahap monitoring dan evaluasi. Tahap persiapan Program Posyandu Jiwa meliputi pembagian tugas antara kader dan petugas kesehatan dalam setiap meja layanan yang terdiri dari lima meja; mempersiapkan perlengkapan

untuk proses pemberian layanan seperti form kehadiran penerima manfaat/ODGJ, Kartu Menuju Sehat Jiwa (KMSJ), dan prasarana kesehatan jiwa lainnya, serta fasilitas pendukung seperti meja, kursi, dan alat tulis; dan mempersiapkan komunikasi dengan ODGJ dan keluarganya terkait dengan waktu dan lokasi pelaksanaan Program Posyandu Jiwa. Tahap proses Program Posyandu Jiwa meliputi pelaksanaan layanan terhadap ODGJ yang dilakukan pada lima meja secara berututan. Lima meja tersebut memberikan layanan yang berbeda sebagai berikut:

1. Meja 1 memberikan layanan konsultasi dan cek kesehatan fisik.
Pendaftaran dalam hal ini meliputi pencatatan tanggal kegiatan posyandu pada format pendaftaran dan KMSJ; mengisi nomor register ODGJ/keluarga; dan melengkapi biodata ODGJ/keluarga. Adapun pemantauan atau cek kesehatan fisik dilakukan dengan menimbang berat badan ODGJ dan mencatatnya; mengukur tinggi badan ODGJ dan mencatatnya; dan melakukan cek kesehatan fisik lainnya seperti keluhan penyakit fisik.
2. Meja 2 memberikan layanan terapi psikofarma dan non psikofarma.

Layanan yang diberikan dalam meja 2 ini adalah layanan terapi psikofarma dan non psikofarma. Layanan terapi psikofarma terdiri dari pengkajian kesehatan jiwa; menanyakan keluhan yang dirasakan oleh ODGJ seperti kesulitan tidur, malas makan, badan kaku, sakit kela, dan jantung berdebar; menanyakan perilaku yang dirasakan oleh ODGJ yaitu keengganan untuk merawat diri, tidak mau berinteraksi atau bergaul dengan orang lain, malas minum obat, keengganan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, cepat marah, melihat atau mendengar sesuatu (nabi, presiden, dan lain sebagainya); dan menanyakan perasaan dan pikiran ODGJ saat ini seperti kebingungan, sedih, atau senang berlebihan; serta dilanjutkan dengan perawatan oleh tenaga kesehatan. Adapun terapi non psikofarma atau pengendalian gejala oleh tenaga kesehatan yang dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang meliputi 7 diagnosa keperawatan.

3. Meja 3 memberikan layanan pemberian makanan tambahan (PMT), nutrisi, dan vitamin.

Layanan yang diberikan dalam meja 3 ini adalah pemberian makanan tambahan (PMT) memiliki kriteria tertentu tergantung

pada setiap daerah di Provinsi Jawa Timur. Kriteria dasar dalam menentukan PMT salah satunya adalah dengan menghindari makanan yang terbuat dari tepung dan bahan pengawet. Kedua hal tersebut memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan mental ODGJ, terutama dapat menimbulkan gejala-gejala yang dirasakan oleh ODGJ. Pernyataan tersebut berasal dari hasil uji medis terhadap berapa jenis kandungan makanan. Selanjutnya ada pemberian nutrisi dan vitamin yang sesuai dengan kondisi ODGJ, khususnya dalam meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan mental bagi ODGJ.

4. Meja 4 memberikan layanan pelatihan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas

Layanan yang diberikan pada meja 4 adalah pelatihan keterampilan hidup sehari-hari yang dilakukan dengan melatih kemampuan dasar dalam membersihkan diri/perawatan diri; menjaga kebersihan tempat tinggal; dan *toilet training*. Selanjutnya, pelatihan produktivitas bagi ODGJ memiliki kadar kesulitan yang sangat rendah mengingat ODGJ memiliki kondisi mental yang tidak stabil. Pelatihan produktivitas tersebut meliputi latihan membuat bros, anyaman keset dan tas. Hasil dari pelatihan produktivitas tersebut akan dipasarkan oleh para relawan atau kader-kader Posyandu Jiwa, dan hasil dari penjualan akan diserahkan pada kas Posyandu Jiwa.

5. Meja 5 memberikan layanan konsultasi bagi keluarga ODGJ.

Layanan konsultasi yang diberikan pada meja 5 adalah layanan konsultasi yang diberikan terhadap keluarga atau pendamping ODGJ yang hadir dalam Posyandu Jiwa. Layanan konsultasi ini bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan perawatan terhadap ODGJ pada kehidupan sehari-hari; memberikan arahan apabila terjadi gejala-gejala yang timbul pada ODGJ.

Tahap monitoring dan evaluasi pada Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan menganalisis dan melihat ketercapaian tujuan dalam progra. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan dengan rapat koordinasi dengan seluruh pelaksana Program Posyandu Jiwa dan laporan kegiatan program.

Peran Relawan dan Tenaga Profesional

dalam Program Posyandu Jiwa

Peran relawan pada pelaksanaan Program Posyandu Jiwa adalah kader-kader yang berasal dari keluarga ODGJ maupun masyarakat sekitar yang peduli akan kesehatan jiwa. Sedangkan, tenaga profesional yang terlibat dalam pelaksanaan Program Posyandu Jiwa adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter atau bidan, perawat, ahli gizi serta tambahan profesi lain psikolog atau psikiater. Keduanya memiliki peran yang sangat penting dalam ketercapaian tujuan Program Posyandu Jiwa. Sebagian besar peran dalam Program Posyandu Jiwa dipegang oleh kader-kader, hal ini sesuai dengan prinsip Program Posyandu Jiwa yang tergolong dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang bebasis *community care*. Sejalan dengan pendapat popple (1995) yang mengatakan bahwa *community care* dilaksanakan dengan berupaya untuk menumbuhkan jejaring sosial dan layanan sukarela untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama terhadap kelompok marginal seperti penyandang disabilitas. Selanjutnya, *community care* ini berkonsentrasi pada pengembangan konsep swadaya untuk menangani kebutuhan sosial dan kesejahteraan dengan melibatkan atau menggunakan tenaga profesional yang mendorong orang untuk peduli dan menjadi sukarelawan yang memiliki inisiatif.

Dalam pelaksanaan Program Posyandu Jiwa, tenaga kesehatan profesional berperan untuk mendorong keterlibatan aktif pada kader Posyandu Jiwa, memberikan arahan dan bimbingan terhadap kader-kader yang ada dan melaksanakan keperawatan melalui terapi-terapi (psikofarma dan non psikofarma) untuk ODGJ. Sedangkan, terdapat beberapa peran kader di dalam pelaksanaan Program Posyandu Jiwa meliputi peran kader kesehatan jiwa dalam penyuluhan dengan melakukan pendataan keluarga yang mengalami gangguann jiwa, melaporkan dan melakukan penyuluhan saat kegiatan Posyandu Jiwa berlangsung dengan melibatkan kerja sama pihak Rumah Sakit Jiwa maupun Dinas Kesehatan, penyuluhan ini dilakukan terutama bagi keluarga ODGJ; peran kader kesehatan jiwa dalam kunjungan rumah/*home visiting* yang dilakukan dengan berdiskusi dan memberikan konsultasi mengenai pendekatan keluarga dan perawatan terhadap ODGJ dalam kehidupan sehari-hari, serta gejala dan masalah yang sering dialami ODGJ; peran kader dalam melakukan kegiatan rehabilitasi dengan menggerakkan kelompok ODGJ untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok (TAK) dan rehabilitasi, mengumpulkan peserta TAK dan

rehabilitas, memberikan motivasi peserta untuk aktif, dan melakukan pendampingan dalam proses TAK dan rehabilitasi, dalam hal ini kader melibatkan tenaga kesehatan profesional; peran kader dalam melakukan *referral* melalui beberapa tahapan yaitu mendata pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala berat seperti mengamuk dan korban pemasungan, kemudian melapor ke pihak Puskesmas dan merujuk ke RSJ; peran kader dalam melakukan dokumentasi kegiatan dengan melakukan pencatatan semua kegiatannya yang berhubungan dengan kesehatan jiwa dan wajib memberikan laporan kegiatan yang telah dilakukan. Adapun peran kader juga memiliki cakupan yang lebih luas terkait pencegahan masalah atau kasus kesehatan jiwa di dalam masyarakat, meliputi peran primer, sekunder, dan tersier. Peran kader Posyandu Jiwa dalam pencegahan secara primer dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok resiko, memberikan pendidikan dan memberikan motivasi; peran kader Posyandu Jiwa dalam pencegahan secara sekunder meliputi deteksi dini adanya gejala-gejala gangguan jiwa atau mental dalam masyarakat dan sosialisasi tentang kesehatan jiwa; sedangkan, peran kader Posyandu Jiwa dalam pencegahan secara tersier dilakukan dengan memotivasi ODGJ maupun keluarga ODGJ sebagai pendamping utama untuk rutin berobat dan rutin kontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

Program Posyandu Jiwa di Provinsi Jawa Timur hadir untuk merespon permasalahan kesehatan jiwa yang dialami oleh penyandang disabilitas mental/ODGJ yang diakibatkan oleh tindakan-tindakan negatif dari keluarga maupun masyarakat seperti penelantaran dan pemasungan. Proses pelaksanaan Program Posyandu Jiwa terdiri dari lima tahapan meja yang terdiri dari layanan konsultasi dan cek kesehatan fisik; layanan terapi psikofarma dan non psikofarma; layanan pemberian makanan tambahan (PMT), nutrisi, dan vitamin; layanan pelatihan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas; dan layanan konsultasi bagi keluarga ODGJ. Sebagai program yang berbasis *community care*, Program Posyandu Jiwa dilaksanakan dengan partisipasi aktif dari keluarga ODGJ maupun masyarakat serta didukung dengan adanya tenaga kesehatan profesional. Peran yang dilakukan oleh kedua pihak tersebut memiliki nilai kolaboratif dimana berpotensi besar untuk ketercapaian tujuan Program Posyandu Jiwa yang telah ditentukan. Adapun peran yang dilakukan

oleh tenaga kesehatan adalah peran motivasi dan rehabilitasi, sedangkan peran yang dijalankan oleh kader meliputi peran secara teknis dan pencegahan/preventif.

Program Posyandu Jiwa telah berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya belum melibatkan unsur penerima manfaat pada proses evaluasi dan monitoring. Hal ini sangat penting untuk dilakukan mengingat kompleksitas masalah yang dialami oleh ODGJ semakin berkembang dan untuk mewujudkan optimalisasi Program Posyandu Jiwa di Provinsi Jawa Timur. Selain itu, kepentingan kelompok penerima manfaat/ODGJ dalam proses monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui layanan/perawatan apa yang dibutuhkan/sangat urgent oleh penyandang disabilitas mental/ODGJ sehingga Program Posyandu Jiwa dapat merespon dan menyediakannya. Serta, mengadakan peningkatan kapasitas bagi kader Posyandu Jiwa agar dapat berperan secara masimal dalam melaksanakan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Anlisis Situasi Kesehatan mental Pada Masyarakat Di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Ismail, Muhammad. (2020). Perlindungan Hukum Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Rumah Sakit Khusus Jiwa. https://www.researchgate.net/publication/342466135_perlindungan_hukum_orang_dengan_gangguan_jiwa_odgj_di_rumah_sakit_khusus_jiwa_oleh_muhammad_wirasto_ismail.
- Iswanti, D., Lestari, S., & Hapsari, R. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33-37.
- Jayanti, D., Wati., M., Lestari., T., & Juanamasta, G. (2019). Peningkatan Kesehatan Melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa. *Jurnal Difusi*, 2(1), 33-40.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P. and Susanti, H. (2011) *Manajemen kasus gangguan jiwa:*

- CMHN (intermediate course).* Jakarta: EGC.
- Mubyarsah, Latu. (2021, Januari 6). Upaya Sejahterakan Rakyat, Dinsos Jatim Buat Lima Program Inovasi. *JawaPos.com*. <https://www.google.com/amp/s/www.jawapos.com/jpgtoday/06/01/2021/upaya-sejahterakan-rakyat-dinsos-jatim-buat-lima-program-inovasi/%3Famp>.
- Popple, Keith. (1995). *Analysing Community Work: Its Theory And Practice*. Maidenhead, Philadelphia; Open University Press.
- Prihanto, Yafet & Wibowo. (2021). Pembentukan Posyandu Sehat Jiwa di Desa Tambaksari Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang di Era Pandemi Covid-19 Tahap II. *Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes Icsada Bojonegoro*, 6(1), 6-12.
- Sakina, P., Faishal, A., Marwansyah, F., & Simanjutak, G. (2019, Oktober 2019). Dinkes Jawa Timur Gencarkan Kampanye Bebas Pasung. *Antaranews.com*. <https://www.antaranews.com/video/1095818/dinkes-jawa-timur-gencarkan-kampanye-bebas-pasung>.
- Sukmadinata, N. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Zulfah, Machnunah, dkk. (2020). Penyuluhan Tentang Permainan Asah Otak Bagi ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) di Desa Brodot Jombang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Pendidikan*, 1(1), 7-10.