

## INTERVENSI PENDERITA ODGJ (ORANG DALAM GANGGUAN JIWA) RINGAN DIPUSKESMAS RAWAT INAP PERMATA SUKARAME

Wayan Aryawati<sup>1</sup>, Renna Oktavia Rudi<sup>2</sup>, Zeldanora Afriza<sup>3</sup>, Desna Sari Putri<sup>4</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Malahayati, Bandar Lampung  
wayanaryawati@gmail.com, zeldanoraafriza@yahoo.com

### ABSTRACT

*Mental Health, abbreviated as Keswa, is a condition in which an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially so that the individual is aware of his own abilities, can cope with stress, can work productively and is able to contribute to his community. From the data obtained in the working area of the Permata Sukarame Inpatient Health Center, the target number of people with mental health disorders who visit the Puskesmas is 39 people in 1 year. However, only 10 people with mental health disorders visited the Permata Sukarame Health Center with a percentage of 25.64%, while the achievement target of mental health patients who visited the Permata Sukarame Health Center was 100%. Permata is due to several reasons, namely a lack of awareness about keswa, people ostracize people with mental health disorders, lack of family or companion care for people with mental health disorders, posbindu cadres have not been active in the keswa program, and health workers have not made home visits to people with mental health disorders. This qualitative research was conducted by means of interviews and observations at the homes of ODGJ patients in the working area of the Puskesmas. The results of this intervention are very good because it increases the social spirit of ODGJ so that they are no longer afraid to meet new people.*

**Keywords** : Mental Health, People With Mental Disorders (ODGJ), Intervention

### ABSTRAK

Kesehatan Jiwa disingkat Keswa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Dari data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap PermataSukarame, jumlah sasaran penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas adalah 39 orang dalam 1 tahun. Namun, penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Permata Sukarame hanya 10 orang dengan persentase 25,64%, sedangkan target capaian penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Permata Sukarame adalah 100%. Tidak tercapainya target sasaran penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Permata dikarenakan beberapa sebab yaitu kurangnya kesadaran tentang keswa, masyarakat mengucilkan penderita gangguan kesehatan jiwa, kurangnya kepedulian keluarga atau pendamping terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa, kader posbindu belum aktif dalam program keswa, dan tenaga kesehatan belum melakukan kunjungan rumah penderita gangguan kesehatan jiwa. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan cara wawancara dan observasi kerumah penderita ODGJ yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas. Hasil intervensi ini sangat bagus karena meningkatkan jiwa sosial dari ODGJ sehingga mereka tidak lagi takut untuk bertemu orang baru.

**Kata Kunci** : Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Intervensi

### PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa disingkat Keswa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental,

spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk

komunitasnya. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 8, salah satu upaya promotif dan preventif dalam penanganan kasus gangguan jiwa adalah keterlibatan keluarga. Upaya promotif dilingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Sedangkan untuk upaya preventif menurut pasal 13 dilaksanakan dalam bentuk pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa, komunikasi, informasi dan edukasi dalam keluarga dan kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

Gangguan jiwa merupakan permasalahan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Perpektif bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah “orang gila” harus dihilangkan ditambah pelanggaran, isolasi dan perilaku kasar lainnya seperti pemasangan dan penelantaran turut memperburuk kondisi ODGJ (Ulya, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terdapat kenaikan penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013-2018 dimana prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita skizofrenia di rumah yaitu 7 permil yang berarti 1.000 rumah tangga terdapat 7 ODGJ sehingga diperkirakan ada sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu prevelensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah berada pada angka 8,7 permil. Data ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah termasuk provinsi yang memiliki ODGJ cukup banyak secara nasional.

Data tersebut selaras dengan prevalensi anggota rumah tangga gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Bandar Lampung yang mencapai angka 1,30 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Banyaknya ODGJ secara lokal maupun nasional tersebut belum tentu mendapatkan penanganana secara komprehensif karena latar belakang yang

bervariasi. ODGJ dengan segala kondisi disabilitasnya tentu sangat rentan dengan perlakuan diskriminasi apalagi jika ODGJ berada pada kondisi telantar.

Dari data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame, jumlah sasaran penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas adalah 39 orang dalam 1 tahun. Namun, penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Permata Sukarame hanya 10 orang dengan persentase 25,64%, sedangkan target capaian penderita gangguan kesehatan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas Permata Sukarame adalah 100%.

Persentase ODGJ yang tidak telantar di Indonesia sebesar 36,48 persen. Jumlah tersebut relatif sedikit karena masih terdapat sisa 63,52 persen ODGJ telantar yang tersebar di seluruh Indonesia. Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Bandar Lampung yang berlokasi di jalan pulau sebesi no.19 Kelurahan Sukarame Baru Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame memiliki 2 wilayah kerja terdiri dari 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Korpri Jaya dan Kelurahan Sukarame Baru. Dari analisa data hasil pencapaian program menunjukkan berbagai kesenjangan yang bervariasi sehingga memunculkan beberapa permasalahan yang cenderung muncul di setiap tahunnya. Gangguan Kesehatan Jiwa masuk kedalam 10 besar penyakit yang diderita oleh penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk intervensi penderita ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) ringan di Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada tahun 2022 di

Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan studi dokumen dengan cara mengunjungi rumah penderita ODGJ. Informan terdiri dari 39 orang ODGJ dan orang tua yang sering datang ke Puskesmas untuk berobat dan 1 orang pimpinan Puskesmas, 1 orang dokter penanggungjawab, 1 orang kepala seksi, 2 orang perawat, 1 orang bagian sanitasi, 1 orang bagian umum. Untuk memperkuat validitas data, diadakan triangulasi sumber dan teknik. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian.

## HASIL

Berdasarkan data survey kunjungan rumah 2022 di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame terdapat ODGJ pada 10 KK dari 39 KK yang dilakukan survey melalui program Kunjungan Rumah oleh kelompok. Menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG berdasarkan penilaian setiap anggota kelompok. Berikut adalah table penilaian dengan metode USG oleh anggota kelompok didapatkan hasil USG sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Penentuan Prioritas Masalah**

No	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	ODGJ	4	4	5	13	1
2	Penderita TB	4	4	4	12	2
3	Rumah	4	4	3	11	3

Berdasarkan penilaian 3 anggota kelompok dengan menggunakan metode USG diatas dapat di ambil prioritas masalah berdasarkan tingkat kedaruratannya, tingkat keseriusan dampak dan tingkat persebaran masalah yaitu kasus ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame. Berdasarkan data Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas rawat inap permata Sukarame dan survey kunjungan kerja ODGJ di wilayah kerja Puskesmas rawat inap permata Sukarame sebanyak 25,64%

dari KK keseluruhan yang sudah dilakukan survey.

## Penyusunan Rencana Intervensi

Penyusunan rencana intervensi dilakukan setelah memastikan bahwa ODGJ telantar dalam kondisi stabil, tidak sedang membutuhkan perawatan medis darurat dan siap dirawat di LKS Griya Peduli. Rencana intervensi dilaksanakan dengan melihat kondisi ODGJ telantar, jika kooperatif akan ditempatkan pada *shelter* umum namun jika kondisi kurang kooperatif akan ditempatkan di *shelter* isolasi.

## Intervensi

Tahap selanjutnya adalah intervensi yang berisi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar bagi ODGJ. Pertama adalah permakanan, ODGJ mendapatkan pemenuhan nutrisi dari makanan dan minuman yang disediakan. Pada observasi tanggal nampak dilaksanakan kegiatan makan bubur kacang hijau dan buah. Informasi dikuatkan dengan pernyataan oleh dokter penanggung jawab Puskesmas Permata Sukarame.

*“Gini lho kalau kita makan itu yang baik seperti ini. Karbohidrat, serat, proteinnya, kemudian vitamin mineralnya. Jadi memang dari awal kita sudah menerapkan itu, kemudian kalau untuk bagi susu, kacang hijau itu seminggu sekali. Misal susu hari minggu, kacang hijau hari jumat (hasil Wawancara).”*

Kedua adalah sandang, pemenuhan kebutuhan sandang bagi ODGJ yang dirawat berasal dari para donatur yang menyumbangkan pakaian bekas layak pakai dan relawan yang berinisiatif membuatkan seragam khusus.

Ketiga adalah ruang perawatan puskesmas yang mudah diakses, berdasarkan hasil observasi nampak bahwa kondisi ruangan yang digunakan untuk ODGJ laki-laki dan perempuan berbeda namun memiliki akses yang mudah. Ruangan untuk ODGJ perempuan berada di tempat lebih rendah dan tidak

mendapatkan akses cahaya matahari yang cukup sehingga terasa lembab dan agak berbau. Sedangkan Ruangan yang diperuntukkan untuk ODGJ laki-laki berada pada tempat yang lebih tinggi sehingga akses cahaya matahari lebih optimal dan kawasan Ruangan tidak lembab. Selain itu untuk fasilitas mandi, cuci, dan kakus sudah tersedia di setiap Ruangan.

Keempat adalah perbekalan kesehatan. Perbekalan kesehatan dilaksanakan dengan pemberian nasihat tentang kesehatan saat dokter penanggung jawab melaksanakan kegiatan kunjungan ke *kerumah mereka* untuk menanyakan kondisi yang dirasakan oleh ODGJ. Selain itu perbekalan kesehatan juga diberikan pada saat pelaksanaan kegiatan *check up* rutin dengan dokter spesialis jiwa di rumah sakit.

kelima adalah bimbingan fisik, bimbingan fisik dilaksanakan dengan bentuk aktivitas senam sehat dan jalan sehat. Kegiatan senam sehat dilaksanakan seminggu dua kali dengan mekanisme satu kali senam untuk ODGJ perempuan dan satu kali senam untuk ODGJ laki-laki. Senam sehat dilaksanakan di halaman depan Puskesmas. Senam sehat yang dilakukan untuk ODGJ ini tidak berbeda jauh dengan senam pada umumnya. Hal tersebut dapat dilihat dari dokumen pencatatan kegiatan senam di puskesmas pada bulan Januari 2019-Juni 2022. Di dalam dokumen tersebut dijelaskan bahwa setiap kegiatan senam memiliki gerakan yang berbeda-beda. Misalnya pada kegiatan senam tanggal 26 Mei 2020, dimana sebanyak 15 ODGJ perempuan mengikuti senam sehat yang dimulai dari pukul 8.30. Gerakan yang dilakukan yakni ODGJ perempuan mengikuti senam pagi dengan mengikuti gerakan instruktur senam selama 15 menit. Kemudian dilanjutkan dengan memegang bola ke atas tekuk badan ke kanan dan ke kiri lalu jalan memantulkan bola ke tanah sesuai jarak. Sedangkan aktivitas jalan sehat biasanya dilaksanakan pada akhir pekan.

*“Selain makan, perawatan, bersih-bersih, nyuci, itu rutin ya. Kalau yang lain ya*

*diagendakan. Kalau sabtu minggu itu jalan sehat. Jam 05.30, jam 05.00 kadang habis subuh itu kita jalan sehat keliling kampung (Wawancara dengan Y, kepala seksi Puskesmas).*

## PEMBAHASAN

Tahapan pelaksanaan intervensi sosial puskesmas Permata Sukarame dilakukan dengan pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi dan resosialisasi. Keberhasilan intervensi dasar bagi ODGJ membutuhkan dukungan yang solid baik dari pihak keluarga, pemerintah, maupun lembaga swasta. Sebab jika dukungan yang diberikan tidak solid maka akan berpengaruh pada layanan intervensi yang tidak optimal seperti keterlambatan dalam memberikan akses layanan kesehatan karena kurang adanya kemudahan mengurus administrasi di birokrasi. Kurangnya edukasi di lingkungan keluarga juga menyebabkan dukungan bagi ODGJ tidak ada sehingga ditemukan ODGJ telantar di jalanan yang sudah pasti tidak mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan (Nasriati, 2017).

Perubahan yang dihasilkan dari intervensi yang dilaksanakan di puskesmas pun nampak seperti meningkatnya gaya hidup yang lebih sehat serta meningkatnya keterampilan hidup dasar meskipun masih ada ODGJ yang kurang kooperatif. Perubahan tersebut tentu dapat mewujudkan kesejahteraan sosial yang berupa terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial seseorang agar dapat hidup layak dan melaksanakan fungsi sosialnya sebagai manusia (Pasal 1 UU No. 11 Tahun 2009). Walaupun masih ada ODGJ yang kurang kooperatif namun setidaknya ODGJ tersebut lebih terkendali jika dibandingkan dengan ODGJ yang masih telantar di jalanan serta telah mendapatkan beberapa kesejahteraan sosial meskipun belum sepenuhnya. Hal ini dikarenakan ODGJ yang kurang kooperatif masih belum mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan stabil.

Pelaksanaan program intervensi tentu mengalami hambatan seperti akses layanan kesehatan yang belum merata serta kondisi sarana prasarana terutama *ruangan* ODGJ perempuan yang masih lembab dan tidak terakses oleh sinar matahari. Seharusnya pemerintah memberikan kemudahan birokrasi pelayanan kesehatan bagi ODGJ telantar karena disabilitas yang dimilikinya memerlukan upaya penanganan khusus. Belum optimalnya kondisi *ruangan* juga seharusnya menjadi perhatian bagi puskesmas. *Ruangan ruangan* dapat direnovasi dengan memberikan material bangunan yang tembus cahaya maupun pembuatan saluran sirkulasi sehingga lingkungan shelter tidak lembab.

Di samping hambatan yang ada, intervensi dasar yang dilakukan oleh mahasiswa melalui Program PBL ini perlu diapresiasi karena berusaha berperan serta menjadi masyarakat yang peduli terhadap penatalaksanaan ODGJ telantar dengan dasar kemanusiaan yang juga menjadi inti gerakan PMI. Sebagai warga negara yang baik hendaknya kita tidak memandang ODGJ sebagai “aib atau orang gila” yang perlu dihilangkan sehingga ODGJ mendapatkan dukungan dari keluarga dan permasalahan ODGJ terlantar tidak akan muncul.

## KESIMPULAN

Kesehatan mental merupakan komponen integral dan esensial dari kesehatan. WHO (2018) menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Implikasi penting dari definisi ini adalah bahwakesehatan mental lebih dari sekedar tidak adanya gangguan atau kecacatan mental. Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan mental adalah

dasar bagi kemampuan kolektif untuk berpikir, beremosi, berinteraksi satu sama lain, mencari nafkah, dan menikmati hidup. Atas dasar ini, promosi, perlindungan, dan pemulihan kesehatan mental dapat dianggap sebagai perhatian bagi individu, komunitas, dan masyarakat di seluruh dunia (WHO, 2018).

Dapat dilakukan kunjungan rumah penderita gangguan kesehatan jiwa yang direncanakan dengan baik secara berkala dan berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan peran aktif keluarga/pendamping dalam membantu penderita gangguan kesehatan jiwa berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat terutama keluarga/pendamping agar lebih peduli terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Permata Sukarame yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya dan terimakasih kepada dokter serta karyawan puskesmas yang sudah membantu dalam penelitian ini serta keluarga dari ODGJ yang sudah memberikan iozin untuk melakukan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa: skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Indrawati, D., Wahyudi, dan Ratu, N. (2014). *Peningkatan Kemampuan Pemecahan Masalah Matematika Melalui Penerapan Problem Based Learning untuk Siswa Kelas V SD*. *Satya Widya*.30(1): 17-27
- Kemenkes RI. (2014). *UU RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.

Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Kemenkes RI. (2020.) *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI

Lisyorini, P.I., dan Yuliani, N. (2020). Identifikasi Prioritas Masalah Unit Rekam Medis di Puskesmas Nusukan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 3(1)

Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita. *Pusat Kajian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI*, 1(03), 278–292.

Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

WHO. 2018. *Mental Health: Strengthening Our Response*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>