

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PERAWATAN KESEHATAN JIWA DI KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Sulastri^{1*}, Siti Fatonah², Yuniastini³, Merah Bangsawan⁴, Lisa Suarni⁵, Linda Barus⁶

^{1,2,3,4,5} Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

⁶ Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Soekarno Hatta No.1 Tanjungkarang Bandar Lampung

Penulis Korespondensi : sulastri@poltekkes-tjk.ac.id

Abstrak

Kesehatan jiwa merupakan bagian dari diri seseorang yang tidak dapat diabaikan. Kemandirian masyarakat dalam perawatan kesehatan jiwa diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakatnya. Tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Natar dan Merak Batin Kecamatan Natar Lampung Selatan. Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan dengan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan akan melibatkan masyarakat dan lintas sektoral setempat, seperti camat, kepala desa, tokoh masyarakat, pemegang program PTM dan Kesehatan jiwa Puskesmas Natar, keluarga dengan ODGJ dan ODGJ. Kegiatan dilakukan di desa Natar dan Merak Batin Kecamatan Natar Lampung Selatan. Kegiatan diawali dengan melakukan musyawarah dengan masyarakat untuk menyepakati kegiatan. Kegiatan yang akan dilakukan dimulai dengan sosialisasi dan pelatihan pada masyarakat dan keluarga, pembentukan kelompok sehat jiwa dimasyarakat khususnya untuk pasien dan keluarga. Kegiatan dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat yang dilibatkan dalam pelatihan kader kesehatan jiwa, masyarakat umum yang terdiri dari lintas sektoral, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, keluarga dengan ODGJ dan ODGJ. Hasil kegiatan berupa pelatihan kader, penyuluhan pada kelompok sehat, resiko dan gangguan. Terapi modalitas dilakukan dengan memberdayakan ODGJ untuk membuat keterampilan dengan memanfaatkan sampah plastik. Pengabdian ini diharapkan dapat menghasilkan informasi tentang cara meningkatkan kemandirian dan kemampuan Orang Dengan Gangguan Jiwa melalui pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci: orang dengan gangguan jiwa, pemberdayaan masyarakat, kader kesehatan jiwa, kemandirian, kualitas hidup.

1. Pendahuluan

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan merupakan salah hal yang menjadi keinginan setiap orang, mereka tidak ingin merasakan sakit karena akan mengganggu aktivitas yang biasa di lakukan. Pada dasarnya kesehatan dibagi menjadi dua yaitu kesehatan jasmani dan kesehatan rohani. Kesehatan Jasmani berhubungan

dengan fisik manusia dan kesehatan rohani yang berhubungan dengan kesehatan jiwa seseorang.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Undang-undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menyatakan Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Disamping itu, upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah Pemberdayaan masyarakat dalam perawatan ODGJ. Kesiapan masyarakat dalam perawatan akan mendorong ODGJ dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu serta ragu-ragu. Upaya ini sangat ditentukan oleh kepedulian keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Komitmen dalam pemberdayaan masyarakat dalam memampukan ODGJ diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 secara garis besar, Undang-undang tersebut mengamanatkan tentang: 1) Perlunya peran serta masyarakat dalam melindungi dan memberdayakan ODGJ dalam bentuk bantuan berupa: tenaga, dana, fasilitas, pengobatan bagi ODGJ; 2) Perlindungan terhadap tindakan kekerasan, menciptakan lingkungan yang kondusif, memberikan pelatihan keterampilan; dan 3) Mengawasi penyelenggaraan pelayanan di fasilitas yang melayani ODGJ. Diperlukan wadah yang dapat memfasilitasi aktualisasi bagi ODGJ agar mampu menunjukkan aktualisasi dirinya dan meminimalkan/menghilangkan stigma tentang gangguan jiwa dimasyarakat, seperti dengan membentuk kelompok bagi ODGJ.

Kelompok ODGJ merupakan program pembinaan yang dirancang sesuai dengan misi kelompok sehat jiwa untuk menciptakan pasien yang mandiri yang berpotensi dan berjiwa sosial tinggi. Didalam kelompok sehat jiwa diberikan pemahaman tentang bagaimana menjadi pasien yang mandiri, mampu bersosialisasi dan belajar bertukar pikiran dengan sesama, dan aktif dalam kegiatan di masyarakat.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat, khususnya keluarga. Pemberdayaan keluarga sangat diperlukan sebagai mana 5 fungsi keluarga, yaitu mengenal masalah gangguan jiwa, memutuskan untuk merawat, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dalam perawatan pasien dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pengobatan gangguan jiwa.

Munculnya pasien gangguan jiwa di jalan lebih banyak disebabkan karena kecenderungan masyarakat merasa terancam dan menolak adanya ODGJ ditengah-tengah mereka. Gangguan jiwa dianggap sebagai aib sehingga pasien sering dibuang di jalanan. Kejadian pembuangan pasien dipacu juga dengan mahalnya biaya pengobatan terutama harga obat itu sendiri (Muchtar, 2002, <http://www.pikiran-rakyat.com>). Kenyataan ini sangatlah memprihatinkan. Pasien gangguan jiwa tidak sepatutnya menerima perlakuan diskriminasi. Mereka adalah orang-orang yang sakit dan perlu ditolong. Mereka sama dengan pasien penyakit fisik lainnya yang memerlukan dukungan dan perhatian dari berbagai pihak, khususnya keluarga untuk bisa pulih dan menjadi lebih baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa apabila seorang pasien dengan gangguan jiwa berada dalam lingkungan yang kondusif dan di tengah-tengah keluarga yang menerimanya, maka frekuensi kekambuhan menjadi lebih kecil dan prognosisnya menjadi lebih baik.

Berdasarkan kondisi ini sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat Politeknik Kesehatan Tangjungkarang ikut berkontribusi meningkatkan program pelayanan kesehatan dalam bentuk pelatihan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan membentuk desa siaga sehat jiwa melalui

pembinaan satuan petugas sehat jiwa, dan kader kesehatan jiwa.

Kabupaten Lampung Selatan melalui dinas kesehatannya saat ini cukup konsisten dalam suksesnya penerapan PIS-PK. Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular (kasie PTM) Dinas Kesehatan Lampung Selatan, khususnya Kecamatan Natar diperoleh informasi masalah kesehatan jiwa terjadi peningkatan. Saat ini ada 164 gangguan jiwa yang sudah terdeteksi di wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung selatan. Tidak menutup kemungkinan angka ini akan meningkat jiwa deteksi dilakukan dengan melibatkan peran serta melalui kader terlatih. Ketidak pahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dan rendahnya peran serta masyarakat dan keluarga dalam perawat diduga berkontribusi terhadap kambuhnya pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2016, terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa sebesar 12%.

Ketersediaan petugas kesehatan khususnya perawat dalam pelayanan kesehatan jiwa tidak sepadan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang optimal. Untuk itu peran serta masyarakat sangat diperlukan. Selain dalam memberikan informasi yang akurat sangat membantu, keterlibatan secara aktif untuk keberlanjutan perawatan sangat diperlukan. Hasil yang diharapkan pada ODGJ dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan kembali menjadi individu yang produktif dan mandiri. Upaya meningkatkan kemampuan dalam melakukan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara konsisten, sehingga petugas/perawat semakin mampu menjembatani kebutuhan layanan kesehatan jiwa di Indonesia dengan baik.

Peran serta masyarakat sebagai perpanjangan tangan petugas dapat melakukan deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat, mengingat terbatas dan tidak meratanya distribusi tenaga layanan kesehatan jiwa di Indonesia juga masih menjadi salah satu kendala untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat. Kondisi ini diperparah kurangnya peminat dan berpindah-pindahannya lokasi tugas para tenaga kesehatan jiwa, justru seringkali memutus rantai akses perawatan dan pengobatan ODGJ.

Hasil survey dan wawancara pada kepala Unit Pelaksana Teknis dan pemegang program PTM dan kesehatan jiwa di puskesmas Natar

menyampaikan sampai saat ini ada 164 pasien (ODGJ) yang sudah terdeteksi, 1 orang diantaranya di isolasi dikamar. Keterbatasan tenaga kesehatan dan terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, sangat memungkinkan kasus yang ada dilapangan melebihi angka yang ada saat ini. Perlu aksi segera untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ dan produktifitas keluarga meskipun ada anggota keluarga yang sakit. Hal ini diharapkan mampu meminimalkan stikma tentang gangguan jiwa. Hal ini dapat membatasi ruang gerak dan dukungan untuk ODGJ. Perlu penguatan pada masyarakat, seperti keluarga disekitar ODGJ, keluarga dengan ODGJ termasuk ODGJ nya sendiri agar tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Untuk itu pihak puskesmas dan kecamatan Natar membentuk Satgas sehat jiwa dan melakukan perberdayaan masyarakat dengan membentuk juga kader kesehatan jiwa. Namun kemampuan masyarakat akan program kesehatan jiwa mulai dari deteksi dini, perawatan kasus, dan rehabilitasi ODGJ sendiri masih perlu dilakukan dan diperlukan tenaga yang memiliki kapasitas yang memadai.

Tujuan yang akan dicapai pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada PPDM adalah: 1) Terlaksananya peningkatan kapasitas masyarakat tentang kesehatan jiwa; 2) Meningkatkan kemampuan ODGJ dan kualitas hidup ODGJ; 3) terbentuknya desa sehat jiwa di desa Natar dan desa Merak Batin'

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan bersama masyarakat dengan membentuk desa siaga sehat jiwa melalui pelatihan kader dan pembentukan satgas kesehatan jiwa. Kegiatan diawali dengan mengidentifikasi calon peserta yang dilanjutkan dengan menyepakati kegiatan, baik materi, lokasi dan tempat kegiatan. Kegiatan dilakukan dalam bentuk pelatihan untuk intervensi pada petugas kesehatan dan masyarakat. Tahapan kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi masalah kesehatan jiwa, desa siaga sehat jiwa, pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader, pembentukan kelompok sehat jiwa baik dari ODGJ sendiri dan keluarga dengan ODGJ. Target Luaran dan capaian Luaran yang diharapkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah :

1. Terbentuk databased kesehatan jiwa masyarakat Desa Natar dan Merak Batin.
2. SOP Manajemen kesehatan jiwa di desa siaga sehat jiwa

3. Modul kemampuan pasien dan keluarga
4. Publikasi artikel pengabmas di Jurnal Nasional ber ISSN/Internasional

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Desa Natar dan Merak Batin Kecamatan Natar Lampung Selatan dengan Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah pemegang program kesehatan jiwa dinas kesehatan Lampung Selatan dan puskesmas yang terlibat, dan calon kader kesehatan jiwa. Bahan dan alat yang digunakan, yaitu: Materi: Modul bagi Satgas, Modul bagi kader dan Buku Pegangan Kader; LCD, Laptop, Pengeras suara dan ruangan yang nyaman

Kegiatan pengabmas akan dilakukan dengan 3 (tiga) tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

Tahap 1 : persiapan:

- a. Pembuatan proposal kegiatan
- b. Rapat koordinasi dengan tim maupun dengan pihak lapangan (Puskesmas dan Aparat Desa)
- c. Masing-masing Tim dosen melakukan survey lokasi dan menyusun strategi pelaksanaan kegiatan

Tahap 2 : pelaksanaan, meliputi:

Melaksanakan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan dengan masyarakat, antara lain:

- a. Mengidentifikasi dan menjelaskan tentang Pelatihan Satgas dan kader
- b. Mengidentifikasi petugas dan kader tambahan yang akan dilatih
- c. Mengidentifikasi beban/kesulitan yang dialami oleh calon peserta dalam program pelayanan kesehatan jiwa dan desa siaga sehat jiwa
- d. Menyepakati rencana pelatihan
- e. Memberikan pelatihan perawat kesehatan jiwa dan Kader kesehatan jiwa
- f. Membentuk kelompok keluarga dan ODGJ
- g. Mendiskusikan manfaat pelatihan dan rencana tindak lanjut

Tahap 3 : Evaluasi, meliputi:

- a. Pembuatan laporan kegiatan
- b. Rapat evaluasi dengan tim maupun dengan pihak lapangan (Puskesmas dan Aparat Desa)
- c. Rencana Tindak Lanjut kegiatan

3. Hasil Dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan tim pengabmas dimulai pada bulan Agustus 2019 dengan survey dan koordinasi dengan sekretaris camat dan pemegang program kesehatan Jiwa di puskesmas kecamatan Natar kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi dengan aparat pemerintahan dalam hal ini pihak kecamatan dan perangkat desa pada tanggal 12 September 2019, sosialisasi tentang program dan kegiatan pengabmas serta peran dari masing-masing mitra dalam peningkatan kapasitas perawat dan pemberdayaan masyarakat/ peran serta masyarakat dalam perawatan ODGJ. Kegiatan di tindaklanjuti dengan sosialisasi dan koordinasi dengan aparat desa, para kader kesehatan jiwa yang sudah ada, pimpinan puskesmas dan pemegang program kesehatan Jiwa sebagai penanggung jawab program dari dinas kesehatan di Aula Puskesmas Natar pada tanggal 24 September 2019 kegiatan ini juga dihadiri oleh ketua pengabmas dan penelitian Poltekkes Tanjungkarang Ibu Lisa Suarni, Sp.Mat. Dari kegiatan sosialisasi dan koordinasi tersebut maka disepakati kegiatan seperti Tabel 1.

A. Identifikasi dan Recruitment calon Kader Kesehatan Jiwa

Identifikasi dan recruitment calon kader kesehatan jiwa dilaksanakan pada tanggal 24 September s.d 5 Oktober 2019.

Metode:

Kegiatan ini dilakukan secara mandiri oleh PJ Kes Jiwa Puskesmas Natar. PJ kesehatan Jiwa puskesmas Natar menemui kepala desa Natar dan Merak Batin di damping kader kesehatan Jiwa lama untuk menentukan kebutuhan penambahan kader kesehatan jiwa serta memilih anggota kader kesehatan Jiwa baru.

Hasil:

Di pilih kader kesehatan Jiwa baru sebanyak 30 kader. Dari masing-masing desa 15 kader dan di setiap dusunnya di tunjuk 5 kader.

B. Penyuluhan Kesehatan Jiwa

Penyuluhan kesehatan Jiwa dilakukan pada masyarakat meliputi kelompok masyarakat sehat dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2019. Dengan sasaran ibu-ibu yang mempunyai balita dengan topik tumbuh kembang anak; Penyuluhan pada kelompok beresiko dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2019 dengan sasarannya adalah lansia dan ibu-ibu yang mempunyai penyakit menahun dan kronik dengan topik stress: manajemen; Penyuluhan pada kelompok ODGJ dilaku pada tanggal 28

Oktober 2019 dengan sarasannya: ODGJ desa Natar dan Merak Batin dengan topik: terapi aktivitas

Tabel 1. Kegiatan yang Disepakati

Tgl	Kegiatan	Ket
24/9 – 5/10/19	1. Identifikasi/ recruitment kader	Mandiri dgn bimbingan PJ Kes Jiwa Puskesmas Natar akan menemui kades di damping kader untuk menentukan kebutuhan serta memilih anggota kader keswa baru.
6–30 /10/19	Penyuluhan Kesehatan Jiwa: - Sehat 13/10/19 - Resiko 15/10/19 - Gangguan 28/10/1	Paralel (sesuai kelompok)
10/10 2019	Gebyar Hari Kesehatan Jiwa sedunia	
15 / 10 2019	Pelatihan Kader dan pembentukan DSSJ	
13-26/10/2019	Kunjungan Rumah - Sehat - Resiko - Gangguan	Mandiri dengan bimbingan
27/10/2019 30/10/2019	Terapi modalitas sehat: Pop Up book - Resiko: Manajemen Stress Gangguan: TAK/Terapi kreatifitas	
1/11 2019	Pembentukan Kelompok Sehat Jiwa: Club Sehat Jiwa “Sajiku” (SEHAT JIWAKU) Grebeksiji (kader)	
5/11/ 2019	Presentasi hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut	
11/11/ 2019	Presentasi hasil Kegiatan pengabmas	

C. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa.

Pelatihan Kader dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2019. Pada pelatihan kader ini dilakukan identifikasi kemampuan calon peserta

dan sistem pendukung serta membuat Komitmen kinerja calon kader.

- 1) Peserta pelatihan: kader lama 14; kader baru 36
- 2) Tempat pelatihan kader: Puskesmas Natar
- 3) Materi Pelatihan: 1. Deteksi Keluarga sehat Jiwa; Supervise perawatan Kesehatan Jiwa; Penyuluhan kesehatan Jiwa; Rujukan kasus Kesehatan Jiwa

D. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan PJ Kesehatan Jiwa puskesmas Natar dan kader kesehatan jiwa dilaksanakan secara mandiri dilaksanakan pada tanggal 13 s.d 26 Oktober 2019.

Metode :

Kegiatan ini dilakukan secara mandiri kader kesehatan Jiwa, kemudian apabila ada laporan adanya anggota masyarakat yang menderita gangguan jiwa kader akan melaporkan ke PJ Kesehatan Jiwa Puskesmas Natar. PJ kesehatan Jiwa puskesmas Natar dan TIM pengabmas menindak lanjuti dengan melakukan kunjungan rumah ke ODGJ tersebut.

E. Terapi modalitas Kelompok

Terapi Modalitas pada kelompok Sehat dilakukan pada tanggal 27 November 2019. dengan sasaran ibu-ibu yang mempunyai balita dengan metode: Pop Up Book; pada kelompok beresiko dilakukan pada tanggal 29 November 2019 dengan peserta lansia dan ibu-ibu yang mempunyai penyakit menahun atau kronis. Topik: manajemen stress; Terapi Modalitas pada kelompok ODGJ dilaku pada tanggal 30 November 2019 dengan peserta ODGJ desa Natar dan Merak Batin. Topik : terapi aktivitas: berupa bagaimana mengajarkan ODGJ berinteraksi dan bersosialisai dengan anggota masyarakat terapi kreatifitas: berupa membuat ketrampilan dari barang bekas plastik.

F. Pembentukan kelompok Sehat Jiwa

Pembentukan kelompok pasien jiwa dilaksanakan pada tanggal 1 November 2019. Peserta: Kader, ODGJ, keluarga ODGJ yang dilaksanakan di Balaidesa Merak Batin dengan nama Club Sehat Jiwa “Sajiku” (SEHAT JIWAKU) untuk para ODGJ dan terbentuk Club “Grebeksiji” untuk para kader

4. Pembahasan

Ketersediaan petugas kesehatan khususnya perawat dalam pelayanan kesehatan jiwa tidak sepadan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang optimal. Untuk itu peran serta masyarakat sangat diperlukan. Selain dalam memberikan informasi yang akurat sangat membantu, keterlibatan secara aktif untuk keberlanjutan perawatan sangat diperlukan. Hasil yang diharapkan pada ODGJ dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan kembali menjadi individu yang produktif dan mandiri. Upaya meningkatkan kemampuan dalam melakukan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara konsisten, sehingga petugas/perawat semakin mampu menjembatani kebutuhan layanan kesehatan jiwa di Indonesia dengan baik.

Peran serta masyarakat sebagai perpanjangan tangan petugas dapat melakukan deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat, mengingat terbatas dan tidak meratanya distribusi tenaga layanan kesehatan jiwa di Indonesia juga masih menjadi salah satu kendala untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat. Kondisi ini diperparah kurangnya peminat dan berpindah-pindahnya lokasi tugas para tenaga kesehatan jiwa, justru seringkali memutus rantai akses perawatan dan pengobatan ODGJ.

Follow up ke pelayanan kesehatan seharusnya dilakukan dengan rutin, untuk itu perlu dukungan dari masyarakat dan petugas kesehatan terdekat, yaitu puskesmas. Perlu dilakukan upaya yang konsisten untuk terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan mudah diakses oleh masyarakat. Untuk itu pelayanan sudah seharusnya diberikan ditengah-tengah masyarakat. Sebagai implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) sudah seharusnya pelayanan diperkuat di Puskesmas, sehingga akses akan pelayanan kesehatan lebih mudah dan dekat. Melalui pelayanan yang berbasis pada masyarakat, diharapkan stigma negative akan gangguan jiwa dapat dihilangkan.

Sebagai salah satu upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan jiwa telah dikembangkan program pelayanan kesehatan jiwa diseluruh tatanan termasuk di masyarakat. Salah satu program pelayanan kesehatan jiwa yang memberikan pelayanan kesehatan pada klien baik yang masih sehat, dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yaitu

Community Mental Health Nursing (CMHN) dimana pelayanan diberikan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

5. Simpulan

Dari hasil kegiatan pengabmas dapat disimpulkan:

1. Program yang di sampaikan mendapatkan dukungan dari pihak mitra baik tingkat kecamatan, puskesmas maupun desa Natar dan Merak Batin.
2. Jumlah satgas dan kader kesehatan jiwa bertambah menjadi 50 peserta untuk semua kecamatan Natar
- h. Telah dilakukan refres dan pelatihan kader kesehatan Jiwa
- i. Terbentuk kelompok keluarga dan ODGJ “SAJIKU” dan kelompok Kader “Grebeksiji”

Daftar Pustaka

- DeHoff, D. H., Staten, L. K., Rodgers, R. C., Denne, S. C. (2016), *The Role of Online Social Support in Supporting and Educating Parents of Young Children With Special Health Care Needs in the United States: A Scoping Review.*, Journal of Medical Internet Research, diakses 22 Oktober 2017.
- Friedman, M. M. (2002). *Keperawatan Keluarga teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ganjiwale, D., Ganjiwale, J., Sharma, B., Mishra, B. Quality of life and coping strategies of caregivers of client with physical and mental disabilities, *J of Family Medicine and Primary Care*. 2016 Apr-Jun; 5(2): 343–348.
- Ignatia Widyanita Vania, Kartika Sari Dewi, (2014), Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Psychological Well-Being Caregiver Penderita Gangguan Skizofrenia, diakses dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/7580>
- Metcalfe, A., Vekved, M., Suzanne C. Tough Educational Attainment, Perception of

- Workplace Support and Its Influence on Timing of Orang dengan Gangguan Jiwa for Canadian Women: A Cross-Sectional Study, *Matern Child Health J* (2014) 18 : 1675–1682.
- Wolff, J.L., Feder, J., Schulz, R. Supporting Family Caregivers of Older. Americans. *n engl j med* 375;26 *nejm.org* December 29, 2016, 2513-2515
- Baylon & Maglaya (1989). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*. Jakarta: FK UI
- Jenkin, JH dan Schumacher, JG (2004). *Family Burden of Schizophrenia and Depressive Illness*. <http://bjp.rcpsych.org>. Diperoleh tanggal 17 Juni 2015
- Kembaren, Lahargo, (2009), Psikoedukasi pada keluarga Pasien, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diperoleh 25 Juli 2015
- Lestari, A. (2011), *Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap pengetahuan dan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Tuberkulosis* Paru lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280268-T%20Arena%20Lestari.pdf, diperoleh 12 Juni 2015
- Laeli Farkhah : Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia, JKP - Volume 5 Nomor 1 April 2017
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing. 6th Edition*. Philadelphia: Lippincott
- Stuart & Laraia (2005). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing. 7th Edition*. St. Louise: Mosby
- Stuart G.W, (2015). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*, St. Louise: Mosby Year Book
- WHO. (2001). *Mental Health Around The World: Stop Exclusion Dare to Care, world Mental Health Day*. ¶8. <http://www.world-schizophrenia.org>. Diperoleh tanggal 6 Juni 2015