

HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU KESEHATAN JIWA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ORANG DENGAN GANGGUAN Jiwa (ODGJ)

Eko Arik Susmiatin¹, Dwi Setyorini², Mukhlis Santoso³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri

Email Korespondensi: mardhatillah469@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah di masyarakat adalah Stigma ODGJ, yang dianggap tidak bisa mandiri dan hanya menjadi beban keluarga dan lingkungan. Salah satu wadah rehabilitasi ODGJ di desa adalah posyandu kesehatan jiwa, yang membantu melatih kemandirian sehingga merasa diterima masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan keaktifan mengikuti Posyandu dan tingkat kemandirian ODGJ. Penelitian ini menggunakan pendekatan longitudinal restropektif dan dengan teknik sampling total, sejumlah 18 orang. Uji spearmant rho digunakan untuk menganalisis data dengan taraf signifikansi (α) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (55,6%) aktif mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa; selain itu, hampir seluruh responden (72,25%) mengkategorikan diri mereka sebagai mandiri. Dari penelitian ini juga diketahui ada hubungan antara keaktifan mengikuti posyandu kesehatan jiwa dengan tingkat kemandirian $p = 0,012$ ($p \text{ value} < 0,05$) dan dilihat dari coefficient correlation ($r = 0,578$) menunjukkan tingkat korelasi sedang. Semakin baik keaktifan ODGJ mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa semakin baik tingkat kemandiriannya. Pada kegiatan posyandu kesehatan jiwa dilakukan beberapa kegiatan yang dapat meningkatkan kemandirian ODGJ seperti keterampilan bersosialisasi, keterampilan merawat diri / ADL, dan terapi aktifitas kelompok.

Kata Kunci: Keaktifan; Posyandu Keswa; Kemandirian; ODGJ

ABSTRACT

One of the problems in the community is the stigma of ODGJ, who are considered unable to be independent and are only a burden on the family and environment. One of the rehabilitation platforms for ODGJ in the village is the mental health posyandu, which helps train independence so that they feel accepted by the community. The purpose of this study was to analyze the relationship between active participation in Posyandu and the level of independence of ODGJ. This study used a longitudinal restropective approach and with a total sampling technique, a total of 18 people. Spearmant rho test was used to analyze the data with a significance level (α) = 0.05. The results showed that more than half of the respondents (55.6%) actively participated in mental health posyandu activities; in addition, almost all respondents (72.25%) categorized themselves as independent. From this study it is also known that there is a relationship between the activeness of attending mental health posyandu and the level of independence $p = 0.012$ ($p \text{ value} < 0.05$) and seen from the coefficient correlation ($r =$

0.578) shows a moderate correlation level. The better the activeness of ODGJ in participating in mental health posyandu activities, the better the level of independence. In mental health posyandu activities, several activities are carried out that can increase the independence of ODGJ such as socialization skills, self-care / ADL skills, and group activity therapy.

Keywords: Activeness; Mental health integrated service post; Independence; People with mental disorders

PENDAHULUAN

Banyak orang di masyarakat yang menganggap ODGJ sebagai beban dan aib. Posyandu kesehatan jiwa dibentuk untuk membantu ODGJ agar lebih diterima keluarga dan masyarakat sekitar. Namun faktanya, tidak semua ODGJ bersedia untuk mengikuti posyandu kesehatan jiwa. Tingkat kemandirian ODGJ yang masih rendah adalah salah satu penyebab anggapan negatif terhadap ODGJ. Dinilai bahwa mereka tidak berusaha untuk memenuhi kebutuhan ADL seperti mandi, berpakaian, dan makan, dan masih memerlukan bantuan keluarga. Salah satu aspek yang dilatih selama kegiatan posyandu kesehatan jiwa adalah kemandirian ODGJ dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Menurut data Riskesdas tahun 2018, ada sekitar 450 ribu ODGJ berat. dengan 43.890 ODGJ tercatat di Provinsi Jawa Timur. Angka ODGJ di Kabupaten Kediri menyumbang angka 3570 ODGJ di Januari 2023, meningkat menjadi 3674 pada Oktober 2023, atau bertambah 2,7% atau tepatnya 96 orang dalam kurun waktu 9 bulan. 130 pasien ODGJ berada di Kecamatan Plemahan, yang terdiri dari 17 desa, dengan Desa Tegowangi menempati urutan pertama jumlah pasien ODGJ, yaitu 24 pasien, dan 75% nya atau 18 di antaranya terdaftar di posyandu kesehatan jiwa. Data kunjungan posyandu kesehatan jiwa Desa Tegowangi menunjukkan rata-rata 12 peserta, atau 66,67% dari total kunjungan, dari bulan Juni hingga Desember 2022. Dari lima sampel data KMS yang diambil dari peserta posyandu kesehatan jiwa, diketahui bahwa tingkat kemandirian untuk kelima pasien tersebut tidak ada: 0% untuk pasien dalam kategori produktif, 60% untuk pasien dalam kategori mandiri, 40% untuk pasien dalam kategori partial care, dan 0% untuk pasien dalam kategori *total care*.

Kemandirian yang rendah pada ODGJ disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketidakpatuhan dalam minum obat, yang menyebabkan tanda dan gejala tidak berkurang; kedua, tidak ada dukungan keluarga untuk ODGJ; stigma pada pasien karena dianggap tidak dapat melakukan apa-apa, yang menyebabkan mereka jarang terlibat dalam kegiatan sehari-hari; dan kemampuan sosialisasi yang rendah atau terbatas. Dua faktor internal dan eksternal mempengaruhi tingkat kemandirian ODGJ. Faktor internal terdiri dari kondisi fisiologis dan psikologis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari pola asuh, rasa cinta dan kasih sayang, pengalaman hidup, dan lingkungan keluarga (dukungan keluarga). Mereka yang tidak dapat menyesuaikan diri berpotensi membahayakan diri. Perasaan tidak mampu dalam memecahkan masalah menyebabkan stres dan memperburuk gangguan jiwa. Mereka kehilangan kemampuan bergerak, berkomunikasi dengan orang lain, menghadapi realitas, melakukan perawatan diri, makan, dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Akibatnya, orang dengan gangguan jiwa bergantung pada orang lain atau keluarga mereka untuk membantu mereka melakukan hal-hal tersebut (Khamida, 2018).

Beberapa alasan mengapa pasien ODGJ masih kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa antara lain: kondisi kesehatan tidak stabil, tempat tinggal yang jauh, transportasi, lupa tanggal posyandu karena posyandu hanya berlangsung satu bulan sekali, waktu pelaksanaan yang berubah setiap bulan, dan kekurangan tenaga kader dan petugas puskesmas untuk *home visite*. Beberapa faktor mempengaruhi masalah kesehatan penyandang disabilitas mental (ODGJ). Salah satunya adalah masalah pendidikan, yaitu kurangnya

pengetahuan dan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang perawatan ODGJ; faktor ekonomi, dimana keluarga dengan keterbatasan ekonomi tidak dapat menyediakan kebutuhan perawatan ODGJ; faktor aksesibilitas layanan, yaitu masih terbatasnya akses ke layanan yang diperlukan dan terakhir faktor budaya, bahwa memiliki keluarga dengan ODGJ adalah aib keluarga dan masyarakat (Gunawan, 2021).

Petugas kesehatan tidak dapat bekerja secara mandiri untuk mengatasi tingkat kemandirian yang rendah dan kurangnya aktivitas ODGJ dalam mengikuti posyandu jiwa. Sebaliknya, mereka harus bekerja sama dengan kader kesehatan, pemerintah desa, dan organisasi masyarakat lainnya. Petugas puskesmas dan pemerintah desa membentuk posyandu kesehatan jiwa untuk membantu pasien ODGJ yang tinggal di desa tersebut. Posyandu jiwa memberikan layanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat, terutama dalam hal kesehatan jiwa. Kegiatan ini merupakan bagian dari program optimalisasi kader. Sistem posyandu jiwa hampir sama dengan sistem posyandu balita dan lansia dengan lima meja. Yang membedakan adalah subjek sasaran dan peran petugas kesehatan dan kader di meja empat dan lima yang lebih aktif memberikan edukasi dan terapi aktivitas kelompok (TAK). Dengan kader kesehatan jiwa yang ideal, diharapkan mereka dapat mengubah pola hidup dan perilaku ODGJ, pengasuh, dan masyarakat. Ini dapat mempengaruhi deteksi dan peningkatan peran perawat dalam merawat ODGJ dan mengajarkan pengasuh untuk memperhatikan kebutuhan ODGJ, seperti obat, peran keluarga, dan kebutuhan religius dan sosial. Untuk memudahkan pemantauan warga binaan, kader kesehatan jiwa harus melakukan kegiatan yang dapat diikuti secara teratur untuk memantau kesehatan ODGJ dan meningkatkan kesadaran pengasuh dan masyarakat, seperti dengan mendirikan posyandu jiwa. Ini sejalan dengan penelitian Siagian et al. (2020) yang menemukan bahwa sikap keluarga, dukungan keluarga, jarak puskesmas, dan dukungan tenaga kesehatan adalah komponen yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien atau individu dengan gangguan jiwa.

Untuk meningkatkan partisipasi ODGJ dalam kegiatan posyandu kesehatan jiwa, beberapa tindakan telah dilakukan, seperti: kader menjemput ODGJ yang berdomisili jauh dari lokasi posyandu, mengirimkan undangan posyandu kepada keluarga ODGJ dua hari sebelum kegiatan, memberikan penghargaan kepada ODGJ yang aktif mengikuti kegiatan, dan menciptakan suasana posyandu yang menyenangkan dengan mengadakan kegiatan posyandu di luar rumah. Untuk meningkatkan kemandirian ODGJ, peran petugas dan kader sangat penting dalam mendidik dan mengajar keluarga ODGJ. Lingkungan keluarga, memainkan peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien, dengan melibatkan pasien dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, pelatihan keterampilan seperti membuat sapu, kemoceng dan alat lainnya juga pernah dilakukan pada kegiatan posyandu kesehatan jiwa. Hal ini menyebabkan lebih banyak orang yang mengikuti posyandu kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional yang dilakukan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan (Nursalam, 2014). Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah longitudinal restropektif. Desain penelitian longitudinal merupakan riset yang melakukan analisis data yang dikumpulkan pada banyak titik waktu. Hal ini memungkinkan peneliti memeriksa perubahan dari waktu ke waktu. Studi retrospektif dipilih karena penelitian yang dilakukan dengan data yang sudah ada atau data sudah dikumpulkan dalam penelitian sebelumnya. Artinya, penelitian menggunakan database di rekam medis yang sudah ada (McKinlay, 2011). Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh ODGJ yang terdaftar dalam posyandu Sekar Harapan Desa Tegowangi sebanyak 18 ODGJ, dengan teknik *total sampling* maka seluruh populasi menjadi responden. Keaktifan ODGJ mengikuti kegiatan posyandu diukur

menggunakan buku pemantauan ODGJ dan daftar hadir, sedangkan untuk mengetahui kemandirian ODGJ digunakan lembar observasi kemampuan ODGJ dalam bentuk buku pegangan Kader.

Untuk mengukur tingkat keaktifan mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa dilakukan pengamatan kunjungan selama 3 bulan. Apabila pasien tidak hadir diberi skor 1, apabila pasien hadir dalam kegiatan posyandukesehatan jiwa akan diberi skor 2 dan apabila pasien hadir dengan mengikuti serangkaian kegiatan posyandu diberi skor 3. Pada penelitian ini data keaktifan yang diperoleh kemudian dipresentasikan dengan menggunakan rumus presentase kuesioner dari Arikunto (2013) yaitu, sebagai berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Skor Responden}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

Hasil dari skoring kemudian ditentukan penilainnya berdasarkan nilai kriteria kemampuan yaitu : Baik >75%; Cukup : 56-75% dan Kurang < 56%. Sedangkan untuk menilai tingkat kemandirian apabila ODGJ apabila memiliki kemampuan mendapatkan skor 2, memiliki kemampuan dengan bantuan mendapatkan skor 1, tidak memiliki kemampuan mendapatkan skor 0. Pada penelitian ini data kemandirian yang diperoleh kemudian dipresentasikan dengan menggunakan rumus presentase kuesioner dari Arikunto (2013) yaitu, sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Skor Responden}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

Hasil dari skoring menjadi dasar kriteria kemandirian ODGJ yang terbagidalam 4 level yaitu: Produktif (90-100%);Mandiri (70-89%);*Partial Care* (50-69%) dan *Total Care* (0-49%). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel independen (keaktifan ODGJ mengikuti posyandu kesehatan jiwa) dan variabel dependen (tingkat kemandirian ODGJ) dengan menggunakan uji *rho spearman* yang dilakukan menggunakan SPSS. Proses perhitungan dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan tingkat kesalahan (α) sebesar 0,05 sehingga kesimpulan dalam penelitian ini adalah : Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden Peserta Posyandu Keswa Sekar Harapan tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
>20	1	5,6
21-30	8	44,4
31-40	1	5,6
41-50	3	16,7
51-60	2	11,1
> 61	3	16,7
Pendidikan		
SD/Sederajat	11	61,1
Tidak sekolah/tamat	7	38,9
Jenis Kelamin		
Laki -laki	11	61,1
Perempuan	7	38,9
Status Pernikahan		

Belum Menikah	11	61,1
Janda/duda	7	38,9
Jarak Rumah		
< 1 km	11	61,9
1- 2 km	5	27,8
<2 km	2	11,1

Berdasarkan table 1 hasil penelitian menunjukkan data hampir setengah dari responden (44,4%) berusia 21-30 tahun, sebagian besar responden (61,1%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden (61,1%) pernah menjalani pendidikan di jenjang sekolah dasar/ sederajat, sebagian besar responden (61,1%) berstatus belum kawin, dan sebagian besar responden (61,1%) mempunyai jarak rumah dengan posyandu kurang dari 1 km.

Tabel 2 Tabel keaktifan ODGJ mengikuti posayandu kesehatan jiwa di Posyandu Sekar Harapan Desa Tegowangi Tahun 2024

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase %
Kurang	1	5.6
Cukup	7	38.9
Baik	10	55.5
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar dari responden (55,5%) memiliki keaktifan yang baik dalam mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa di Posyandu Sekar harapan Desa Tegowangi..

Tabel 3 Tabel Tingkat Kemandirian ODGJ Yang Mengikuti Posyandu Kesehatan Jiwa Di Posyandu Sekar Harapan Desa Tegowangi Tahun 2024

Kategori	Frekuensi	Persentase %
<i>Total care</i>	0	0
<i>Partial care</i>	4	22.2
Mandiri	13	72.2
Produktif	1	5.6
Total	18	100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan data sebagian besar (72,2) responden ada dalam kategori mandiri dan tidak ada (0%) responden dalam kategori *total care*.

Tabel 4 Tabel Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Kesehatan Jiwa Dengan Tingkat Kemandirian Pada ODGJ Di Posyandu Sekar Harapan Desa Tegowangi Tahun 2024.

Kemandirian ODGJ										
Keaktifan ODGJ	<i>Total Care</i>		<i>Partial Care</i>		Mandiri		Produktif		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56
Cukup	0	0	2	11,11	5	27,77	0	0	7	38,88
Baik	0	0	1	5,56	8	44,44	1	5,56	10	55,56

Total	0	0	4	22,23	13	72,21	1	5,56	18	100
	<i>p value</i> = 0,012			α = 0.05			<i>r</i> = 0,578			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hampir setengah dari responden(44,44%) dengan kriteria keaktifan mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa yang baik masuk dalam tingkatan kemandirian kategori mandiri dan sangat sedikit dari responden (5,56%) dengan keaktifan yang kurang masuk dalam kriteria kemandirian *partial care*. Dengan menggunakan uji statistik *spearman rho* di dapatkan nilai *p value* = 0,012 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara keaktifan mengikuti posyandu kesehatan jiwa dengan tingkat kemandirian ODGJ. *Coefficient correlation* pada penelitian ini adalah 0,578. *Coefficient correlation* adalah nilai yang digunakan untuk menunjukkan kuat atau lemahnya hubungan linier antara dua variabel. Pada penelitian ini *coefficient correlation* masuk kedalam kriteria sedang karena ada di rentang 0,400 s/d 0,599 yang artinya semakin baik keaktifan responden mengikuti posyandu kesehatan jiwa semakin baik pula tingkat kemandiriannya namun masih dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya.

PEMBAHASAN

Keaktifan ODGJ Mengikuti Posyandu Kesehatan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan data sebagian besar responden (55,5%) memiliki keaktifan yang baik, hampir setengah dari responden (38,9%) cukup dan sebagian kecil (5,6%) responden kurang dalam mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa di Posyandu. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat keaktifan pasien ODGJ dalam mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa yang belum maksimal adalah jarak lokasi posyandu kesehatan jiwa dengan rumah pasien. Semakin dekat rumah pasien dengan dengan lokasi posyandu kesehatan jiwa semakin baik pula tingkat keaktifan ODGJ dalam mengikuti kegiatan diposyandu jiwa. Begitupun sebaliknya semakin jauh rumah pasien dengan lokasi posyandu kesehatan jiwa semakin rendah pula tingkat keaktifannya. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kehadiran, ODGJ yang rumahnya jauh dari lokasi posyandu lebih sering tidak hadir dibandingkan ODGJ yang rumahnya dekat dengan lokasi posyandu. Dari data penelitian diketahui sebagian besar responden (61,1%) dengan jarak rumah dengan posyandu < 1 km memiliki tingkat keaktifan mengikuti posyandu lebih baik dibandingkan dengan yang rumahnya > 1 km. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Eka (2023) jarak rumah dengan lokasi posyandu mempengaruhi kunjungan pasien dalam posyandu jiwa.

Disamping faktor jarak rumah dengan lokasi posyandu, dukungan keluarga juga memegang peranan yang cukup penting dalam meningkatkan keaktifan ODGJ mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa. Keluarga yang memberikan dukungan serta motivasi kepada ODGJ berdampak pada ODGJ yang semakin aktif dalam mengikuti posyandu kesehatan jiwa. Pada kegiatan posyandu kesehatan jiwa di Posyandu Sekar Harapan terdapat 3 responden (16,67%) yang selalu diantar keluarganya dalam mengikuti kegiatan posyandu. Jika dilihat pada KMS ketiga responden tersebut menunjukkan tingkat kehadiran 100% dalam satu tahun terakhir. Riedman, (2015) menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga sangat membantu dalam proses penyembuhan pasien seperti dukungan emosional atau kasih sayang meningkatkan kenyamanan pasien. Dukungan instrumental dalam bentuk materi dan fasilitas yang diperlukan pasien, dukungan informasi dalam bentuk pengetahuan keluarga tentang tatalaksana ODGJ, dan dukungan penghargaan dalam bentuk dorongan untuk terus mengobati pasien. Keberhasilan pengobatan pasien yang optimal dapat dicapai dengan dukungan keluarga yang kuat, yang ditunjukkan dengan penerimaan keluarga terhadap kondisi mereka. Ini juga sejalan dengan penelitian Eka (2023): dukungan keluarga berdampak pada kerutinan kunjungan kesehatan jiwa; semakin sedikit dukungan keluarga, semakin sedikit kunjungan posyandu jiwa. Meskipun dukungan keluarga bukan faktor utama, namun tetap berdampak pada kerutinan kunjungan dan

keberhasilan pengobatan.

Selain faktor jarak rumah dan dukungan keluarga, usia juga mempengaruhi keaktifan responden dalam mengikuti posyandu kesehatan jiwa. Responden berusia 21 hingga 30 tahun lebih sering mengunjungi posyandu kesehatan jiwa dibandingkan dengan usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa orang-orang di usia produktif memiliki tenaga yang lebih besar, yang memungkinkan untuk mengikuti posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Irfan (2023), yang menemukan bahwa banyak masalah kesehatan muncul karena penurunan fungsi saat usia lanjut. Hal ini menyebabkan angka kunjungan posyandu kesehatan jiwa pada responden di atas 60 tahun rendah. Penurunan sebesar 60% terjadi pada tahun 2020-2021.

Tingkat Kemandirian ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan data hampir seluruhnya (72,2%) responden dalam kategori mandiri, sebagian kecil responden (22,2%) dalam kategori *partial care*, sangat sedikit dari responden (5,6%) dalam kategori produktif dan tidak ada (0%) responden dalam kategori *total care*. Hampir seluruh responden (72,25%) dalam penelitian ini dalam kategori mandiri dikarenakan semua ODGJ memiliki kondisi stabil dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan bantuan minimal. Posyandu kesehatan memiliki banyak kegiatan guna menstimulus peserta agar mampu mengendalikan tanda dan gejala yang dirasakan serta melatih mereka untuk kembali bermasyarakat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemandirian responden paling rendah adalah bekerja sebesar 42%. Rendahnya kemampuan ini salah satunya disebabkan oleh stigma negatif baik dari keluarga ataupun masyarakat sekitar.

Anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bisa apa-apa sehingga mereka jarang terlibat dalam aktivitas atau pekerjaan sehari-hari di rumah atau dimasyarakat, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk bekerja. Sejalan dengan penelitian oleh Sulastri (2018) tentang Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa, hampir semua keluarga percaya bahwa pasien hanyalah beban karena mereka tidak dapat merawat diri sendiri. Persepsi keluarga bahwa perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien dianggap sebagai gangguan jin atau makhluk halus juga menunjukkan sikap negatif keluarga terhadap pasien. Keluarga percaya bahwa jika pasien mengalami perilaku yang tidak wajar, pengobatan paranormal adalah pilihan pertama. Selain itu, peneliti menemukan bahwa beberapa keluarga merasa gangguan jiwa sebagai aib, sehingga mereka enggan menceritakan masalah yang mereka hadapi saat merawat pasien kepada anggota keluarga lain atau orang lain. Sikap keluarga seperti ini dapat menyebabkan kekambuhan pasien, memperburuk kondisi pasien, dan menurunkan kemandirian pasien.

Tingkat kemandirian ODGJ dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Seperti semua orang, ODGJ juga membutuhkan dukungan dan perhatian, simpati dan empati, cinta dan kepercayaan, serta penghargaan. Dengan dukungan ini, ODGJ berpikir bahwa orang disekitarnya masih peduli dan dapat memberikan semangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Ini sejalan dengan studi Mehida (2023) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri orang dengan gangguan jiwa, bahwa ikatan keluarga yang kuat sangat membantu klien menghadapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, semakin baik dukungan keluarga, maka ODGJ semakin klien berdayaguna.

Selain itu, aktivitas spiritual memengaruhi tingkat kemandirian ODGJ. Menurut M. Tauhid (2023) ada hubungan antara aktivitas spiritual terstruktur dan kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa. Salah satu hal penting yang harus dimiliki setiap orang agar selalu ingat pada sang penciptanya adalah karakter spiritual sendiri. Spiritualitas juga berfungsi sebagai pengingat diri untuk mencegah penyakit jiwa. Kegiatan aktifitas spiritual yang direncanakan dapat memberi tahu responden tentang kondisi psikologis mereka saat berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Pada akhirnya, ini akan memungkinkan responden untuk mencapai tingkat kemandirian yang telah ditetapkan sebagai bagian dari

proses kesembuhan mereka.

Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Kesehatan Jiwa Dengan Tingkat Kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Hampir setengah (44,44%) responden dengan kriteria keaktifan posyandu kesehatan jiwa yang baik masuk dalam kategori kemandirian mandiri, dan sebagian kecil (5,56%) responden dengan kriteria keaktifan yang kurang masuk dalam kategori kemandirian *partial care*. Dengan menggunakan uji statistik spearman rho, analisis dilakukan dan ditemukan bahwa nilai $p = 0,012 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_1 diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan mengikuti posyandu kesehatan jiwa dan tingkat kemandirian ODGJ. Hubungan ini ditunjukkan oleh coefficient korelasi 0,578. Nilai korelasi, yang menunjukkan seberapa kuat atau lemahnya hubungan linier antara dua variabel, berada di antara 0,400 dan 0,599 dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa tingkat korelasi antara kedua variabel adalah sedang (Sugiyono, 2012).

Untuk meningkatkan kemandirian ODGJ, posyandu kesehatan jiwa melakukan berbagai kegiatan, seperti melatih keterampilan bersosialisasi dan keterampilan merawat diri/ADL. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kurniawan (2023) tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari (ADL) yang menemukan bahwa pelatihan kebutuhan dasar dengan Life Skill training membantu meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia. Empat elemen utama dari pelatihan ini: 1) manajemen pribadi (berpakaian, makan sehat dan teratur, kebersihan pribadi, pengelolaan uang, keterampilan koping, dan pengelolaan transportasi); 2) keterampilan sosial (pemecahan masalah, pengambilan keputusan, organisasi, pemikiran kreatif dan kritis, empati, dan komunikasi interpersonal); 3) keterampilan keahlian (sadar akan pentingnya produktivitas, mengidentifikasi apa yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, mengidentifikasi apa yang diperlukan untuk mencapai tujuan minat profesional, keterampilan pra-keahlian, pencarian kerja, pencarian pekerjaan, dan pemeliharaan pekerjaan); dan 4) penggunaan dan , pengorganisasian waktu senggang, serta partisipasi dalam kegiatan rekreasi. Intervensi ini dilakukan dan disesuaikan oleh pasien selama rawat jalan, dan cocok untuk meningkatkan fungsi ADL karena membantu mempersiapkan pasien dengan gangguan mental, khususnya pasien dengan skizofrenia, untuk kembali ke lingkungan bermasyarakat.

Dalam kegiatan posyandu kesehatan jiwa juga dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) guna meningkatkan kemandirian pada ODGJ. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang membantu membangun hubungan dengan orang lain, mengetahui konteks realitas, menyalurkan energi, meningkatkan harga diri yang berpengaruh meningkatkan kemandirian ODGJ. Sejalan dengan penelitian Mardiaty (2018) tentang proses evaluasi terapi aktivitas kelompok defisit perawatan diri menunjukan adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan perawatan diri, karena stimulasi yang dilakukan oleh perawat terhadap kelompok memfasilitasi interaksi, mendorong sosialisasi dengan lingkungan (hubungan dengan luar diri klien), meningkatkan stimulus realitas dan respon individu, memotivasi dan mendorong fungsi kognitif dan afektif, meningkatkan rasa dimiliki, meningkatkan rasa percaya diri, dan belajar cara baru dalam menyelesaikan masalah.

Pelatihan seperti keterampilan hidup, keterampilan belajar, dan keterampilan kerja dapat meningkatkan kemandirian pada ODGJ dan siap untuk kembali ke masyarakat, menjadi individu yang produktif dengan menerapkan tiga komponen tersebut. Beberapa pelatihan di posyandu kesehatan jiwa, pelaksanaannya belum maksimal, karena program hanya berlangsung satu bulan sekali, dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk mewujudkan pelatihan yang berkelanjutan. Oleh karena itu rumah rehabilitasi dapat dibangun jika memungkinkan untuk mengembalikan kemampuan mantan ODGJ untuk kembali ke masyarakat. Pelatihan ini telah terbukti meningkatkan kemandirian pasien. Berkelindan dengan penelitian Noor Cahyo (2024) tentang peningkatan Produktifitas dan Kemandirian ODGJ Melalui Pemberdayaan Berbasis

Kemampuan Seumur Hidup, menemukan bahwa kegiatan pelatihan berdampak positif pada ODGJ. Berdasarkan parameter kemandirian, 75% peserta mampu membuat produk handicraft secara mandiri sesuai dengan tahapan yang telah diajarkan, dan 100% tingkat kehadiran menunjukkan dorongan peserta untuk melanjutkan pekerjaan mereka sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat keaktifan yang baik dalam mengikuti kegiatan posyandu kesehatan jiwa, Tingkat kemandirian sebagian besar responden yang mengikuti posyandu kesehatan jiwa di Posyandu Sekar masuk kedalam kategori mandiri. Ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu kesehatan jiwa dengan tingkat kemandirian pada ODGJ, yaitu semakin aktif ODGJ mengikuti posyandu kesehatan jiwa maka semakin baik tingkat kemandiriannya, dengan dipengaruhi faktor lain.

Selain memberikan pengetahuan dan keterampilan siswa tentang perawatan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa, institusi pendidikan juga diharapkan melibatkan mahasiswa dalam praktik masyarakat secara langsung, terutama terkait perawatan mantan ODGJ di rumah dan pemberdayaannya. Dengan mendatangkan fasilitator atau ahli kesehatan jiwa ke posyandu kesehatan jiwa, puskesmas dan dinas kesehatan dapat membantu meningkatkan keterampilan dan upaya kesembuhan. Selain itu, diharapkan bahwa puskesmas dan dinas kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa. Pemerintah desa dapat mendorong ODGJ dengan menyediakan wadah untuk meningkatkan keterampilan seperti membuat kerajinan tangan, peralatan kebersihan, atau produk olahan makanan, dan membantu dalam proses distribusi atau pemasaran produk mereka. Diharapkan juga bahwa posyandu kesehatan jiwa Desa Tegowangi akan menjadi model untuk dibuat di desa lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada 1) Ketua Stikes Karya Husada Kediri, 2) Ketua Program studi Stikes Karya Husada Kediri, 3) Kepala Puskesmas Puh Jarak, Kepala Desa Tegowangi, dan 5) Kader Poskeswa Desa Tegowangi

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018, *Petunjuk Teknis Pengisian Kohort Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Eka.I.Y, Widhiyanto.Alwin, Rahmawati.H.Y, 2023, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Kesehatan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kaningaran Kota Probolinggo, *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, vol 2
- Gunawan.V.P, Resnawaty.R, 2022, Analisis Program Posyandu Jiwa Berbasis Community Care DI Provonsi Jawa Timur, *Social Work Journal*, vol 11
- Hanifah,H. Asti,A. Sumarsih.T, 2021, *Stigma Masyarakat dan Konsep Diri Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, University Research Colluquium
- Irfan, I., Harli, K., & Nurmagandi, B. (2023). Gelis Jiwa Program Inovasi dalam Penanganan Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Bunuh Diri Masyarakat Majene. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, 4(2), 83–89. <https://doi.org/10.36590/jagri.v4i2.687>
- Kemenkes RI, 2019, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan RI, 2019, *Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018*, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Jakarta
- Khamida,K. Muhith,A. Safitri,R, 2018, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), *Jurnal Kesehatan Wiraraja* Vol 8
- Kurniawan, Dedi & Kumalasari, Galuh & Fahrany, Frastika, 2020, *Keperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*, Literasi Nusantara, Batu
- Kurniawan, Rahma.D.A, Khoirunisa, 2023, Pemenuhan Activity Daily Living (ADL), *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol 6
- Mardiati.A.I, Dwi.A, Sumarsih.T, 2018, *Proses Evaluasi Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi: Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi X Kabupaten Wonosono*, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Mc.Kinlay, 2011, *John B.: Law and Ethics in Health Care*, The MIT Press,. Cambridge ... World Congress on Medical Law. Gent, Belgium, 18-8-1991. N.V. Uitgevers
- Mehida.T.R, Hermayani.S.R, 2023, *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Orang Dengan Gangguan Jiwa Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik RS Jiwa Prof. DR.M.Ildrem*, STIKES Murni Teguh
- Milia.I, Rosyidah I, Taukhid M, 2023, Aktivitas Spiritual Terstruktur Dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Jurnal Insan Cendekia*, Vol 10
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2014, *Konsep Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik
- Putri, Oktavia Manase, 2019, *Pengaruh Pemberian Reinforcement Positifve Terhadap Peningkatan Kemandirian Anak, Other thesis, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Siagian , Siboro, Julyanti. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia, *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara* Volume 1, Nomor 2, Agustus, 2023, Page 60-65
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, 2018, Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Jurnal Kesehatan* ISSN 2548-5695, Volume 9
- Wahyuningsih D, Subagyo W, Mukhadiono, 2023, Pelatihan *Life Skill* Dengan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian ODGJ di Masyarakat, *J-Abdi*,Vol.2
- Windarwati. H.D, Keliat. B.A, Ismail. R.I, Bachtiar. A, 2020, *Posyandu Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC