

**PENGALAMAN PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM
MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN BERBASIS
SPIRITUAL DI RUMAH SINGGAH**

*(The Experience of People with Schizophrenia in Implementing Empowerment
with Spiritual Based in the Halfway House)*

I Gusti Ayu Rai Rahayuni*, I Gusti Agung Tresna Wicaksana**

^{*,**} Intitut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Jalan Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar 80225

Email: gekaik80@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah singgah merupakan pusat pemberdayaan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di masyarakat. Rumah Singgah Rai-Manggis Kelurahan Pedungan Denpasar Selatan memfasilitasi ODS melaksanakan kegiatan berbasis spiritual yaitu memotong kembang rampe dan membuat canang sebagai pelengkap upacara agama hindu.

Metode: Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam Pengalaman ODS dalam Melaksanakan Pemberdayaan, meliputi gambaran riwayat hidup, perasaan, pengalaman, masalah-masalah yang dihadapi dan harapan. *Indepth Interview* dilakukan kepada 11 informan yang meliputi 5 ODS sebagai Informan utama dan 6 Informan Pendukung yaitu 3 keluarga, 2 orang petugas kesehatan dan 1 orang kader kesehatan jiwa yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* pada bulan Mei-Juni 2019.

Hasil: Hasil penelitian secara umum menyatakan ODS kadang masih memandang dirinya negatif mengingat beberapa kali rawat inap di rumah sakit jiwa (RSJ) dengan kondisi kekambuhan yang dideritanya sejak 5 sampai puluhan tahun. Mereka merasa senang bahwa kegiatan di rumah singgah sangat bagus, bermanfaat dan positif, selain bisa bersosialisasi dengan sesama juga dapat melatih kemampuan yang dimiliki dengan kegiatan produktif sehingga harga diri bisa meningkat secara bertahap.

Kesimpulan: Pengalaman mereka dalam Melaksanakan Pemberdayaan sangat berharga sehingga berharap adanya pengembangan kelompok usaha secara berkesinambungan, pengaturan manajemen dengan baik sehingga usaha dapat menghasilkan income serta mengurangi kekambuhan. Kendala yang informan rasakan terkait modal karena yang disediakan berupa alat juga memerlukan bahan baku untuk operasionalnya untuk menghasilkan produksi yang banyak selain itu juga masalah antar jemput ke lokasi rumah singgah.

Kata Kunci: Rumah Singgah, Pemberdayaan, Skizofrenia

ABSTRACT

Background: *The Halfway house is a place for empowered people with schizphrenia (ODS) in the community. Rumah Singgah Rai-Manggis, Kelurahan Pedungan in South of Denpasar, provide the facilitation for ODS to implemented spiritual-based activities, there are cutting Rampe flowers and making Canang for Hindu religious ceremonies.*

Methods: *This qualitative study with a phenomenological approach aims to find out in depth the ODS's Experience in Implemented Empowerment that include a description of*

of ODS's life history, feelings, experiences, problems encountered and expectations. In-depth Interview was conducted on 11 informants that include 5 ODS as main informants and 6 Supported Informants that include 3 families, 2 health workers and 1 mental health volunteer who were selected by using purposive sampling techniques during May-June 2019.

Results: The results of the study generally stated the Main Informants sometimes they feeling negative about themselves because have experiences a long time was hospitalized in a mental hospital with conditions of recurrence which suffered from 5 to more than 10 years ago. They feel happy that the activities at Halfway house was very good, useful and positive, in addition they able to socialize with others and also can train their abilities with productive activities so that the self-esteem can gradually increase.

Conclusion: Their experience in implemented empowerment is valuable. They hope that volunteer provided sustainable business group development, good management arrangements so that the businesses can generate income and also reduce recurrence. The problem that the informant feels is related to the money because in that place only provided the form of tools also requires raw materials for its operations to produce more products. Besides that, the problem of transportation to go to the location of the Halfway house.

Keywords: Halfway house, Empowerment, schizophrenia

LATAR BELAKANG

Stress yang tidak ditangani, diselesaikan atau diatasi akan jatuh pada keadaan depresi dan depresi yang berkelanjutan akan berakhir dalam keadaan gangguan jiwa bahkan gangguan jiwa berat (Skizofrenia). Penderita Skizofrenia yang biasanya disebut orang dengan skizofrenia (ODS) cenderung meningkat jumlahnya. ODS memiliki beban hidup yang semakin berat karena kondisi kejiwaan yang tidak stabil. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Provinsi Bali menduduki angka tertinggi dibanding dengan provinsi lainnya di Indonesia (Riskesmas, 2018). Data ini mengindikasikan ODS sudah terdapat secara lebih kompleks di masing-masing puskesmas dikarenakan perawatan sudah mulai bergeser dari klinik ke komunitas. ODS memerlukan perawatan yang berulang (*recurrent*) karena sering mengalami kondisi kekambuhan. Tingkat kekambuhan lebih tinggi pada ODS yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, permusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan (Keliat, 2010). Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Carson & Ross, dalam Keliat, 2010).

Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2013). Jumlah penduduk yang men-

alami gangguan jiwa termasuk skizofrenia di Bali diperkirakan sebanyak 3% dari 4 juta jumlah penduduk atau sekitar 120.000 orang dimana 7000-8000 orang diantaranya mengalami gangguan jiwa berat (Dinkes Provinsi Bali, 2013). Skizofrenia dapat membuat ODS mengalami kemunduran dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang mengakibatkan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. ODS cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan sehingga mengakibatkan gangguan dalam memenuhi tuntutan hidup sehari-hari termasuk kebersihan diri (Stuart, 2016 dalam Norsyehan et al, 2015). Stigma pada ODS membuatnya sering dikucilkan bahkan tidak dipercaya untuk dapat melakukan kegiatan produktif. Keluarga dan masyarakat kerap tidak mengetahui cara yang tepat untuk mencegah kekambuhan yang salah satunya bisa dengan cara memberikan lebih banyak aktifitas positif. Pemberdayaan ODS untuk pekerjaan yang produktif masih belum optimal karena di beberapa tempat banyak ODS yang masih dibiarkan bengong, menggelandang bahkan di pasung. ODS mendapatkan terapi kerja pada pusat rehabilitasi saat rawat inap jika kondisi sudah membaik, mereka dibekali dengan skill sesuai dengan kemampuannya dengan harapan ketika sudah kembali ke rumah memiliki aktifitas yang bermanfaat dan dapat meningkatkan harga dirinya. Namun, banyak keluarga tidak melanjutkan skill hal yang sudah dibekali dari rumah sakit jiwa

sehingga tidak memberikan perubahan yang positif. Data menunjukkan bahwa 8 dari 10 ODS yang diwawancarai mengatakan tidak memiliki pekerjaan atau aktifitas produktif dalam kegiatan sehari-harinya di rumah. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan dalam arti ketidakmampuan secara *invaliditas* baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2012).

Beban biaya hidup yang besar bagi keluarga ODS karena menurunnya produktifitas kerja akan menjadi beban juga bagi pemerintah. Dampak negatif kondisi ODS perlu diantisipasi dengan mengupayakan kegiatan harian yang bermakna yang bisa berupa suatu pekerjaan, bersekolah, menjadi relawan atau melakukan pekerjaan rumah tangga, kegiatan kreatif, mandiri, mempunyai penghasilan atau sumber daya sehingga penderita bisa berpartisipasi dalam kehidupan social (Viora, 2016). ODS yang tidak mempunyai kegiatan harian yang berarti, sehari-hari hanya duduk melamun dengan sorotan mata kosong, akan lebih sulit bisa pulih dan kembali hidup produktif di masyarakat. Adanya tujuan hidup atau keinginan untuk meraih sesuatu akan menjadi motivasi dalam proses pemulihan, namun dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, penuh tantangan sehingga harus dilakukan secara bertahap. Data dari puskesmas (2018) di wilayah Denpasar, sedikitnya 3 ODS yang sulit bisa sembuh secara total, hidup bersama keluarganya di Banjar/masyarakat yang oleh karena stigma, masalah ekonomi, sosial dan keagamaan belum dikelola, diawasi, dirawat dan diberdayakan dengan baik. justru menjadi beban keluarga sehingga sering muncul kekambuhan dimana ODS jika kambuh (mengamuk) berakibat tindakan dan perilakunya dapat mengancam, meresahkan, mengganggu keamanan karena dapat beresiko melukai dirinya sendiri ataupun orang lain lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan puskesmas yang bertanggungjawab belum memiliki pendamping dan pendukung yang membantunya dalam mengelola dan merawat ODS sehingga menimbulkan beban yang dapat berakibat tindakan penelantaran, penggeledangan bahkan pemasangan yang memperberat kekambuhannya. Kader Kesehatan yang dimiliki puskesmas belum mencakup kader yang bergerak dalam perawatan ODS

karena belum pernah dilatih dan berperan membantu keluarga dalam merawat dan mengelolanya. Permasalahan yang paling sering muncul pada keluarga adalah masalah ekonomi dimana, akibat sakit jiwa yang berkepanjangan, kerap keluarga tidak sanggup lagi membiayai pengobatan dan biaya hidup sehari-hari penderita dikarenakan penderita tidak produktif. Rumah sakit Jiwa (RSJ), puskesmas yang berkerjasama dengan lembaga atau institusi lain yang terkait juga mendapat support dari kepala lingkungan setempat memiliki inisiatif mendirikan pusat pemberdayaan ODS di komunitas. Kegiatan yang diupayakan beragam termasuk kegiatan spiritual yang bertujuan menuntun ODS melaksanakan kegiatan terapi kerja juga mendekati diri kepadaNya guna menuntun jiwa nya ke arah yang positif dan bermakna. Pusat pemberdayaan tersebut diberi nama Rumah singgah dimana ODS datang setiap 2 hari sekali melaksanakan kegiatan bersama-sama dengan tujuan adanya sosialisasi dan interaksi juga sesamanya, Namun perlu adanya pengkajian dan evaluasi bagaimana pengalaman ODS selama mengikuti kegiatan pemberdayaan tersebut. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif tentang Pengalaman ODS dalam Melaksanakan pemberdayaan berbasis spiritual di rumah singgah Rai-Manggis Denpasar Selatan.

METODE

Disain penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berusaha memahami secara mendalam gambaran riwayat hidup, perasaan, pengalaman dan masalah-masalah yang dihadapi serta harapan ODS dalam menjalani kegiatan berbasis spiritual di Rumah Singgah. Pengambilan data dilaksanakan di rumah penderita gangguan jiwa melalui kunjungan rumah (*home visit*) di wilayah kota Denpasar pada bulan Mei-Juni 2019. Rumah singgah merupakan tempat pemberdayaan ODS berbasis spiritual dimana kegiatan yang dilaksanakan memotong kembang rampe dan membuat canang untuk upacara agama hindu. Penelitian ini berusaha mengetahui lebih dalam tentang gambaran riwayat hidup, perasaan, pengalaman, masalah-masalah yang dihadapi dan harapan ODS dalam menjalani kegiatan berbasis spiritual di Rumah Singgah. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan

melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) informan-informan terkait. Data sekunder didapat dari dokumentasi petugas dari puskesmas yang bertanggungjawab di wilayah kerjanya dan data dari kepala lingkungan dan penganggungjawab rumah singgah.

Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*.

Sumber data pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok: 1. Informan utama adalah penderita gangguan jiwa (Skizofrenia) (ODS) yang melaksanakan kegiatan pemberdayaan di rumah singgah.

2. Informan Pendukung adalah keluarga ODS, petugas puskesmas, kader kesehatan jiwa yang mendampingi dan kepala lingkungan wilayah rumah singgah. Beberapa cara yang digunakan untuk mendapatkan informan penelitian ini antara lain mendatangi rumah singgah, kerjasama dengan penanggungjawab program jiwa dan catatan medis ODS di puskesmas. Pengumpulan data untuk tiap-tiap informan dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda-beda. Alat pengumpulan data utama pada penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Pelaksanaan wawancara mendalam sepenuhnya direkam, dicatat dan didokumentasikan secara lengkap sesuai aslinya. Peneliti meminta persetujuan dari seluruh informan melalui penandatanganan *informed consent*. Pada penelitian ini peneliti tidak menjanjikan insentif berupa upah (uang) kepada informan. Analisa data kualitatif diawali dengan mengolah data yang ada, membuat organisasi data, memilah menjadi kesatuan yang dapat diolah, membuat sintesa, berusaha menemukan pola, serta poin-poin yang penting (Bungin, 2012).

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu membuat kode responden, mendengarkan hasil dari wawancara berupa rekaman kaset/video dengan durasi waktu kurang lebih 30-60 menit, membuat transkrip hasil wawancara dari data rekaman ke data tulisan secara manual. Pada penelitian ini dilakukan validasi data penelitian dengan triangulasi sumber dimana validasi data dilakukan kepada informan yang berbeda dalam hal ini informan pendukung. Triangulasi dilaksanakan untuk menentukan keabsahan data (*trust worthness*). Penelitian ini menggunakan analisis tematik dengan tahapan sesuai dengan yang

diuraikan oleh Moleong (2000) yaitu menyusun transkrip hasil dari wawancara mendalam, membuat koding, membuat kategori dari unit-unit kecil, membaca ulang transkrip hasil wawancara mendalam untuk melakukan recoding, membuat kategori informasi yaitu dengan mengelompokkan informasi yang sama dari hasil koding yang telah dibuat dan setiap kategori dianalisis berdasarkan tema penelitian. Melakukan interpretasi terhadap informasi, membuat uraian analisis terperinci mengenai perasaan, pendapat dan persepsi partisipan yang terdapat dalam tema. Interpretasi secara komprehensif dan penyajian data hasil analisa serta sintesa dilakukan dari tema yang didapat.

HASIL

Data dari puskesmas, sedikitnya 3 ODS yang sulit bisa sembuh secara total, hidup bersama keluarganya di masing-masing Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung. ODS yang hidup dengan keluarganya di Banjar/masyarakat oleh karena stigma, masalah ekonomi, sosial dan keagamaan belum dikelola, diawasi, dirawat dan diberdayakan dengan baik. ODS justru menjadi beban keluarga sehingga sering muncul kekambuhan dimana ODS yang oleh karena terganggu jiwanya jika kambuh (mengamuk) berakibat tindakan dan perilakunya dapat mengancam, meresahkan, mengganggu keamanan karena dapat beresiko melukai dirinya sendiri ataupun orang lain lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan puskesmas yang bertanggungjawab belum memiliki pendamping dan Pendukung yang membantunya dalam mengelola dan merawat penderita sehingga menimbulkan beban yang dapat berakibat tindakan penelantaran, penggelandangan bahkan pemasangan yang memperberat kekambuhan ODS. Terdapat 4 orang kader kesehatan di Banjar Puseh dan Banjar Karang Suwung namun belum pernah dilatih dan berperan membantu keluarga dalam merawat dan mengelola ODS. Permasalahan yang paling sering muncul pada keluarga adalah masalah ekonomi dimana, akibat sakit jiwa yang berkepanjangan, kerap keluarga tidak sanggup lagi membiayai pengobatan dan biaya hidup sehari-hari penderita dikarenakan penderita tidak berpenghasilan. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh keluarga ODS:

“Sebenarnya ODS punya kemampuan seperti bisa memperbaiki radio, tv tapi karena tidak ada yang mengawasi dan mensupport mereka merasa bosan lalu berhenti, klien

sebenarnya punya keluarga (istri dan anak) namun semua sudah meninggalkannya untuk tinggal di tempat lain” (K001).

Keluarga semestinya mau memahami kondisi gangguan jiwa yang dihadapi anggota keluarga yang membuat kadang terjadi keterbatasan atau penyimpangan perilaku. Keluarga seharusnya membantu memecahkan masalah, memberi support atau mencari solusi atas permasalahan ODS sebagai tugas keluarga bukan malah berpaling meninggalkan ODS dalam kesepian dan kesendirian (Yusuf, 2017).

Karakteristik Informan

Karakteristik informan utama meliputi umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita gangguan jiwa, pengalaman mengikuti kegiatan di Rumah Singgah, pengalaman dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ), pekerjaan yang dikerjakan di rumah, faktor predisposisi/presipitasi. Informan yang diteliti berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 orang ODS yang sudah dalam tahap rehabilitasi atas rekomendasi dari dokter spesialis jiwa dan rutin minum obat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Denpasar Selatan IV. Informan pendukung yang terdiri 3 orang anggota keluarga informan utama, 2 orang petugas puskesmas Denpasar Selatan IV yang memiliki tanggungjawab terhadap program keperawatan jiwa dan 1 orang kader kesehatan jiwa (K3J) yang sekaligus adalah kepala lingkungan Banjar setempat. Sebagian besar Responden di tempat ini memang masih berada pada usia reproduktif. Latar belakang pendidikan antara SMP dan SMA dengan pekerjaan sebagai wiraswasta dan buruh namun tidak rutin dikerjakan. Semua Responden sudah menderita gangguan jiwa (skizofrenia) sejak 5 tahun bahkan lebih dan sebagian besar sudah pernah di rawat di RSJ. Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki. Penyebab gangguan jiwanya meliputi masalah sosial dan ekonomi. Variasi tingkat pendidikan dan pekerjaan para informan pendukung. Hal ini memungkinkan terdapatnya variasi dan klarifikasi data yang lebih akurat saat dilakukan triangulasi data.

Kehidupan Informan selama mengikuti kegiatan di rumah dan di rumah Singgah

Sebagian besar informan pada penelitian ini saat pengambilan data tidak memiliki permasalahan dalam menjalani kehidupan sehari-hari di tempat asal mereka meskipun sebelumnya sering mengalami masalah

karena kondisi jiwa yang terganggu sering tidak bisa mengontrol sikap dan perilakunya. Seluruh Informan hidup dalam keluarga sederhana sebagian besar masih tinggal bersama anggota keluarga dengan menganut adat dan budaya Bali dengan agama hindu.

Seperti yang disampaikan oleh informan ini:

“saya tinggal ber 2 dengan bapak saya, dia sudah lumpuh tidak bisa bangun juga sudah tua, saya bekerja membuat jaitan canang dijual di pasar tapi kadang tidak cukup dapat uang, saya juga tidak bisa lama-lama bekerja di luar meninggalkan bapak, penghasilan saya tidak tetap kerja serabutan. Agama hindu saya masih sering ke bale banjar ikut kegiatan adat “ (R001).

Kondisi kejiwaan membuat ODS tidak dapat berfungsi optimal secara ekonomi dan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari,hal ini mengharuskan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan ODS sehingga menjadi beban obyektif keluarga.

(Yusuf, 2017. Sebagian besar informan masih memandang dirinya negatif mengingat beberapa kali pernah rawat inap di rumah sakit jiwa (RSJ) dengan kondisi kekabuhan akibat penyakit skizofrenia yang dideritanya sejak 5 tahun bahkan ada yang lebih dari 5 tahun sampai mencapai puluhan tahun.

Seperti yang disampaikan oleh informan ini:

“ Saya banyak kekurangan juga Kurang Bergaul, malu pernah di RSJ nanti dibilang masih buduh ... jarang keluar rumah”(R003).

“pandangan diri Belum sesuai keinginan, belum menikah tidak ada yang mau diajak apa karena pernah di RSJ, ingin bekerja tapi tidak ada kendaraan “ (R005).

Berdasarkan Pernyataan Informan diatas, Informan masih perlu ditingkatkan penerimaan dirinya karena menurut penelitian Permatasari & Gamayanti (2016) Klien yang mengalami gangguan skizofrenia residual bisa produktif dan kembali aktif dilingkungan sosialnya jika bisa menerima diri dirinya sendiri meskipun terkadang kualitas penerimaan dirinya berbeda pada masing-masing individu.

Kehidupan saat ini informan kembali hidup ditengah-tengah keluarga namun tidak bisa melakukan aktifitas seperti layaknya orang normal mengingat sebagian besar informan mengalami gangguan jiwa karena disebabkan atau dicetuskan oleh gangguan

hubungan sosial dan interpersonal dalam pergaulannya selain juga ada yang disebabkan masalah ekonomi. Informan sebagian besar tidak menggunakan waktu seefektif mungkin untuk mengerjakan kegiatan produktif kerap lebih banyak bengong dan menghabiskan waktu untuk hal-hal yang tidak penting sehingga masih menjadi beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Informan sebenarnya mampu untuk melakukan kegiatan produktif secara aktif namun beberapa kendala diantaranya kurang adanya motivasi baik internal maupun external. Seperti yang disampaikan oleh informan ini:

“ saya punya kemampuan tapi rasanya tidak ada modal untuk mengembangkan kegiatan” (R004).

“ Malas bekerja tidak ada yang mengantar..... tidak disuruh juga” (R002).

Hal ini juga dibenarkan oleh pernyataan yang disampaikan oleh keluarga tentangnya kurangnya support dan pendampingan:

“ Keadaannya Sekarang sudah membaik mau rajin minum obat dan jarang kumat.... Dia punya kemampuan seperti bisa memperbaiki radio, tv tapi karena tidak ada yang mengawasi dan mensupport dia merasa bosan lalu berhenti kerja bengong aja dia sebenarnya punya keluarga (istri dan anak) namun semua sudah meninggalkannya tinggal di tempat lain “ (K001)

Tanggapan terhadap kegiatan di rumah Singgah

Semua informan pada penelitian ini merasa senang bahwa kegiatan di rumah singgah sangat bagus dan positif. Selain bisa bersosialisasi dengan sesama juga bisa melatih kemampuan yang dimiliki dengan kegiatan produktif, maka harga diri juga akan meningkat secara bertahap dengan adanya kegiatan rehabilitasi yang mendapat pengawasan langsung oleh kader kesehatan jiwa (K3J), kepala lingkungan dan puskesmas sangat penting sebagai sosial support yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk mengembalikan keadaan krisis yang dialami ODS dalam krisis hubungan sosial interpersonal dan krisis dalam perekonomian karena disamping bisa bekerja bersama maka melalui kegiatan di rumah singgah ODS bisa juga mendapat income untuk kelanjutan hidup dan mengurangi beban keluarga. Seperti

tanggapan yang disampaikan terkait kegiatan di rumah singgah oleh para informan ini.

“ sangat bagusjadi ada kegiatan keluar rumah...bisa menghilangkan stress ...ingatan berpaling pada hal-hal positif “ (R001).

“ Kegiatan menyenangkan bagus dapat teman senasib ..juga dapat uang ...dapat keluar rumah (R003).

“ Rumah singgah juga enak untuk tempat ngumpul “ (R004).

Hal ini juga didukung oleh tanggapan keluarga dan petugas seperti berikut :

“ Lanjutkan kegiatan di rumah singgah pemberdayaan itu ide yang sangat bagussangat membantu kami”(K001).

“ Kegiatan di rumah singgah ini bisa membuatnya punya teman punya kegiatan juga sudah mau bekerja “ (K002).

“ Namun perlu dikaji lagi kegiatan apa yang disukai...sehingga berkurang bengongnya ...dengan ini bisa sudah tidak akan kambuh lagi “ (K003)

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Permatasari & Gamayanti (2006) bahwa subjek yang mengalami gangguan skizofreniaresidual yang terlihat bisa produktif dan kembali aktif dilingkungan sosialnya karena bisa menerima diri dirinya sendiri meskipun kualitas penerimaan dirinya berbeda pada setiap subjek.

Kendala atau masalah-masalah apa yang saudara alami selama mengikuti kegiatan di rumah singgah

Sebagian besar informan merasakan kendala yang paling utama adalah modal karena yang disediakan adalah berupa alat yang juga memerlukan bahan baku untuk operasinya sehingga dapat menghasilkan banyak. Masalah-masalah yang dihadapi seperti yang disampaikan berikut ini :

“ Modalnya masih kurang , bahan (pandan) juga masih agak susah (R001,R004, R005) ”.

“ Tidak ada yang mengantar dan jemput (R002 & R003) “

Namun hal ini sudah diantisipasi menurut responden dengan berbagai macam solusi yang ditawarkan oleh petugas baik petugas dari puskesmas, kader kesehatan jiwa (K3J) beserta kepala lingkungan setempat. Sebagai bentuk tanggungjawab terhadap ODS di wilayah kerjanya, puskesmas bersama kader kesehatan jiwa (K3J) bersama sama

sama mengupayakan pendampingan termasuk antar jemput bahkan beberapa kali menggunakan ambulans puskesmas. Kader dan Kepala lingkungan juga mengupayakan pengadaan bahan baku daun pandan yang ternyata jarang tersedia di sekitarnya sehingga harus di suplai dari luar daerah. Selain itu kepala lingkungan juga menyediakan tempat dimana ODS bisa melakukan pemotongan pandan juga menyediakan saluran listrik yang diperlukan di rumah singgah yang menggunakan halaman belakang rumah kepala lingkungan sebagai tempat operasionalnya yang sudah diresmikan saat *World Mental Health Day* Oktober 2018. Seperti sejalan dengan hal-hal yang disampaikan petugas puskesmas dan kepala lingkungan dalam rangka membantu ODGJ berikut ini :

“ *Memfasilitasi di awal kegiatan dengan Memberikan KIE pada ODGJ dan keluarga akan fungsi dan pentingnya rumah singgah mandiri* “ (P001)

“ *anter jemput sampai ODGJ dan keluarga mandiri* “

“ *Melibatkan ambulans puskesmas namun tidak rutin, mengaktifkan minimal 1 orang kader datang ke lokasi pada saat kegiatan ODGJ sesuai jadwal sesuai dengan kebutuhan ODGJ, bekerjasama dengan pemasok bahan baku untuk mengirimkan bahan baku* “ (P002)

“ *Masalah belum bisa diatasi saat ini, harus ada petugas yang jemput, masyarakat yang peduli juga, iuran dari masyarakat untuk peduli*” (P003)

Keluarga juga menyampaikan akan membantu memperlancar dan mendukung pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ODS seperti yang disampaikan keluarga berikut ini:

“ *Mendorong dan memotivasi untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat didampingi petugas puskesmas yang rutin berkunjung* “ (K001)

“ *Mendukung dan memberi motivasi untuk kegiatan yang baik*“ (K002 & K003)

Harapan Terhadap Kegiatan di Rumah Singgah

Seluruh informan pada penelitian ini mengharapkan adanya pengembangan kelompok usaha secara berkesinambungan dilaksanakan pengaturan manajemen yang sesuai sehingga usaha dapat menghasilkan income dan juga dapat sebagai sarana untuk

pemberdayaan untuk mengurangi kekambuhan. Seperti harapan yang disampaikan para informan ini.

“ *Usaha berkembang, mendapatkan keuntungan banyak dan dikelola lebih baik lagi* “ (R001)

“ *Memiliki banyak pengalaman dan bisa bergaul juga dapat uang*” (R002)

“ *Bisa bekerja dan punya penghasilan, ingin punya teman*” (R003)

“ *Punya banyak kegiatan yang bermanfaat dan menghasilkan uang juga ada kegiatan olahraga juga pentas seni* “ (R004)

“ *Ingin kegiatan tetap berjalan dan ditingkatkan lagi lebih sering kegiatannya banyak teman*” (R005)

PEMBAHASAN

Stigma pada ODS membuat mereka sering dikucilkan bahkan tidak dipercaya untuk dapat melakukan kegiatan yang produktif. Keluarga dan masyarakat kerap tidak mengetahui cara yang tepat untuk mencegah kekambuhan yang salah satunya bisa dengan cara memberikan lebih banyak aktifitas agar pasien tidak bengong melalui kegiatan pemberdayaan. Pemberdayaan di masyarakat bertujuan untuk mengembalikannya pada aktifitas produktif bisa dilaksanakan salah satunya di Rumah singgah. Rumah singgah tempat pemberdayaan beberapa ODGJ di wilayah setempat dibawah pengawasan puskesmas dan komponen masyarakat seperti kepala lingkungan dan yang paling utama adalah pendampingan dari kader kesehatan jiwa (K3J) yang dibentuk sebagai wujud adanya sosial support dari masyarakat sebagai pendamping keluarga dalam perawatan ODS di masyarakat. Pemberdayaan di rumah singgah berbasis spiritual dimana ODS diberikan kegiatan produktif yang sangat sederhana membuat sarana upacara persembahyangan agama hindu selain dapat menuntunnya secara spiritual juga bisa memberikan income untuk membantu kebutuhan sehari-hari.

Seluruh Informan ODS hidup dalam keluarga sederhana sebagian besar masih tinggal bersama anggota keluarga dengan menganut adat budaya Bali dan beragama Hindu. Mereka kadang masih memandang dirinya negatif mengingat beberapa kali pernah rawat inap di rumah sakit jiwa (RSJ) dengan kondisi kekabuhan akibat penyakit skizofrenia yang dideritanya sejak 5 tahun bahkan lebih sampai mencapai puluhan tahun. Sebenarnya semua informan mampu

untuk melakukan kegiatan produktif secara aktif namun beberapa kendala diantaranya kurang adanya motivasi baik internal maupun external. Motivasi external melalui disediakannya tempat pemberdayaan yaitu rumah singgah dapat menuntun informan secara spiritual juga dapat menghasilkan income untuk menambah pemasukan keluarga. Semua informan merasa senang bahwa kegiatan dirumah singgah sangat bagus, bermanfaat dan positif. Selain bisa bersosialisasi dengan sesama juga bisa melatih kemampuan yang dimiliki dengan kegiatan produktif melalui kegiatan ini harga diri juga akan meningkat secara bertahap. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala yang dirasakan diantaranya yaitu modal karena yang disediakan adalah berupa alat yang juga memerlukan bahan baku untuk operasionalnya untuk menghasilkan produksi yang banyak selain itu juga masalah antar jemput ke lokasi rumah singgah. Puskesmas bersama kader kesehatan jiwa (K3J) bersama-sama mengupayakan pendampingan termasuk antar jemput bahkan beberapa kali menggunakan ambulans puskesmas. Kader dan Kepala lingkungan juga mengupayakan pengadaan bahan baku daun pandan yang ternyata jarang tersedia di sekitarnya sehingga harus di suplay dari luar daerah. Harapan Seluruh informan adanya pengembangan kelompok usaha pemberdayaan secara berkesinambungan dilaksanakan pengaturan manajemen yang sesuai dengan melatih kemandirian ODS secara bertahap sehingga usaha dapat menghasilkan income, mengurangi kekambuhan dan mengurangi stigma masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Riwayat kehidupan Informan hidup dalam keluarga sederhana sebagian besar masih tinggal bersama anggota keluarga dengan menganut adat budaya Bali dan beragama Hindu. Mereka kadang masih memandang dirinya negatif oleh karena kondisinya. Perasaan Informan terkait Melaksanakan Pemberdayaan semua merasa senang bahwa kegiatan dirumah singgah sangat bagus, bermanfaat dan positif. Selain bisa bersosialisasi dengan sesama juga bisa melatih kemampuan yang dimiliki dengan kegiatan produktif melalui kegiatan ini harga diri juga akan meningkat secara bertahap.

Pengalaman yang mereka dapatkan sangat berharga sehingga harapannya adanya pengembangan kelompok usaha secara berkesinambungan dilaksanakan pengaturan manajemen yang sesuai sehingga usaha dapat menghasilkan income dan juga dapat sebagai sarana untuk pemberdayaan untuk mengurangi kekambuhan. Masalah-masalah yang dialami Informan dalam Melaksanakan Pemberdayaan yang dirasakan diantaranya yaitu modal karena yang disediakan adalah berupa alat yang juga memerlukan bahan baku untuk operasionalnya untuk menghasilkan produksi yang banyak selain itu juga masalah antar jemput ke lokasi rumah singgah.

Saran

Motivasi internal ODS dalam setiap kegiatan pemberdayaan agar senantiasa ditingkatkan sehingga kegiatan dapat berdampak positif dan menekan kekambuhan. Petugas kesehatan puskesmas dan kepala lingkungan setempat agar memfasilitasi pengembangan lebih lanjut kegiatan di rumah singgah baik kegiatan yang sudah ada atau dikaji lagi pengadaan kegiatan lain yang memungkinkan dengan pengelolaan manajemen yang lebih baik melibatkan keluarga dan kader Pendampingan dilaksanakan pada awal kegiatan secara bertahap didelegasikan pengelolannya kepada kader dan keluarga sampai pada akhirnya ODS sendiri dapat mengelola secara mandiri sehingga manfaat dapat dirasakan meningkat secara bertahap dan berkesinambungan. Penelitian lanjutan juga bisa dikembangkan sesuai dengan kemampuan-kemampuan ODS yang lain yang masih mampu mekerja kerjakan. Dukungan masyarakat juga sangat diharapkan untuk bisa memberi masukan, motivasi, sarana, prasarana untuk keberlanjutan kegiatan di Rumah Singgah.

KEPUSTAKAAN

- Bungin, Burhan. (2012). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Depkes. (2012). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Provinsi Bali. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

- Hawari, D. (2009)., *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Irmansyah (2009) *Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 no.1.
- Isaacs, A (2010). *Panduan Belajar keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*, Edisi 3, Jakarta: EGC
- Kaplan H.I, Sadock B.J. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, B.A., (2010), *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Moleong. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo.(2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT.Rhineka Cipta
- Norsyehan, Lestari, D. R., Mulyani, Y (2005). Terapi Melukis terhadap Kognitif Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang lihum, *DK Vol.3/No.2*
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, V. & Gamayanti, W. (2016). *Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia*. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 3, No. 1, Hal: 139 – 152*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <http://www.depkes.go.id>– Diakses Agustus 2018.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta
- Stuart GW (2006). *Buku Saku eperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2013. *Kesehatan Jiwa*, online. Available: www.mediaindonesia.com/20Januari 2015
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., Tristiana RD., (2016) *Kompetensi Perawat dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa*, *Jurnal Ners*, 11(2), ISSN 1858 – 3598.
- Yusuf, A. Tristiana, D., Purwo MS., (2017) *Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung*. *JKP - Volume 5 Nomor 3*
- Viora.2014. *Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen RI
- Videbeck, S.L. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.