

STRATEGI KOMUNIKASI PUSKESMAS MLILIR DALAM PEMBERDAYAAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) MELALUI PROGRAM AJI MUMPUNG KECAMATAN DOLOPO, KABUPATEN MADIUN

Azizah Nur Halimah

Prodi Ilmu Komunikasi, Jurusan Ilmu Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum

Universitas Negeri Surabaya

azizahhalimah@mhs.unesa.ac.id

Putri Aisyiah Rachma Dewi

Prodi Ilmu Komunikasi, Jurusan Ilmu Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum

putridewi@unesa.ac.id

Abstrak

Kesehatan Jiwa sangat penting untuk diperhatikan karena orang yang mengalami gangguan kejiwaan, mengalami banyak kerugian. Mulai dari kerugian secara ekonomi karena produktifitasnya terganggu, kerugian sosial karena terjadi perundungan, sampai kerugian mental karena semakin terpuruk dengan kondisi yang sedemikian. Program pemberdayaan Aji Mumpung di Kecamatan Dolopo oleh Puskesmas Mlilir dianggap sebagai program yang tepat untuk mengatasi hal ini. Karena dapat menjadi sarana pemulihan kesehatan jiwa seseorang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini memiliki dua red line: pemeriksaan dan pengobatan serta edukasi masyarakat. Keduanya diimplementasikan ke dalam empat kegiatan yaitu Deteksi Dini, Posyandu Jiwa, Kunjungan Rumah, dan Penyuluhan. PHN dan Kader Jiwa sebagai eksekutor utama empat kegiatan tersebut memiliki strategi komunikasi yang berbeda. PHN lebih menggunakan strategi komunikasi koersif, informatif, dan edukatif. Sementara Kader Jiwa menggunakan strategi komunikasi informatif dan persuasif. Dalam pelaksanaannya keduanya dibantu oleh masyarakat dan menjadi sinergi yang sangat penting. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pembangkit kesadaran masyarakat umum tentang gangguan jiwa.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, Pemberdayaan, Strategi Komunikasi

Abstract

Mental health is very important to pay attention to because people who have mental disorders experience a lot of losses. Starting from economic losses due to impaired productivity, social losses due to bullying, to mental losses due to deterioration in such conditions. The Aji Mumpung empowerment program in Dolopo Subdistrict by Mlilir Community Health Center is considered the right program to overcome this. Because it can be a means of restoring one's mental health. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data collection was carried out by interview, observation and documentation. The results showed that this program had two red lines: examination and treatment as well as public education. Both are implemented into four activities, namely Early Detection, Posyandu Mental, Home Visits, and Counseling. PHN and Kader Jiwa as the main executors of the four activities have different communication strategies. PHN uses more coercive, informative, and educational communication strategies. Meanwhile, Kader Jiwa uses informative and persuasive communication strategies. In its implementation, both are assisted by the community and become a very important synergy. This research is expected to be a reference for raising awareness of the general public about mental disorders.

Keywords: *Communication Strategies, Empowerment, Mental Disorders*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa pada dasarnya adalah bagian hak asasi manusia dan faktor penting bagi perkembangan setiap manusia (Hogan, 2008). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (Rinawati & Alimansur, 2016). Oleh karena itu, kesehatan jiwa sangat penting untuk diperhatikan termasuk oleh pemerintah Indonesia (Annisa, 2018).

Kesehatan jiwa yang kemudian tidak terpenuhi pada dasarnya akan mengakibatkan banyak kerugian (Subu, *et al.*, 2018). Surahmiyati, *et al* (2017) mengatakan bahwa gangguan jiwa dapat menyebabkan kemiskinan. Karena adanya kemiskinan sebagai efek, maka terganggunya kesehatan jiwa bukan hanya merugikan diri sendiri, namun juga merugikan negara, karena produktifitas menjadi menurun (Budiarti, 2018).

Selain masalah kemiskinan, menurut penelitian Subu, *et al* (2016), penderita gangguan jiwa cenderung melakukan kekerasan kepada orang lain, sehingga menyebabkan munculnya stigmatisasi dan diskriminasi oleh masyarakat. Hal ini dapat menjadi masalah mental dan sosial baru bagi penderita gangguan jiwa disamping masalah kemiskinan.

Yang menjadi masalah kemudian adalah, bahwa angka gangguan jiwa di Indonesia masih terbilang cukup banyak. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan 1,7 juta orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Nihayati, *et al.*, 2016). Tingginya angka gangguan jiwa itu kemudian diperparah dengan minimnya pengetahuan masyarakat tentang pemulihan gangguan jiwa dan menyebabkan kesalahan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa (Herdiyanto, *et al.*, 2017).

Menurut Halim & Hamid (2020), seringkali orang dengan gangguan jiwa mengalami pemasangan oleh masyarakat. Pemasangan itu dilakukan dengan cara memasang rantai atau ikatan antara pergelangan kaki dengan kayu atau benda tidak bergerak, dan atau dengan pengurungan di sebuah ruangan (Indrawati, 2018). Hal itu mereka lakukan untuk membatasi gerak penderita gangguan jiwa dan mengurangi beban terhadap keluarga (Iswanti, 2018).

Angka pemasangan di Indonesia sendiri dinilai termasuk cukup banyak. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa diantara 400 ribu orang dengan gangguan jiwa berat, 57 ribu penderita gangguan jiwa berat diantaranya pernah dipasang oleh keluarga (Livana, 2018).

Tingginya angka pemasangan karena minimnya pengetahuan masyarakat ini memang tidak bisa dilimpahkan kesalahannya pada masyarakat saja (Nariati, 2017). Karena pada dasarnya memang identifikasi penyebab gangguan jiwa ini belum ada kepastian yang baku sampai sekarang (Zahnia & Sumekar, 2016)

Namun bukan berarti pemasangan oleh masyarakat harus dibiarkan begitu saja. Karena secara tidak sadar pada dasarnya pemasangan ini justru memperparah gangguan jiwa yang diderita seseorang (Lestari, 2014). Pemasangan dapat menyebabkan munculnya perasaan putus asa, merasa tidak berguna, dan trauma berat (Yusuf, *et al.*, 2017). Bahkan pada efek ekstrim, pemasangan dapat menyebabkan munculnya dendam kesumat dari penderita gangguan jiwa pada keluarganya sendiri (Lubis, 2016).

Secara hak asasi pun, pemasangan ini dinilai melanggar aspek kemanusiaan seseorang, karena merendahkan martabat dan kualitas hidup penderita gangguan jiwa, dan membatasi mereka mendapatkan hak-haknya sebagai warga negara (Yani, *et al.*, 2018). Karena kompleksitas penyebab dan efek yang ditimbulkan oleh eksistensi penyakit gangguan jiwa ini, maka butuh solusi yang tepat sasaran (Widakdo & Besral, 2013).

Setiadi (2014) mengatakan bahwa pemberdayaan adalah solusi yang paling tepat untuk mengatasi kompleksitas permasalahan gangguan jiwa di Indonesia. Pemberdayaan pada dasarnya adalah upaya untuk mengembalikan produktifitas penderita gangguan jiwa dengan rangkaian rencana yang terstruktur (Suprajitno & Liani, 2016).

Pemberdayaan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan dengan berorientasi pada pemulihan kesehatan jiwa dan pendidikan dengan program-program dan pelayanan yang terintegrasi (Livana, 2018). Hal inilah yang kemudian dilakukan oleh Puskesmas Mlilir, Kabupaten Madiun, dalam program Aji Mumpung.

Program ini dinilai berhasil melakukan pemulihan kesehatan jiwa di Kecamatan Bader, yang dapat dilihat pada data internal mereka dimana angka pasien gangguan jiwa menurut 39 persen pada tahun 2017. Selain memulihkan kesehatan jiwa, Puskesmas Mlilir melalui program Aji Mumpung juga melakukan pelatihan keterampilan agar penderita gangguan jiwa bisa lebih produktif daripada semasa mereka mengalami gangguan jiwa.

Keberhasilan Puskesmas Mlilir dalam melakukan pemberdayaan melalui program Aji Mumpung inilah yang kemudian membuat penelitian ini menarik untuk dilakukan. Bagaimana sebenarnya strategi komunikasi Puskesmas Mlilir dalam program tersebut sehingga mereka berhasil menurunkan angka pasien gangguan jiwa di Kecamatan Bader.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksplanatif untuk menggali dan memahami bagaimana strategi komunikasi Puskesmas Mlilir melakukan pemberdayaan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam program Aji Mumpung di Kecamatan Dolopo, Madiun.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan selama bulan Januari 2020 s/d Maret 2020. Yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah Ketua Puskesmas Mlilir, Programmer Jiwa Puskesmas Mlilir, Kader Jiwa, Wakil Ketua PKK, dan Keluarga ODGJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemulihan dan Pengobatan Serta Pendidikan Masyarakat Sebagai Bagian Dari Pemberdayaan ODGJ

Dari hasil penelitian diketahui pihak Puskesmas Mlilir mengartikan pemberdayaan ODGJ adalah usaha untuk membuat ODGJ memiliki “daya” lagi. Dimana dengan daya itu mereka bisa lebih produktif daripada ketika mereka masih menderita gangguan jiwa. Kata produktif di sini artinya adalah kemandirian hidup. Minimal para ODGJ nantinya diharapkan dapat mengurus

keperluan mereka sendiri sehari-hari, misalnya saja kebersihan, kebutuhan pangan, dan kesehatan fisik serta kejiwaan mereka sendiri.

Untuk sampai pada kemandirian ini pihak Puskesmas Mlilir membuat 2 *red lines*. Yang pertama adalah pemeriksaan dan pengobatan. Pemeriksaan dan pengobatan sangat penting untuk diberikan kepada ODGJ. Bukan hanya sebagai bentuk pemulihan gangguan kejiwaan mereka, namun juga pemulihan terhadap penyakit fisik mereka.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seringkali ODGJ disamping mengalami masalah kejiwaan juga menderita penyakit fisik seperti asam urat, borok, kudis, penyakit saraf, dan sebagainya. Salah satu ODGJ yang menjadi contoh dalam penelitian ini adalah Mbah Jaikem. Mbah Jaikem ini diketahui menderita penyakit lutut yang membuatnya sulit untuk berjalan. Berikut adalah kutipan wawancara dengan keluarga Mbah Jaikem:

“Mbah itu lututnya kan sakit. Kalau duduk lalu bunyi “Jedug” lututnya itu kan tidak bisa berdiri lagi. Makanya duduknya kemudian harus di kursi. Waktu ada posyandu jiwa itu, teman-temannya duduk di bawah, Mbah Jaikem duduknya ya di atas.”

Yang kedua adalah pendidikan. Pendidikan di sini bisa pendidikan masyarakat, maupun pendidikan terhadap ODGJ itu sendiri. Pendidikan bagi ODGJ sangatlah penting untuk dilakukan, karena dapat memicu saraf-saraf motorik dan ingatan akan banyak hal, dimana dua hal tersebut dapat membuat mereka lebih dapat leluasa melakukan banyak hal di kehidupan sehari-hari.

Pendidikan yang diberikan bermacam-macam. Ada pendidikan tentang kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengenali diri sendiri, dan ada pendidikan untuk mengasah keterampilan-keterampilan tertentu, seperti kerajinan dan kesenian. Pendidikan tentang keterampilan tidak selalu dengan topik yang sama sekali baru bagi mereka. Terkadang keterampilan itu pada dasarnya sudah dimiliki oleh mereka, namun diajarkan kembali kepada para ODGJ untuk memicu ingatan-ingatan mereka yang terpendam selama menderita gangguan jiwa.

Selain pendidikan kepada ODGJ, pendidikan kepada masyarakat juga sangat penting untuk dilakukan. Untuk sampai pada kemandirian hidup, ODGJ perlu dibangun mentalnya dan terkadang juga memerlukan bantuan ekonomi. Pihak yang paling berperan dalam membantu para ODGJ dalam memenuhi dua kebutuhan tersebut adalah masyarakat.

Kepercayaan diri dapat dibangun jika para ODGJ tidak mendapatkan pandangan dan perlakuan negatif dari masyarakat. Di situ pihak Puskesmas Mlilir hadir untuk memberikan pendidikan agar masyarakat dapat mengubah pandangan negatif mereka terhadap ODGJ dan memunculkan simpati serta empati untuk ikut membantu dan mendukung proses pemulihan kesehatan jiwa para ODGJ.

Dalam program Aji Mumpung, 2 *red line* itu kemudian diimplementasikan ke dalam 4 kegiatan, yaitu: Deteksi Dini, Posyandu Jiwa, Kunjungan Rumah, dan Penyuluhan. Deteksi dini merupakan kegiatan dimana *Public Health Nurse* (PHN) melakukan *screening* atau pemeriksaan terhadap warga desa melalui kegiatan diluar posyandu jiwa, seperti posyandu lansia. Pada dasarnya kegiatan ini adalah implementasi dari *red line* pemeriksaan dan pengobatan.

Deteksi dini dilakukan untuk melihat apakah individu memiliki masalah dengan kejiwaan atau sudah mulai masuk ke gangguan jiwa. Hal ini dilakukan agar individu tersebut dapat segera diobati sejak dini sehingga tingkat kesembuhan lebih cepat.

Pemeriksaan dalam kegiatan Deteksi Dini ini dilihat dengan cara memberikan angket pertanyaan kepada para pasien yang hadir, di mana jawaban-jawaban mereka kemudian akan dimasukkan dalam 3 kategori, yaitu: Jiwa yang sehat, Potensi mengalami gangguan jiwa, dan Sedang mengalami gangguan jiwa.

Untuk kategori orang dengan jiwa yang sehat, variabel-variabel yang digunakan sebagai pengukur ada 4, yaitu: Menerima kelebihan dan kekurangan diri dan orang lain, Mampu mengisi waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat sesuai keahliannya, Mampu mengatasi stres dan merasa bahagia, Aktif mengikuti kegiatan di masyarakat.

Sementara kategori orang dengan potensi mengalami gangguan jiwa di masa depan, entah itu dalam waktu dekat atau lebih lama, ada 7 variabel yang dipakai, yaitu: Cemas, khawatir berlebihan, takut, Mudah tersinggung, Sulit berkonsentrasi, Ragu-ragu/merasa rendah diri, Kecewa, Pamarah dan agresif, Reaksi fisik: jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala, sulit tidur, nafsu makan berkurang.

Yang terakhir, kategori orang yang sedang mengalami gangguan jiwa ditunjukkan melalui 7 variabel, yaitu: Marah-marah tanpa sebab/amuk, Merasa dirinya seperti nabi, Mengurung diri, Tidak mengenali orang, Bicara kacau, Bicara/tertawa sendiri, Tidak mampu merawat diri.

Cara kerja angket ini pada dasarnya adalah angket yang berbasis kuantitatif. Dalam artian, dari total variabel dalam sebuah kategori kesehatan jiwa, berapa persen yang terpenuhi dengan dilihat dari jawaban-jawaban pasien yang hadir dalam kegiatan tersebut. kategori dengan prosentase paling banyak, itulah kondisi kesehatan jiwa pasien tersebut. Misalnya saja dari tiga kategori, semua variabel dalam indikator pertama terpenuhi, atau 100 persen. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tersebut dalam keadaan kesehatan jiwa yang baik. Begitu pula dengan kategori-kategori yang lainnya.

Setelah angket tersebut terpenuhi semuanya, maka pasien dan keluarga pasien akan mendapatkan hasil analisisnya. Jika hasil analisis menunjukkan bahwa pasien memiliki potensi terkena gangguan jiwa, maka PHN akan memberikan saran-saran apa yang harus pasien dan keluarga pasien lakukan agar potensi tersebut tidak terjadi.

Jika hasil analisis menunjukkan bahwa pasien sedang mengalami gangguan jiwa, maka PHN akan segera memberikan obat dan petunjuk konsumsinya, serta perawatan-perawatan yang dibutuhkan. Setelah hasil analisis dan saran-saran telah diberikan kepada pasien dan keluarga pasien, maka PHN akan memberikan buku harian yang disebut sebagai KMSJ (Kartu Menuju Sehat Jiwa) kepada keluarga pasien untuk mencatat perkembangan kesehatan jiwa pasien tersebut. Buku ini akan diperiksa dan dilengkapi isinya oleh PHN pada kegiatan Posyandu Jiwa.

Kegiatan posyandu jiwa adalah kegiatan yang merupakan implementasi dari *red line*

pemeriksaan dan pengobatan serta pendidikan masyarakat, khususnya untuk para ODGJ. Pemeriksaan dan pengobatan di sini diperuntukkan ODGJ dengan jenis *partial care*, yaitu penderita gangguan jiwa yang tidak membutuhkan perawatan secara intensif dan tidak dipasung.

Posyandu jiwa dilaksanakan setiap minggunya di lokasi desa yang berbeda. Dalam pelaksanaannya, pihak puskesmas Milir dibantu oleh kader jiwa di setiap desa dalam mengumpulkan pasien-pasien ODGJ, serta juga dibantu oleh PKK atau bidan desa setempat. Setiap desa dalam melakukan kegiatan ini, melibatkan kader jiwa, PKK/bidan desa setempat.

Secara garis besar, ada 5 kegiatan yang harus diikuti oleh para pasien pada program Posyandu Jiwa ini, yaitu: Presensi; Penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan terhadap kolestrol/gula pada pasien; Perkembangan pasien; Peningkatan kemandirian dan produktifitas melalui keterampilan hidup; Layanan kesehatan jiwa oleh PHN.

Presensi pasien ODGJ ini dilakukan oleh PKK atau PHN yang bertugas untuk membantu pelaksanaan posyandu jiwa. Dengan ini, maka akan diketahui pasien-pasien yang datang ataupun ijin tidak bisa datang ataupun sengaja tidak datang. Sebab ini akan menghambat proses pemulihan jika yang bersangkutan sering tidak hadir.

Jika pada minggu ini pasien ODGJ yang terdaftar tidak hadir, maka perawat kesehatan jiwa dari puskesmas bersama dengan kader jiwa desa akan melakukan kunjungan ke rumah yang bersangkutan. Setelah melakukan presensi, selanjutnya pasien ODGJ melakukan pemeriksaan diri, seperti menimbang berat badan, pengecekan tensi, lalu pengecekan kolesterol dan gula.

Setelah dilakukan pemeriksaan awal berupa penimbangan berat badan, tekanan darah, dan pemeriksaan terhadap kolestrol/gula darah pada pasien, maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan terhadap perkembangan kesehatan jiwa dan fisik para pasien. Pemeriksaan perkembangan kesehatan jiwa dan fisik ini dilakukan berdasarkan alur-alur yang ada pada 2 buku yang telah diberikan ketika Deteksi Dini, yaitu: Buku KMSJ dan Buku Laporan Perawat Kesehatan Jiwa dari Puskesmas.

Setelah melakukan pencatatan perkembangan kesehatan jiwa dan fisik pasien, hal selanjutnya yang dilakukan oleh PHN dan pasien dalam Posyandu Jiwa adalah peningkatan kemandirian dan produktifitas melalui keterampilan hidup. Pada bagian inilah implementasi pendidikan masyarakat, khususnya untuk para ODGJ diwujudkan. Ada 3 keterampilan yang perlu ditingkatkan dalam program ini, yaitu: keterampilan hidup sehari-hari, perawatan diri, dan yang terakhir adalah keterampilan berhubungan dan berkomunikasi.

Untuk meningkatkan keterampilan ini, para pasien diajarkan bagaimana mempersiapkan makanan, menjaga kebersihan, penyimpanan makanan, dan memelihara rumah mereka masing-masing sesuai dengan kondisi kejiwaan dan fisik mereka.

Selain kebutuhan sehari-hari yang perlu dilakukan secara mandiri oleh para pasien. Kebutuhan perawatan diri seperti menjaga kesehatan, meminum obat yang telah diresepkan PHN secara rutin, mengobati luka-luka fisik jika ada, dan menjaga kesehatan mereka dengan melakukan olahraga kecil sesuai kemampuan mereka.

Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang sehat jiwa melalui komunikasi yang dilakukan dengan keluarga atau lingkungan sosial. Tiga hal tersebut semuanya tercantum dalam buku KMS. Hal ini sebagai pedoman untuk mengetahui apakah pasien ODGJ ini mengalami peningkatan dalam ketrampilan hidup sehari-hari, perawatan diri, serta komunikasi dan hubungan dengan kerabat, atau keluarga.

Kegiatan selanjutnya setelah Posyandu Jiwa adalah program Kunjungan Rumah. Pada dasarnya, kegiatan ini adalah implementasi dari *red line* pemeriksaan dan pengobatan pada program Aji Mumpung. Kegiatan Kunjungan Rumah dilakukan dengan cara PHN bersama Kader Jiwa mengunjungi rumah-rumah pasien yang tidak dapat datang ke Posyandu Lansia untuk melakukan Deteksi Dini.

Pasien yang tidak dapat datang ke tempat Deteksi Dini pada umumnya disebabkan karena kondisi fisik atau kejiwaan pasien tersebut tidak memungkinkan untuk di bawa ke Posyandu Lansia atau Posyandu Jiwa untuk dilakukan pemeriksaan

dan atau pengobatan. Oleh karenanya, pasien yang masuk dalam kegiatan ini adalah pasien jenis *total care*, atau pasien yang harus dirawat di tempat, tidak bisa berpindah tempat karena suatu hal. Biasanya, pasien yang masuk dalam jenis ini adalah pasien dengan gangguan jiwa berat dimana seringkali mereka mengalami pasung.

Ketika PHN bersama dengan Kader Jiwa mendatangi rumah pasien tersebut, PHN akan segera melakukan pemeriksaan terhadap pasien dalam rumah tersebut. Jika pasien tersebut belum pernah dilakukan deteksi dini, maka akan dilakukan deteksi dini pada saat itu juga. Jika pasien tersebut sudah pernah melakukan deteksi dini, maka PHN akan menanyakan kepada pasien tersebut, bagaimana perkembangan kesehatan baik kesehatan jiwa maupun fisiknya pada saat itu.

Selain itu, PHN juga mengkonfirmasi jawaban pasien tersebut kepada anggota keluarganya yang ada di tempat tersebut. PHN juga menanyakan kepada mereka bagaimana perawatan medis yang dijalankan baik oleh pasien maupun anggota keluarganya. Apakah obatnya dikonsumsi secara rutin, apakah obatnya masih ada, dan apakah obat tersebut memberikan efek samping tertentu kepada pasien.

Setelah data-data itu didapatkan, PHN selanjutnya menganalisa dan menyampaikan hasil analisisnya kepada pasien dan keluarga. Jika ternyata perawatan keluarga terhadap pasien terdapat kesalahan, maka PHN akan memberitahukan bagaimana perawatan yang benar. Bagaimana menghadapi tingkah pasien dalam kondisi-kondisi tertentu, mengapa itu terjadi dan bagaimana mengatasinya. Jika tidak ada kendala yang berarti yang didapatkan dari hasil analisis data tersebut, PHN akan menyampaikan kepada keluarga pasien bahwa perawatan mereka sudah bagus, dan terus melakukan hal tersebut secara konsisten.

Kegiatan terakhir adalah Penyuluhan. Pada dasarnya kegiatan ini adalah implementasi dari *red line* pendidikan masyarakat dalam program Aji Mumpung. Penyuluhan ini dilakukan untuk memberikan pendidikan dan informasi kepada warga desa mengenai kesehatan jiwa dan hal-hal yang dapat memulihkan kondisi gangguan jiwa. Dalam kegiatan ini, PHN bersama dengan Kader Jiwa juga berusaha memberikan pengetahuan

mengenai merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaan. Penyuluhan ini dilakukan dalam 2 bentuk, yaitu penyuluhan ke keluarga dan penyuluhan ke warga desa. Berikut adalah kutipan wawancara dari Titik yang merupakan Porogramer Jiwa Puskesmas Mlilir:

“Ada dua penyuluhan. Kita bisa ke keluarga, kita bisa ke masyarakat. dalam arti, misalnya dalam kegiatan posyandu kita bisa memberikan penyuluhan. Kalau kunjungan ke rumah kan, otomatis kita bertemu keluarganya. Nah kita penyuluhan ke keluarga. Kalau misalnya kita temukan, misalnya disini ada pasien dengan gangguan mengarah ke masalah kejiwaan. Kalau dia punya keluarga, kita bawa keluarganya juga disamping kita berikan pengertian ke pasiennya.”

Selain pemberian informasi dan pendidikan seputar kesehatan jiwa, di dalam kegiatan penyuluhan PHN bersama dengan Kader Jiwa juga mengajak masyarakat untuk menghentikan segala macam diskriminasi, perundungan, atau pemberian stereotip negatif baik kepada penderita gangguan jiwa maupun keluarga gangguan jiwa.

Perbedaan Strategi Komunikasi Yang Digunakan Oleh PHN (*Public Health Nurse*) Dengan Kader Jiwa Dalam Melaksanakan Program Aji Mumpung

PHN dan Kader Jiwa memiliki tupoksi atau tugas yang berbeda di dalam program Aji Mumpung. Meskipun, pada dasarnya mereka selalu berdampingan dan saling melengkapi satu sama lain di setiap kegiatan dalam program Aji Mumpung. PHN bertugas sebagai pihak yang melakukan analisis dan pemberian solusi atas masalah gangguan jiwa dan atau penyakit fisik para ODGJ, atau dalam kata lain PHN adalah bagian akademis dan medisnya. Sementara Kader Jiwa bertugas di sisi pemberi afeksi berupa rayuan dan dorongan baik kepada ODGJ maupun keluarga ODGJ, atau dalam kata lain Kader Jiwa bertugas di sisi kemasyarakatannya.

Hal ini disebabkan karena pada dasarnya kedua eksekutor Utama program Aji Mumpung ini memiliki latar belakang dan kemampuan yang berbeda-beda. PHN memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang cukup mumpuni

sehingga mereka layak untuk membuat instrumen-instrumen analisis seperti angket pendeteksi gangguan jiwa seseorang pada kegiatan Deteksi Dini, dan memiliki pengetahuan perobatan yang lebih banyak. Itu sebabnya mereka harus ditempatkan pada sisi akademis dan medis.

Namun demikian, PHN tidak berasal dari masyarakat itu sendiri, sehingga terkadang mereka tidak cukup memahami bagaimana karakter dan latar belakang baik pendidikan, budaya, maupun ekonomi masyarakat. Sehingga dalam berkomunikasi mereka rentan melakukan kesalahan dan diabaikan oleh masyarakat. Di situlah Kader Jiwa kemudian hadir.

Kader Jiwa seperti Sutoyo dalam penelitian ini adalah berasal dari masyarakat, atau merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri. Dengan status yang sedemikian, Sutoyo dianggap lebih memahami karakter masyarakat, sehingga dia tau bagaimana melakukan rayuan dan dorongan kepada masyarakat agar mau mengikuti program Aji Mumpung dari Puskesmas Mlilir.

Dengan dua latar belakang dan kemampuan yang berbeda inilah kemudian diketahui bahwa keduanya juga memiliki strategi komunikasi yang berbeda. Dari hasil penelitian diketahui bahwa PHN menggunakan strategi komunikasi Koersif, informatif dan edukatif, sementara Kader Jiwa lebih menggunakan strategi komunikasi informatif dan persuasif.

Penggunaan Strategi Komunikasi Koersif, Informatif dan Edukatif Oleh Public Health Nurse Kepada ODGJ dan Masyarakat

Penelitian tentang strategi komunikasi yang dipakai oleh *Public Health Nurse* (PHN) pada program Aji Mumpung diketahui dengan pertama mengamati bagaimana komunikasi mereka pada kegiatan Deteksi Dini. Pada kegiatan ini, komunikasi pertama yang dilakukan oleh PHN adalah menjelaskan apa itu Deteksi Dini kepada pasien yang hadir dan atau keluarga pasien. Lalu setelah itu mereka memberikan angket deteksi kepada pasien dan menjelaskan bagaimana cara kerja angket tersebut, bagaimana pasien harus menjawab dan bagaimana tindak lanjut setelahnya.

Karena angket sebagai instrumen deteksi dini ini berbasis pada jawaban pasien, maka PHN meminta kepada para pasien untuk menjawab

semua pertanyaan dengan jujur. Selain itu, untuk menghindari bias, PHN terkadang juga mengkonfirmasi kondisi pasien kepada keluarga yang mendampingi.

Setelah hasil dari deteksi dini ini terlihat, PHN kemudian menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang kondisi kesehatan jiwa pasien. Apakah pasien yang ada pada saat itu termasuk dalam kategori yang pertama, yaitu kategori orang dengan kesehatan jiwa yang baik atau sehat. Kategori kedua, orang dengan potensi mengalami gangguan jiwa di masa depan, bisa jadi dalam waktu dekat. Atau justru kategori ketiga, bahwa orang tersebut sedang mengalami gangguan jiwa saat itu.

Jika dari hasil deteksi dini menunjukkan bahwa pasien tersebut ternyata termasuk kategori kedua dan ketiga, maka PHN akan melakukan penelusuran lebih lanjut dengan mengajukan beberapa pertanyaan, baik kepada pasien itu sendiri maupun kepada keluarga pasien. Pertanyaan-pertanyaan itu misalnya saja, apakah pasien tersebut mengalami kejadian-kejadian seperti mendapatkan bisikan-bisikan. Merasa diajak bicara. Apakah pasien tersebut sering merasa dirinya sebagai Bupati, atau Presiden, Nabi, dan sebagainya. Sejak kapan itu terjadi, bagaimana awal mulanya.

Setelah pertanyaan-pertanyaan itu selesai, maka PHN akan mengeluarkan diagnosanya. Jenis gangguan jiwa apakah yang sedang dialami atau berpotensi akan dialami di masa depan oleh pasien tersebut. Apakah gangguan jiwa jenis depresi, Sizophrenia, dan sebagainya. Di sini PHN berusaha menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga pasien. Misalnya saja, ketika seorang pasien ternyata mengalami Sizophrenia. PHN akan menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien apa itu Sizophrenia.

PHN menjelaskan Sizophrenia adalah penyakit gangguan jiwa dengan gejala-gejala seperti mengalami halusinasi atau ilusi. Ilusi adalah bayangan-bayangan yang ada pada diri pasien, dan itu menyebabkan dirinya bertingkah tidak normal. Ada banyak ilusi yang terjadi pada penderita Sizophrenia. Misalnya saja merasa dirinya sebagai Bupati, Presiden, dan sebagainya. Kadang ada juga yang mengalami bisikan-bisikan tertentu, namun tidak jelas dari mana. Seolah-olah ada yang

mengajak bicara, padahal tidak ada. Gejala ini juga termasuk dalam kategori Sizophrenia. Seperti yang dikatakan oleh Yanti, Kepala Puskesmas Mlilir dalam kutipan wawancara berikut:

“sebetulnya itu, kita ini kalau sudah istilahnya sisopren itu kan nek menurut definisi, orang yang sisopren dan di sudah di dalam sisopren itu kana da gejala. ada waham, terus ada halusinasi. nah itu kan ? terus ada delusi, ilusi. Nah.. kalau sudah ada waham kita sudah bisa mendiagnosa itu sisopren. Waham itu macam-macam, waham itu ya kalau waham kebesaran ya dia m, erasa seperti bupati, presiden, dan sebagainya naah itu.. kalau misalnya dia halusinasi ya dia merasa ada yang memberi bisikkan atau tertwa sendiri, ngomong sendiri, itu dia sebetulnya ada yang mengajak bicara, tetapi tidak terlihat, halusinasinya dia ada yang mengajak bicara, tapi orang normal, dia tidak melihat. Tapi dia melihat, kayak ada, itu namanya halusinasi.”

Penjelasan lain misalnya tentang gangguan jiwa jenis depresi. PHN menjelaskan bahwa pada dasarnya depresi adalah gangguan jiwa dimana orang yang menderita penyakit tersebut sering murung, sering memiliki keinginan untuk bunuh diri, ada keinginan dia sudah tidak mau lagi hidup, dan sebagainya. PHN juga menjelaskan bahwa pada dasarnya depresi ini juga dapat menjadi cikal bakal gangguan jiwa jenis Sizophrenia. Seperti yang dikatakan oleh Yanti, Kepala Puskesmas Mlilir dalam kutipan wawancara berikut:

“Kalau depresi itukan definisinya cuma dia murung, emm.. terus ada keinginan bunuh diri, ada keinginan dia sudah tidak mau lagi hidup dan sebagainya kan begitu. Itukan yang irang kadang-kadang tidak tahu. Tapi biasanya itu, kalau tidak diobati biasanya depresi lama-lama bisa juga menjadi gangguan jiwa. Intinya itu.”

Setelah menyampaikan hasil diagnosa, PHN kemudian menyampaikan apa saja yang perlu dilakukan oleh pasien dan keluarga pasien ke depannya untuk memulihkan kesehatan jiwa pasien. Misalnya saja untuk pasien yang sedang menderita depresi, atau berpotensi mengalami

depresi dalam waktu dekat, mereka harus segera melakukan pengobatan lebih lanjut.

Secara umum PHN dalam menjelaskan mengenai hasil deteksi dini menggunakan bahasa Indonesia. Namun tidak jarang juga penjelasan itu diselengi dengan penggunaan bahasa Jawa karena terkadang pasien-pasien yang sudah tua tidak terlalu mengerti bahasa Indonesia.

Selain itu, apapun hasilnya PHN selalu berusaha menyampaikan hasil deteksi dini tentang kondisi kesehatan jiwa pasien ini sejujur-jujurnya. Hal ini penting untuk dilakukan agar baik pasien maupun keluarga pasien mengerti apa yang sebenarnya terjadi pada pasien tersebut. Sehingga mereka menyadari situasi tersebut dan mau untuk melakukan proses pemulihan jiwa berikutnya yang direkomendasikan oleh PHN.

Setelah pengamatan tentang komunikasi yang dilakukan oleh PHN pada kegiatan Deteksi Dini selesai dilakukan, pengamatan selanjutnya adalah pada kegiatan Posyandu Jiwa. Secara garis besar, komunikasi yang dilakukan oleh PHN dalam kegiatan ini adalah komunikasi yang prosedural dan cenderung instruksional, kecuali ketika sesi pendidikan atau pelatihan kemandirian ODGJ.

Komunikasi yang instruksional dan terstruktur ini terlihat mulai ketika sesi presensi, di mana PHN dibantu oleh PKK mendata siapa saja ODGJ terdaftar yang hadir pada saat itu dengan memanggil namanya satu per satu, lalu ketika pencatatan penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan kolesterol/gula dara ODGJ, dan ketika proses pencatatan perkembangan ODGJ yang meliputi pengisian KMSJ dan Laporan Perawat Kesehatan Jiwa. Semuanya dilakukan dengan cara memberikan instruksi kepada para ODGJ yang hadir untuk melakukan apa yang PHN minta.

Penggunaan informasi yang instruksional dan terstruktur tersebut kemudian berakhir ketika sesi peningkatan kemandirian dan produktifitas melalui keterampilan hidup. Pada sesi ini PHN lebih menggunakan gaya komunikasi yang mengutamakan pendidikan. Dimulai dengan pendidikan terhadap keterampilan sehari-hari. PHN mengajarkan kepada para ODGJ bagaimana cara mempersiapkan makanan, menjaga kebersihan, penyimpanan makanan, dan memelihara rumah

mereka masing-masing sesuai dengan kondisi kejiwaan dan fisik mereka.

Pada sesi ini sebenarnya PHN tidak mengajarkan sesuatu yang sama sekali baru kepada mereka, namun mereka mencoba merangsang kembali ingatan dan kemampuan mereka yang cukup lama terbengkalai karena penderitaan mereka akibat gangguan jiwa.

PHN juga memberikan motivasi kepada para ODGJ untuk tidak malas dan berputus asa minimal dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri, atau kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan makan. Minimal, dalam pengolahan makanan seperti menanak nasi dan menyiapkan lauk pauk, para pasien dapat melakukannya secara mandiri.

Selain memberikan pendidikan tentang keterampilan hidup sehari-hari, PHN juga memberikan pendidikan kepada para ODGJ, PHN juga memberikan pendidikan tentang kebutuhan perawatan diri mereka. Kebutuhan perawatan diri seperti menjaga kesehatan, meminum obat yang telah diresepkan PHN secara rutin, mengobati luka-luka fisik jika ada, dan menjaga kesehatan mereka dengan melakukan olahraga kecil sesuai kemampuan mereka. Dalam hal ini PHN berusaha memberikan pemahaman kepada para pasien untuk dapat menyayangi dan mengenali diri mereka sendiri, sehingga mereka mau merawat diri mereka sendiri.

Setelah sesi pendidikan tentang kebutuhan perawatan diri, pendidikan terakhir yang diberikan oleh PHN pada sesi tersebut adalah pendidikan tentang hubungan hubungan sosial dan komunikasi. Pendidikan ini dilakukan dengan cara memasang masing-masing ODGJ kemudian meminta mereka untuk saling berkomunikasi membicarakan apapun. Mereka boleh saling bercerita, saling menyemangati, atau saling bercanda satu sama lain. Sesi ini sangat penting karena dengan begitu kepercayaan dan perasaan tidak sendirian dari para ODGJ dapat terbangun.

Setelah pengamatan komunikasi pada kegiatan Posyandu Jiwa selesai, pengamatan kemudian dilanjutkan pada kegiatan Kunjungan Rumah. Pada dasarnya komunikasi yang dilakukan oleh PHN pada kegiatan ini adalah sama dengan yang ada pada kegiatan Deteksi Dini dan Posyandu

Jiwa, yaitu instruksional, terstruktur, dan ada beberapa komunikasi pendidikan di akhir sesinya.

Komunikasi yang intruksional dan terstruktur ini terlihat dari bagaimana PHN melakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasien. PHN menanyakan kepada mereka bagaimana perawatan medis yang dijalankan baik oleh pasien maupun anggota keluarganya. Apakah obatnya dikonsumsi secara rutin, apakah obatnya masih ada, dan apakah obat tersebut memberikan efek samping tertentu kepada pasien.

Setelah data-data itu didapatkan, PHN selanjutnya menganalisa dan menyampaikan hasil analisisnya kepada pasien dan keluarga. Jika ternyata perawatan keluarga terhadap pasien terdapat kesalahan, maka PHN akan memberitahukan bagaimana perawatan yang benar. Bagaimana menghadapi tingkah pasien dalam kondisi-kondisi tertentu, mengapa itu terjadi dan bagaimana mengatasinya. Jika tidak ada kendala yang berarti yang didapatkan dari hasil analisis data tersebut, PHN akan menyampaikan kepada keluarga pasien bahwa perawatan mereka sudah bagus, dan terus melakukan hal tersebut secara konsisten.

Setelah pengamatan pada kegiatan Kunjungan Rumah selesai, pengamatan yang terakhir adalah pada kegiatan penyuluhan. Pada kegiatan penyuluhan ini, komunikasi yang dipakai oleh PHN keseluruhan adalah komunikasi dengan gaya pendidikan. Gaya komunikasi ini terlihat dari bagaimana PHN menjelaskan kepada masyarakat seluk beluk tentang gangguan jiwa. Mengapa hal itu bisa terjadi, apa penyebabnya, siapa saja yang berpotensi mengalami gangguan jiwa, bagaimana pencegahannya, dan bagaimana solusi pengobatan serta perawatannya.

Selain pemberian informasi dan pendidikan seputar kesehatan jiwa, di dalam kegiatan penyuluhan PHN juga mengajak masyarakat untuk menghentikan segala macam diskriminasi, perundungan, atau pemberian stereotip negatif baik kepada penderita gangguan jiwa maupun keluarga gangguan jiwa.

Jadi dari paparan data hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa PHN dalam program Aji Mumpung memiliki 3 strategi komunikasi. Strategi pertama adalah strategi komunikasi instruksional dimana mereka berusaha

meminta ODGJ dan atau keluarga ODGJ untuk melakukan atau menjawab sesuatu yang mereka minta untuk dilakukan atau dijawab seperti ketika PHN memberikan angket deteksi dini, dan atau pencatatan kesehatan jiwa dan mental pada kegiatan Posyandu Jiwa.

Lalu ada strategi komunikasi pemberian informasi yang terlihat ketika PHN memberikan informasi bagaimana status kejiwaan pasien ketika Deteksi Dini, apa saja obat yang diperlukan, dan bagaimana proses perawatannya. Lalu yang terakhir ada strategi komunikasi pendidikan, dimana hal itu terlihat dari bagaimana PHN berusaha memberikan pemahaman dan atau pelatihan kepada ODGJ, keluarga ODGJ, dan masyarakat. Pemahaman dan pelatihan kepada ODGJ seputar kemandirian hidup, dan pemahaman kepada keluarga serta masyarakat apa dan bagaimana sebenarnya gangguan jiwa itu.

Strategi-strategi komunikasi yang dipakai oleh PHN dalam program Aji Mumpung tersebut, jika dianalisis dengan menggunakan teori strategi komunikasi milik Abidin (2015), maka dapat diketahui bahwa strategi komunikasi instruksional sama dengan strategi komunikasi koersif, strategi komunikasi dengan pemberian informasi sama dengan strategi komunikasi informatif, dan strategi komunikasi pendidikan sama dengan strategi komunikasi edukatif.

Menurut Abidin (2015), strategi komunikasi koersif adalah strategi komunikasi dimana pesan yang dibuat berisikan tekanan-tekanan atau paksaan agar komunikasi dilakukan sesuatu seperti yang diharapkan oleh komunikator. Sementara itu, strategi komunikasi pemberian informasi yang dilakukan oleh PHN sama dengan strategi komunikasi informatif, karena menurut Abidin, strategi komunikasi informatif adalah strategi di mana pesan yang disampaikan terdiri dari informasi-informasi yang apa adanya dan sesuai dengan fakta. Definisi dari strategi komunikasi informatif ini sama dengan strategi komunikasi yang dilakukan oleh PHN dalam program Aji Mumpung.

Strategi komunikasi yang terakhir yang dilakukan oleh PHN dalam program Aji Mumpung adalah strategi komunikasi dimana PHN berusaha memberikan pendidikan kepada keluarga pasien dan masyarakat tentang seluk beluk penyakit

gangguan jiwa. Tujuan dari pendidikan yang dilakukan oleh PHN ini adalah agar masyarakat sadar bahwa penyakit gangguan jiwa bukanlah hal tabu, cara penanganannya tidak harus dipasung, dan agar masyarakat menghilangkan stigma dan atau stereotip negatif kepada penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Sehingga mereka tidak melakukan diskriminasi lagi.

Strategi komunikasi dengan melakukan pendidikan oleh PHN ini jika dilihat dari teori Abidin (2015) disebut sebagai strategi komunikasi Edukatif. Abidin menjelaskan bahwa strategi komunikasi edukatif adalah strategi komunikasi di mana pesan yang disampaikan terdiri dari pendapat dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan bertujuan untuk mengubah perilaku atau sikap orang-orang yang menjadi objek komunikasi.

Penggunaan Strategi Komunikasi Informatif dan Persuasif Kader Jiwa Kepada Masyarakat dan Pasien Gangguan Jiwa

Penelitian terhadap strategi komunikasi oleh Kader Jiwa kepada ODGJ dan masyarakat dalam program Aji Mumpung ini dilakukan pertama dengan melakukan pengamatan pada kegiatan Deteksi Dini. Pada kegiatan ini, Kader Jiwa bertugas sebagai orang yang membantu PHN dalam menyampaikan informasi. Misalnya saja informasi tentang jadwal Deteksi Dini, kepada siapa para pasien dapat melakukan konsultasi, dan apa saja yang harus mereka siapkan sebelumnya.

Selain itu, Kader Jiwa terkadang juga mengajak bicara keluarga dan pasien yang menunggu gilirannya untuk diperiksa, sehingga pasien dan keluarga pasien tidak bosan dengan keadaan yang seperti itu. Pada dasarnya obrolan yang terjalin antara Kader Jiwa dengan keluarga pasien dan atau pasien adalah obrolan non formal, selayaknya tetangga biasa. Sehingga topik pembicaraannya juga luas.

Terkadang masalah pekerjaan keluarga saat ini, atau pekerjaan pasien di masa lampau. Terkadang juga masalah kesehatan pasien. Terkadang juga bercanda tawa dengan mereka. Proses obrolan ini yang nantinya digunakan oleh Kader Jiwa untuk mengenali bagaimana kondisi, baik itu kondisi mental, fisik, maupun ekonomi pasien, sehingga Kader Jiwa tahu apa yang harus dia lakukan untuk kegiatan-kegiatan setelahnya.

Pengamatan selanjutnya adalah pada kegiatan Posyandu Jiwa. Pada kegiatan ini Kader Jiwa juga bertugas sebagai pembantu PHN dalam memberikan informasi kepada ODGJ. Pada bagian pembahasan tentang strategi komunikasi PHN telah dijelaskan bahwa pada kegiatan ini, PHN menggunakan 3 strategi komunikasi, diantaranya adalah komunikasi instruksional dan pemberian informasi.

Instruksi dan informasi itu terkadang tidak tersampaikan dengan baik kepada para ODGJ karena ketidak mengertian para ODGJ terhadap istilah-istilah atau kosa kata yang digunakan oleh PHN. Di sinilah kemudian Kader Jiwa bertugas sebagai pemerpanjang lidah PHN dan menjelaskan ulang instruksi serta informasi dari PHN kepada para ODGJ dengan bahasa yang lebih mudah mereka mengerti.

Setelah melakukan pengamatan komunikasi Kader Jiwa pada kegiatan Posyandu Jiwa, pengamatan selanjutnya adalah pada kegiatan Kunjungan Rumah. Pada kegiatan inilah sebenarnya peran Kader Jiwa sangat besar. Jika pada kegiatan ini PHN lebih melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang bersifat instruksional dan informatif, maka Kader Jiwa pada kegiatan ini lebih melakukan proses pengobatan yang bersifat afektif. Dalam artian, Kader Jiwa melakukan proses pengobatan Kader Jiwa dengan cara ikut merawat dalam keseharian, turun tangan, membantu bukan hanya dari sisi medisnya, namun juga dari segi transportasi, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya.

Meskipun ada pada satu kegiatan yang sama, namun intensitas dan posisi Kader Jiwa lebih tinggi dan lebih berperan. Dari hasil penelitian, Sutoyo yang merupakan Kader Jiwa Desa Bader mengaku dalam satu hari dia pernah datang 2 kali sampai 3 kali untuk melakukan pengontrolan konsumsi obat oleh ODGJ. Hal itu dikarenakan Sutoyo ingin memastikan bahwa ODGJ yang sedang ditangani benar-benar mengonsumsi obat seperti yang seharusnya. Berikut adalah kutipan wawancara dengan Sutoyo:

“untuk yang masih kualifikasi berat itu obat harus saya sendiri yang ngontrol, dalam artian kalau waktunya kasih obat baru saya datang. Mungkin sehari 2x atau 3x, kalau mereka sudah enak biasanya

obat saya kasih ke keluarga, jadi melihat perkembangan psikologis daripada si pasien tersebut karena antara satu dengan yang lainnya tidak sama.”

Berbeda dengan PHN yang datang sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu satu bulan sekali, bahkan dalam kasus Mbah Jaikem, keluarga Mbah Jaikem mengaku tidak pernah didatangi oleh PHN sama sekali, Sutoyo sangat mendedikasikan dirinya kepada pemulihan kesehatan jiwa ODGJ. Dalam beberapa hal dirinya bahkan berperan dalam menggantikan keluarga ODGJ itu sendiri.

Penggantian peran keluarga oleh Sutoyo sebagai Kader Jiwa ini misalnya dicontohkan pada kasus Mbah Jaikem. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Mbah Jaikem selain mengalami gangguan jiwa jenis Sizophrenia, dimana jika gangguan jiwanya kambuh dia akan mengalami halusinasi seperti ada orang yang membisikkan sesuatu atau mengajaknya bicara dan menyebabkan dia berbicara sendiri hingga marah-marah, juga mengalami gangguan kesehatan pada lututnya yang menyebabkan dia tidak bisa berjalan dengan lancar dan duduk bersila.

Kondisi fisik Mbah Jaikem tersebut kemudian diperparah dengan kondisi keluarga Mbah Jaikem, dimana anak-anaknya tidak memiliki akses kendaraan yang dapat membawa Mbah Jaikem datang ke Posyandu Jiwa. Ketidak mampuan keluarga Mbah Jaikem membawa Mbah Jaikem ke tempat pemeriksaan dan pengobatan ini kemudian diambil alih oleh Sutoyo.

Dari pengakuan keluarga Mbah Jaikem, disebutkan bahwa Sutoyo ini sering membawa Mbah Jaikem ke Posyandu Jiwa. Menggendongnya, bahkan memboncengnya sampai ke tempat tujuan. Semua pelayanan itu tidak dipungut biaya sama sekali atau gratis. Karena itu, keluarga Mbah Jaikem sangat berterimakasih kepada Sutoyo. Berikut adalah kutipan wawancara dengan keluarga Mbah Jaikem:

“Dulu waktu awal-awal, ketika Mbah Jaikem belum sembuh itu sering di bawa oleh Mbah Modin. Kalau ada penyuluhan di sana- di sana, selalu di bawa. Kalau jalannya jauh dan tidak bisa menggunakan sepeda motor ya digendong. Mbah Modin itu kepeduliannya tinggi. Dan Mbah itu lututnya kan sakit. Kalau

duduk lalu bunyi “Jedug” lututnya itu kan tidak bisa berdiri lagi. Makanya duduknya kemudian harus di kursi. Waktu ada posyandu jiwa itu, teman-temannya duduk di bawah, Mbah Jaikem duduknya ya di atas. Itu yang peduli ya Mbah Modin.”

Selain membawa Mbah Jaikem ke tempat penyuluhan serta Posyandu Jiwa, Sutoyo juga ikut membantu Mbah Jaikem mendapatkan operasi katarak yang lama dideritanya. Sebelum dibantu oleh Sutoyo, Mbah Jaikem mengalami katarak di kedua matanya, menyebabkan dia tidak dapat melihat dengan jelas. Kini setelah dibantu oleh Sutoyo untuk mendapatkan operasi katarak, mata kirinya sudah dapat melihat, dan tinggal mata kanannya. Semua itu juga digratiskan oleh Sutoyo. Keluarga Mbah Jaikem tinggal menarikan kendaraan untuk datang ke tempat pengobatan itu saja. Berikut adalah kutipan wawancara dengan keluarga Mbah Jaikem:

“Kalau biaya tidak pernah. Mbah Modin untuk seperti ini mau diberi uang untuk ganti bensin gitu tidak mau sama sekali. Mbah Modin itu sudah lama sekali menguus Mbah Jaikem. Mbah Jaikem itu selain gangguan jiwa kan juga menderita katarak. Itu operasi yang mengurus juga Mbah Toyo. Tanpa dipungut biaya juga. Kalaupun ada juga hanya untuk biaya mobil saja. Untuk yang lain-lainnya itu diusahakan oleh Mbah Modin semua, tidak dipungut biaya sedikit pun. Jadi Mbah itu kedua matanya katarak. Tapi masih dioperasi sebelah. Katarak itu muncul ketika stressnya Mbah itu mulai sembuh. Ketika itu keluarga ya bingung. Karena dengan penyakit yang seperti itu, harus operasi, dan keluarga tidak punya biaya. Terus akhirnya di Caruban itu ada peluang, kemudian diusahakan oleh Mbah Modin. Tapi masih sebelah saja. Karena kan tidak bisa langsung yang seperti itu.”

Semua pendekatan dan dedikasi yang ditunjukkan oleh Sutoyo sebagai Kader Jiwa itu membuahkan hasil. Sutoyo mendapatkan banyak kepercayaan dari keluarga Mbah Jaikem, sehingga semua saran dan informasi yang diberikan oleh Sutoyo dipercayai dan ditaati sepenuhnya oleh mereka. Pada dasarnya, komunikasi dari hati ke hati seperti ini adalah strategi komunikasi yang

memang diakui oleh Sutoyo sebagai triknya dalam melakukan pemulihan kesehatan jiwa pada ODGJ.

Menurut Sutoyo, proses penanganan terhadap ODGJ tidak semudah membalikkan telapak tangan. Untuk mengajak ODGJ datang ke Puskesmas atau ke tempat pemeriksaan dan pengobatan saja memerlukan pendekatan terlebih dahulu, sehingga mereka dapat percaya dan mau datang ke tempat tersebut. Sutoyo mengatakan pendekatan yang dilakukannya adalah dengan pendekatan hati ke hati. Berikut adalah kutipan wawancara dengan Sutoyo:

“jadi proses penanganan odgj itu tidak serta merta seperti membalikkan telapak tangan. Suatu contoh yang simpel saja untuk memberikan obat ataupun kita mengajak pasien ke puskesmas itu juga serta merta sekarang diajak sekarang mau. Jadi sebelumnya kita pendekatan terlebih dahulu. Jadi hati kita harus klop dengan pasien. Manakala hati kita sudah klop, kalau pasien saya ajak kemanapun saya bilang apaun pasti mereka nurut. Dari perkenalan sampek proses itu pasti membutuhkan waktu. Jadi interaksi interval waktu itu kadang ada yang sebentar ada yg lama jadi tidak sama.”

Jadi dari paparan data tentang strategi komunikasi yang dilakukan oleh Kader Jiwa dalam program Aji Mumpung ini dapat diketahui bahwa Kader Jiwa melakukan 2 strategi komunikasi. Yang pertama adalah strategi komunikasi dengan memberikan informasi, dan strategi komunikasi yang kedua adalah komunikasi hati ke hati. Jika dilihat dari teori strategi komunikasi milik Abidin (2015), strategi komunikasi pemberian informasi ini sama dengan strategi komunikasi informatif, dan strategi komunikasi hati ke hati ini sama dengan strategi komunikasi persuasif.

Menurut Abidin, strategi komunikasi informatif adalah strategi komunikasi dimana pesan terdiri dari informasi-informasi yang disampaikan dengan apa adanya sesuai fakta. Definisi ini relevan dengan apa yang dilakukan oleh Sutoyo sebagai Kader Jiwa pada kegiatan Deteksi Dini dan Posyandu Jiwa, dimana dia menyampaikan apa adanya informasi-informasi tentang pelaksanaan dua kegiatan itu, dan informasi-informasi dari PHN kepada ODGJ dan keluarga ODGJ.

Sementara strategi komunikasi persuasif menurut Abidin adalah strategi komunikasi dimana pesan disampaikan secara halus dan manusiawi, sehingga komunikasi yang merupakan target/sasaran dari sebuah kegiatan komunikasi dapat mengikuti pesan yang disampaikan dengan suka rela dan dengan kesadarannya sendiri. Definisi ini relevan dengan strategi komunikasi hati ke hati yang dilakukan oleh Sutoyo. Sutoyo terlebih dahulu mengambil simpati dan empati ODGJ serta keluarganya sehingga ODGJ dan keluarganya percaya serta taat dengan apa yang disarankan oleh Sutoyo untuk pemulihan kesehatan jiwa ODGJ.

Pentingnya Sinergitas Antara PHN dan Kader Jiwa Dengan Masyarakat Untuk Mendukung Pemberdayaan ODGJ

Adanya *red line* berupa pendidikan masyarakat dimana hal itu kemudian diimplementasikan salah satunya adalah dengan kegiatan penyuluhan pada dasarnya bukan sebagai formalitas semata, melainkan hal itu memang penting untuk dilakukan. Kerjasama dari masyarakat sangat diperlukan untuk mendukung proses pemulihan kesehatan jiwa ODGJ.

Perubahan pandangan atau pola pikir masyarakat dan tergerakannya mereka dalam mensukseskan program pemberdayaan ODGJ sedikit banyak tergantung pada efektifitas kegiatan pendidikan yang diinisiasi oleh PHN bersama dengan Kader Jiwa. Dalam penelitian ini, pendidikan masyarakat yang dilakukan oleh PHN dan Kader Jiwa dapat dikatakan efektif. Hal ini ditunjukkan dengan terlibatnya beberapa elemen masyarakat yang membantu pemberdayaan para ODGJ di Desa Bader.

Beberapa elemen masyarakat yang terlibat diantaranya adalah Aparat Desa, PKK, dan masyarakat umum. Kasus Mbah Jaikem adalah satu contoh bagaimana aparat desa, dalam hal ini adalah Kepala Dusun ikut serta membantu warganya yang menderita gangguan jiwa. Dari hasil penelitian diketahui, bahwa meskipun Kader Jiwa memiliki andil yang sangat banyak dalam perawatan Mbah Jaikem, namun ada kalanya Kader Jiwa tersebut berhalangan untuk hadir dan atau dengan alasan tertentu tidak dapat membantu ODGJ tersebut pada hari itu. Ketika hal itu terjadi, Kepala Dusun menggantikan peran Kader Jiwa.

Dalam kasus Mbah Jaikem, Kepala Dusun atau Istri Kepala Dusun terkadang membantu mengantarkan Mbah Jaikem ke tempat Posyandu Jiwa. Karena anaknya selain tidak memiliki kendaraan juga tidak bisa mengendarai motor apapun. Berikut adalah kutipan wawancara dengan keluarga Mbah Jaikem:

“Kalau posyandu jiwa yang mengantar pak Kamituwo. Seringnya ya sama Bu Wo (istri pak Kamituwo) nya itu. Saya tidak pernah mengantar sendiri mbah. Karena saya tidak bisa naik motor.”

Selain aparat desa, ada juga anggota PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga). Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada dasarnya PKK ini adalah rekan tidak resmi dari Kader Jiwa dan PHN. Dalam beberapa hal terkadang PKK bisa menggantikan peran dari Kader Jiwa.

Misalnya saja dalam proses persuasi keluarga ODGJ, terkadang Kader Jiwa yang merupakan seorang laki-laki kurang cakap dalam merayu pihak yang bersangkutan. Dengan keadaan seperti itu, anggota PKK yang didominasi oleh perempuan dapat lebih mudah mempersuasi karena mereka dinilai lebih memiliki kecakapan alami dalam hal persuasi daripada laki-laki.

Endang yang merupakan wakil ketua PKK mengatakan bahwa terkadang mereka melakukan pendekatan kepada keluarga ODGJ. Keluarga tersebut diajak bicara baik-baik. Sebutan orang gila pun tidak semata langsung diucapkan, melainkan menggunakan istilah yang lebih halus dan sopan. Karena jika mengatakan bahwa salah satu anggota keluarganya adalah orang gila dapat menyebabkan orang tersebut menjadi tersinggung. Berikut adalah kutipan wawancara dengan Endang, wakil ketua PKK:

“Ya kita datang, diajak ngomong enak-enak an, soale kalo kita langsung, ‘niki kok nganu..’ langsung wong edan, kan gak enak, pendekatan harus pelan2 ‘nyuwun sewu niki sepertinya kok ngaten, bagaimana nek di anu teng dinas sosial’ dan saya sendiri kok tau itu sudah posisif odgj mesti saya langsung ngejak ke dinas sosial, setidaknya dinas sosial yang ada di kecamatan. Jadi ngados TKSK po piye.”

Selain membantu dalam hal komunikasi persuasi, kelompok PKK juga membantu pendidikan masyarakat dengan cara mengadakan suatu kegiatan yang di dalamnya ada upaya menunjukkan kepada masyarakat perkembangan kesehatan jiwa para ODGJ. Misalnya para ODGJ diminta untuk membacakan ayat suci Al-Qur'an dan beberapa doa-doa. Berikut adalah kutipan wawancara dengan Endang, wakil ketua PKK:

"Sekarang itu waktu ada lomba PKK disini itu saya suruh membacakan ayat suci alquran dan bisa. Itu bupati aja nangis. Dia yang mbacakan doa2. Nggih yang namanya Pak Gono itu. Padahal itu dipasung udah 15 tahun lebih."

Dengan menunjukkan kemampuan ODGJ tersebut, masyarakat akan mengetahui dan memahami bagaimana perkembangan kesehatan jiwa para ODGJ yang masuk dalam program Aji Mumpung oleh Puskesmas Mlilir. Dengan begitu akhirnya akan muncul simpati dan empati dari masyarakat umum, sehingga mereka mau memberikan beberapa bantuan kepada para ODGJ.

Bantuan dari masyarakat umum kepada para ODGJ karena tumbuhnya simpati dan empati dalam penelitian ini ditunjukkan pada kasus Gono yang menderita gangguan jiwa selama 15 tahun, sebelum akhirnya kemudian masuk dalam program Aji Mumpung. Menurut keterangan Titik yang merupakan Kepala Puskesmas Mlilir, Gono mendapatkan bantuan kambing dari seseorang yang kasihan dengan dirinya, hingga akhirnya kambing tersebut dapat menjadi alat rutinitasnya bahkan sampai beranak pinak. Berikut adalah kutipan dari Titik, Kepala Puskesmas Mlilir:

"Pak Gono itu sebetulnya dikasih kambing dari orang aja, orang yang kasihan sama dia.. saya juga ndak tahu, tiba-tiba diberi kambing, dia pelihara, terus akhirnya beranak pinak.."

Data-data inilah yang kemudian menjadi penegas bahwa sinergi antara PHN dan Kader Jiwa dengan masyarakat. Karena seperti yang ditunjukkan dari hasil penelitian ini, terkadang masyarakat memiliki kemampuan atau akses yang tidak dimiliki oleh PHN dan Kader Jiwa. Dengan terlibatnya masyarakat ke dalam proses pemberdayaan ODGJ, maka tingkat keberhasilan

program pemberdayaan itu sendiri diharapkan dapat lebih maksimal.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan hasil penelitian didapatkan kesimpulan, bahwa program Aji Mumpung memiliki dua *red line* yaitu pemeriksaan dan pengobatan, serta pendidikan masyarakat, dimana keduanya merupakan bagian dari proses pemberdayaan ODGJ. Dua *red line* ini kemudian diimplementasikan ke dalam empat kegiatan, yaitu: Deteksi Dini, Posyandu Jiwa, Kunjungan Rumah, dan Penyuluhan. Dalam menjalankan keempat kegiatan tersebut, *Public Health Nurse* (PHN) dan Kader Jiwa sebagai eksekutor utama memiliki strategi komunikasi yang berbeda. PHN lebih menggunakan strategi komunikasi Koersif, Informatif, dan Edukatif. Sementara Kader Jiwa lebih menggunakan strategi komunikasi Informatif dan Persuasif. Dalam melakukan program Aji Mumpung keduanya juga dibantu oleh masyarakat umum dan menjadi sebuah sinergi yang sangat penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, F. (2018). Beban Perawatan Pada Keluarga Dengan Penderita Gangguan Jiwa di Desa Kebonsari. *Jurnal Keperawatan*. Vol 7, (1), 8-12.
- Budiarti, M., *et al.* (2018). Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang Dengan Gangguan Bipolar. *Jurnal Penelitian & PPM*. Vol 5, (1), 14-22.
- Halim, N & Hamid, A. Y. S. (2020). Peluang Psikoedukasi Keluarga Untuk Pencegahan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Papua. *Jurnal Keperawatan*. Vol 8, (2), 193-202.
- Herdianto, Y. K., *et al.* (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *INQUIRY*. Vol 8, (2), 121-132.
- Hogan, M.F.(2008). *Assesing The Economic Costs of Serious Mental Illness*. *American Journal Psychiatry*. Vol.(6), 2, 158-165
- Indrawati, P. A., *et al.* (2018). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan

- Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*. Vol 6, (2), 71-75.
- Iswanti, D. I., *et al.* (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1, (1), 33-37.
- Lestari, W & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 17, (2), 157-166.
- Livana, P.H., *et al.* (2018). Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Vol 4, (1), 11-17.
- Livana. P.H., *et al.* (2018). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*. Vol 6, (1), 60-63.
- Lubis, N., *et al.* (2016). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental. *Riset & PKM*. Vol 2, (3), 301-444.
- Nariati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS*. Vol 15, (1), 50-65.
- Nihayati, H. E., *et al.* (2016). Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners*. Vol 11, (2), 283-287.
- Rinawati, F & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 5, (1), 34-38.
- Setiadi, G. (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa*. Purworejo: Tirto Jiwo.
- Subu, M. A., *et al.* (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 9, (3), 191-199.
- Subu, M. A., *et al.* (2018). Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan Diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded Theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol 30, (1), 53-60.
- Suprajitno & Liani, Y. T. A. (2016). Pemberdayaan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Menderita Gangguan Jiwa di UPTD Kesehatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol 3, (3), 322-327.
- Surahmiyati, S., *et al.* (2017). Dukungan Sosial Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa di Daerah Miskin: Studi di Sebuah Wilayah Puskesmas di Gunung Kidul. *Journal of Community Medicine and Public Health*. Vol 33, (8), 403-410.
- Widakdo, G & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7, (7), 309-316.
- Yani, A. L., *et al.* (2018). Kelompok Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Bongkot. *JPM Jurnal Pembedayaan Masyarakat*. Vol 3, (2), 300-306.
- Yusuf, A., *et al.* (2017). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *JKP*. Vol 5, (3), 302-314.
- Zahnia, S & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *MAJORITY*. Vol 5, (5), 160-166.