

## IMPLEMENTASI PROGRAM POJOK PITU DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI DESA SAMBIBULU, SIDOARJO

**Dhea Rachma Safitri**

(Universitas Negeri Surabaya, Indonesia) [dhea.20074@mhs.unesa.ac.id](mailto:dhea.20074@mhs.unesa.ac.id)

**Raden Roro Nanik Setyowati**

(Universitas Negeri Surabaya, Indonesia) [naniksetyowati@unesa.ac.id](mailto:naniksetyowati@unesa.ac.id)

### Abstrak

Kesehatan mental menjadi peran penting dalam upaya mencapainya kesetaraan sosial, cakupan kesehatan, akses terhadap keadilan hak asasi manusia, serta kelanjutan pertumbuhan ekonomi. Peningkatan jumlah ODGJ tentunya menjadi perhatian khusus pemerintah untuk meningkatkan realisasi hak-hak ODGJ utamanya terkait hak atas kesehatan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan sesuai Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 kemudian dilebur menjadi Undang-undang no 17 tahun 2023. Program POJOK PITU merupakan salah satu media sebagai bentuk pemenuhan hak atas kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Tujuan penelitian ini untuk (1) menganalisis implementasi program POJOK PITU, untuk mengetahui (2) faktor pendukung dan faktor penghambat, serta (3) dampak dari implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa di desa Sambibulu, Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data dikumpulkan dengan teknik observasi partisipatif, wawancara terstruktur, dan dokumentasi. Sumber penelitian ada 2 yakni sumber data primer yakni tenaga medis, kader, keluarga dan ODGJ, sumber data sekunder dari buku atau catatan yang sesuai dengan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan pada ODGJ di desa Sambibulu telah berjalan dengan baik ditinjau dari keempat elemen teori implementasi kebijakan model George Edward III. Faktor pendukung yakni kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan finansial, serta keluarga dan masyarakat. Faktor penghambat yakni keluarga yang malu, kurangnya pendampingan keluarga dan ODGJ yang tidak mau berangkat. Dampaknya seperti kekambuhan para ODGJ yang mulai turun, mampu mendapatkan penghasilan dengan bekerja, kembali bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

**Kata Kunci:** Implementasi, Program POJOK PITU, Hak atas kesehatan.

### Abstract

*Mental health plays an important role in efforts to achieve social equality, health coverage, access to human rights justice, and continued economic growth. The increase in the number of ODGJ has certainly become a special concern for the government to increase the realization of the rights of ODGJ, especially related to the right to health through the provision of health services that have been stipulated in Law No. 18 of 2014 which was later merged into Law No. 17 of 2023. The POJOK PITU program is one of the media as a form of fulfillment of the right to health through health services that have been provided. The purpose of this study is to (1) analyze the implementation of the POJOK PITU program, to find out (2) supporting factors and inhibiting factors, and (3) the impact of the implementation of the POJOK PITU program in fulfilling the right to health for people with mental disorders in Sambibulu village, Sidoarjo. This research uses a qualitative approach with descriptive methods. Data were collected using participatory observation techniques, structured interviews, and documentation. There are 2 sources of research, namely primary data sources, namely medical personnel, cadres, families and ODGJ, secondary data sources from books or records that are relevant to the research. The results showed that the implementation of the POJOK PITU program in fulfilling the right to health for ODGJ in Sambibulu village went well in terms of the four elements of the George Edward III model of policy implementation theory.*

**Keywords:** Implementation, POJOK PITU Program, Right to health.

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keinginan setiap orang yang hidup dan tinggal di dunia, karena kondisi tubuh yang sakit membuat seseorang menjadi tidak produktif. Konstitusi WHO menyebutkan bahwa kesehatan merupakan sebuah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan. Perhatian mengenai kesehatan sudah menjadi rahasia umum, sehingga PBB (Perserikatan Bangsa – Bangsa)

mencantumkannya ke dalam 17 *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs adalah pembangunan yang menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya (Rudiyanto, 2020:1).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 17 tujuan global akan tetapi hanya satu yang berhubungan langsung dengan kesehatan yakni tujuan ke 3 “*Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*”. Kesehatan menjadi syarat penting dalam pembangunan yang berkelanjutan, tetapi kenyataannya tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental. Kesehatan mental menjadi peran penting dalam upaya mencapainya kesetaraan sosial, cakupan kesehatan, akses terhadap keadilan hak asasi manusia, serta kelanjutan pertumbuhan ekonomi (Vortuba *et al*, 2014: 283). Kesehatan mental dalam SDGS tercantum target 3.4, SDGS memiliki target di tahun 2030 untuk mengurangi sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui program pra intervensi dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.

Kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, sehingga selanjutnya mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Fakhriyani, 2019:11). Pentingnya mengakui kesehatan mental dalam SDGS harus jelas, karena gangguan kesehatan mental menjadi sumber penderitaan seseorang yang paling umum dan melumpuhkan. Tercatat 970 juta orang di dunia mengalami masalah kesehatan mental di tahun 2019, menurut *Global Health Data Exchange* 1 dari 8 orang yang mengalami gangguan kesehatan mental, yang paling umum adalah gangguan kecemasan dan depresi (GBD Results Tool, 2019). World Health Organization (WHO) memberikan tanggapan atas keresahan kesehatan mental yang menjadi tujuan SDGS dengan membuat rencana aksi kesehatan mental yakni *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*.

Keadaan penderita gangguan kesehatan jiwa di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebut sebanyak 4.304 ODGJ di Indonesia diduga dipasung hingga triwulan II 2022 (Santika, 2023). Tentu saja hal ini merupakan pelanggaran terhadap hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), padahal negara sudah menjamin setiap warga negaranya memiliki kehidupan yang sejahtera sesuai Pasal 28H Ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kementerian kesehatan menyebutkan bahwa hasil Riskesdas tahun 2018 jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di Indonesia menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2013 (Kemenkes, 2018:221).

Penderita skizofrenia 1,7% menjadi 1,8% dan gangguan mental emosional (GME) 6% menjadi 9,8. % , pasung dari 14,3% menjadi 31,1% dan depresi 6,1% .

Peningkatan data Riskesdas tahun 2018 tentunya menjadi perhatian khusus pemerintah untuk meningkatkan realisasi hak-hak ODGJ utamanya terkait hak atas kesehatan, untuk menurunkan jumlah ODGJ sehingga mengurangi resiko pelanggaran hak asasi manusia. Hak atas kesehatan merupakan hak mendasar yang harus dipenuhi pemerintah tanpa diskriminasi bagi setiap warga negara, termasuk penderita gangguan kesehatan jiwa. Tentunya setiap orang berhak mendapatkan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan bagi dirinya sendiri, terutama bagi mereka yang menderita gangguan kesehatan jiwa. Banyak cara untuk fokus pada hak atas kesehatan ODGJ, Pemerintah Indonesia melakukan pemenuhan hak atas kesehatan melalui penyediaan pelayanan kesehatan mental. Upaya kesehatan jiwa telah digaungkan sejak dikeluarkannya Undang – undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dijelaskan pada pasal 1 ayat 4 bahwa.

“Upaya kesehatan jiwa adalah setiap keinginan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat”.

Undang – undang Nomor 18 tahun 2014 kemudian dilebur menjadi Undang – undang kesehatan no 17 tahun 2023. Dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan jiwa yang disediakan merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan pasal 77 ayat 1 point a Undang- Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa.

“Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa”

Negara menyerahkan pelayanan kesehatan jiwa kepada setiap pemerintah daerah untuk melakukan pengelolaan sesuai arahan dari pemerintah pusat. Pemerintah daerah diberikan kesempatan untuk mengelola pelayanan kesehatan jiwa untuk jangkauan yang lebih dekat dan juga manfaat yang lebih cepat diterima oleh ODGJ. Peran dari pemerintah dibutuhkan untuk menunjang terselenggaranya upaya kesehatan jiwa yang dapat memenuhi serta menunjang kesembuhan para ODGJ, serta menghindarkan mereka dari stigma yang berujung diskriminasi.

Seperti yang dilakukan oleh provinsi Jawa Timur dalam melakukan upaya kesehatan jiwa yang dapat menekan jumlah ODGJ di wilayahnya. Karena provinsi Jawa Timur

menjadi salah satu provinsi yang memiliki banyak ODGJ. Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa angka gangguan jiwa berat provinsi Jawa Timur mencapai 0,19% atau 75.427 kasus ODGJ per tahun. Jumlah ODGJ di mendorong pemerintah Jawa Timur melakukan penanganan dan penanggulangan untuk mencegah semakin banyaknya jumlah ODGJ. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memberikan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan saja, melainkan pada upaya preventif, promotif, dan pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa, salah satunya dilakukan melalui Program Posyandu Jiwa (Gunawan *et al*, 2021: 124).

Program posyandu jiwa adalah pemeliharaan kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang dilakukan dari oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas yang memiliki kemampuan, keterampilan dan kemauan untuk meningkatkan kesehatan jiwa (Windarwati *et al*, 2019:7). Menanggapi program posyandu jiwa yang telah dilakukan oleh pemerintah provinsi Jawa Timur Pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga melakukan pembentukan posyandu jiwa untuk menunjang pelayanan kesehatan jiwa di Sidoarjo. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Sidoarjo, sebanyak 3.264 orang jiwa, yang tersebar di 18 Kecamatan (Supriyatno, 2022). Sidoarjo memiliki 27 puskesmas dapat melayani kesehatan jiwa 11 diantaranya telah membentuk posyandu jiwa (Arista D, 2022).

Puskesmas yang telah membentuk posyandu jiwa salah satunya adalah Puskesmas Trosobo dimana pelaksanaan posyandu jiwa berada di desa Sambibulu. Posyandu jiwa yang diadakan diberikan nama “POJOK PITU” yaitu Penyelenggaraan posyandu jiwa dengan Terapi Okupasi Terpadu. Terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan/pengobatan terhadap suatu gangguan dengan cara pemberian tugas, kesibukan atau pekerjaan tertentu (Nurdianto, 2020: 58). Harapannya dengan adanya program POJOK PITU dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi warga Desa Sambibulu yang mengalami gangguan jiwa. Desa Sambibulu melakukan deteksi dini pada bulan Agustus sampai dengan September 2018 dari kegiatan tersebut diatas didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel Hasil Deteksi Dini Tahun 2018

Keterangan	Jumlah	Persentase
ODGJ Berat	17 jiwa	0,24%
ODGJ Ringan	429 jiwa	6%
Masyarakat sehat	6618 jiwa	93,6%

Sumber : Sekilas Pandang Program POJOK PITU Desa Sambibulu  
Desa Sambibulu menduduki peringkat pertama dari 9 desa binaan puskesmas Trosobo untuk angka prevalensi ODGJ berat. Permasalahan tersebut menjadikan perawat kesehatan jiwa puskesmas Trosobo bersama dengan kader jiwa, perangkat desa dan jajarannya bersepakat untuk

membentuk program POJOK PITU di desa sambibulu pada bulan oktober 2018 guna membangun masyarakat yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual. Berdasarkan kunjungan pra penelitian, peneliti melihat beberapa kegiatan yang dilaksanakan oleh program POJOK PITU yakni mulai dari pendaftaran, pemantauan kesehatan fisik. Kemudian ada pemantauan gejala psikis, pemberian terapi, vitamin, dan penambahan nutrisi oleh dokter puskesmas, pengendalian gejala oleh perawat kesehatan jiwa puskesmas. Peningkatan keterampilan perawatan diri oleh kader kesehatan jiwa. Peningkatan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas oleh kader atau masyarakat sukarelawan.

Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan selama program POJOK PITU berlangsung, tujuannya untuk menciptakan dampak kepada ODGJ setelah mengikuti program POJOK PITU. Penyediaan pelayanan kesehatan bagi ODGJ sangat diperlukan untuk memenuhi hak atas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa yang bertujuan untuk penunjang kesembuhan serta mengurangi ancaman pelanggaran hak asasi manusia. Pemerintah memiliki tanggung jawab penuh atas kesejahteraan dan kesehatan ODGJ untuk mendukung keberlanjutan sebuah negara.

Dengan latar belakang yang telah dijelaskan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa di Desa Sambibulu, Sidoarjo Alasan peneliti melakukan penelitian yang berjudul “ Implementasi Program Pojok Pitu dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Sambibulu Sidoarjo” yakni ingin melihat bagaimana implementasi program POJOK PITU yang telah diselenggarakan di Desa Sambibulu melalui kegiatan pokok yang telah dilakukan, apakah sudah dapat memenuhi hak atas kesehatan selain itu juga ingin mengetahui faktor pendukung, faktor penghambat dan juga dampak yang dirasakan para ODGJ setelah mengikuti program POJOK PITU.

Penelitian ini mengaitkan dengan teori kebijakan George Edward III yang memiliki keunggulan mampu menyederhanakan fenomena yang kompleks menjadi sebuah model implementasi kebijakan yang tidak rumit. Teori ini terdapat 4 elemen yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dalam penelitian ini peneliti berharap dengan menggunakan model kebijakan George Edward III dapat menjelaskan proses implementasi program POJOK PITU dalam memenuhi hak atas kesehatan ODGJ Desa Sambibulu melalui keempat elemennya.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan Desain Penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala yang bersifat alami. Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalistis atau bersifat kealaman, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium, melainkan di lapangan (Abdussamad, 2021). Pendekatan yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau apa adanya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi program program POJOK PITU serta mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dan dampak implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa di desa Sambibulu, Sidoarjo. Alasan dipilih lokasi desa Sambibulu yakni memiliki program POJOK PITU yang sudah berdiri dari tahun 2018. Tentunya memerlukan evaluasi sebagai penunjang kegiatan selanjutnya, serta tentunya sudah ada kegiatan yang telah berlangsung dalam kurun waktu 6 tahun maka dari itu peneliti juga tertarik untuk melakukan penelitian. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan (Fauzy, 2019). Pengambilan sampel tersebut dilakukan secara sengaja dengan jalan mengambil sampel tertentu saja yang mempunyai karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu. Dengan demikian, pengambilan sampelnya dilakukan tidak secara acak. Dipilihnya purposive sampling karena objek penelitian dan subjek ditentukan oleh peneliti, peneliti sudah mengetahui sasaran yang dapat memberikan data dan informasi untuk penelitian. Pemilihan informan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan ditarik beberapa orang saja sebagai sampel yakni sebagai berikut Tenaga Medis, dan Kader Posyandu serta keluarga ODGJ dan juga ODGJ. Keempat sampel tersebut jumlahnya akan disesuaikan dengan kebutuhan peneliti untuk menyelesaikan penelitiannya.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi partisipatif hal-hal yang diobservasi adalah implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa di desa Sambibulu, Sidoarjo. Berikutnya yakni wawancara terstruktur yakni wawancara yang dilakukan sudah terencana dari daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Serta dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan

mencatat data-data yang sudah ada (Hardani *et al*, 2020). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah selayar pandang Posyandu jiwa, kerangka acuan deteksi dini, buku absensi program POJOK PITU. Keabsahan data sangat menunjang hasil akhir penelitian, diverifikasi dengan menggunakan teknik triangulasi.

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini akan menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Proses analisis dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman dengan melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas pada analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus pada setiap tingkatan atau tahapan penelitian hingga data yang didapat bersifat jenuh (Octaviani *et al*, 2019).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Setelah melakukan penelitian dengan maksud untuk menganalisis implementasi program implementasi program pojok pitu dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi odgj desa Sambibulu. Pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan juga dokumentasi terkait implementasi program POJOK PITU salam memenuhi hak atas kesehatan para ODGJ.

### **Implementasi Program POJOK PITU dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu.**

Pelaksanaan program POJOK PITU yang dilaksanakan Desa Sambibulu, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo merupakan bentuk tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa serta menjaga kesehatan para ODGJ melalui penyelenggaraan program POJOK PITU dengan terapi okupasi terpadu bersama dengan kader dan juga dibawa pengawasan Puskesmas Trosobo. Program ini terlaksana didasari dengan undang – undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dan juga Permenkes RI nomor 39 tahun 2016 pasal 3 point h tentang penderita gangguan jiwa harus mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan. Banyaknya ODGJ pastinya menimbulkan dampak yang signifikan bagi keberlangsungan lingkungan. Hingga akhirnya dibentuk program POJOK PITU ini. Sebagaimana sesuai dengan pernyataan Bidan Desa ibu IA dalam wawancara sebagai berikut.

“Desa Sambibulu ini terindikasi banyak yang menderita gangguan jiwa sehingga pemerintah desa

pada saat itu membentuk program POJOK PITU ini mbak. Tahun 2018 kita mulai melaksanakan posyandu ini , sudah hampir 5 tahun posyandu ini berdiri” (Wawancara IA, 24 April 2024)

Berdasarkan hasil observasi para ODGJ di desa Sambibulu banyak ODGJ yang tidak meminum obat sehingga meresahkan masyarakat sekitar sehingga tak jarang ODGJ sering mendapatkan stigma buruk dari masyarakat sekitar serta tidak adanya pengakuan dari keluarga. Implementasi program POJOK PITU dapat dilihat dari Kegiatan pokok yang mereka hadirkan menjadikan peluang untuk mendorong tercapainya implementasi yang dapat menunjang pemenuhan hak atas kesehatan, kegiatan pokok yang mereka lakukan yakni sebagai berikut.

**Pendaftaran, pemantauan kesehatan fisik oleh KkJ.**

Berdasarkan hasil observasi pendaftaran dilakukan dengan pendataan melalui deteksi dini yang telah dilakukan sebelum didirikannya program POJOK PITU dengan melakukan pendaftaran saat deteksi dini dilakukan. Hasil deteksi dini dijadikan sebagai acuan dalam pendaftaran dan pendataan utama dalam penanganan para ODGJ agar tidak salah sasaran dan juga dapat diterima langsung manfaatnya bagi para ODGJ. Selain dari hasil deteksi dini kader juga melakukan kegiatan sosialisasi untuk menarik perhatian keluarga untuk datang ke posyandu jiwa. Sebagaimana pernyataan kader Ibu NC dalam wawancara berikut.

“Biasanya itu ya kalau ada keluarga yang memiliki anggota keluarga terindikasi memiliki gangguan jiwa mereka malu dan takut mbak untuk mengakui. Peran kita disini muncul untuk memberikan penjelasan bahwa pergi ke program POJOK PITU itu tidak memalukan bahkan bisa memberikan manfaat untuk kesehatan mental si anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya. Kita juga kasih pemahaman kepada keluarga untuk tidak takut dan jangan tertutup untuk mengakui anggota keluarganya menderita gangguan jiwa”(Wawancara NC, 24 April 2024)

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh kader kepada keluarga terkait adanya program POJOK PITU di desa Sambibulu juga dibenarkan oleh pihak tenaga medis yakni bidan desa ibu IA dalam wawancara sebagai berikut.

“Biasa Nya kader mbak yang terjun untuk sosialisasi memberikan informasi bahwa ada program POJOK PITU, kalau saya sebagai bidan desa biasanya memantau kegiatan para kader. Terkadang kader juga memberikan informasi di grup whatsapp, sehingga jika ada hal-hal yang tidak diinginkan saya bisa bantu untuk kunjungan ke rumah Pasien ODGJ” (Wawancara IA, 24 April 2024).

Hasil wawancara tersebut menyatakan bahwa kader memberikan sosialisasi dengan berkunjung ke setiap rumah masyarakat Desa Sambibulu yang menderita gangguan mental. Para kader memberikan sosialisasi program POJOK PITU berupa penjelasan serta

pemahaman bahwa untuk berangkat posyandu tanpa perlu malu karena kondisi anggota keluarganya yang memiliki gangguan mental. Mereka mencoba memberikan pengertian bahwa dengan pergi program POJOK PITU akan dapat memberikan manfaat bagi ODGJ dan keluarganya. Kader juga berusaha menarik perhatian anggota keluarga agar mau berangkat ke posyandu. Mendatangi rumah nya, memberikan pemahaman bahwa pergi program POJOK PITU dapat membawa banyak manfaat. Sehingga anggota keluarga mau dan mendukung anggota keluarganya untuk pergi ke program POJOK PITU.

Kader melakukan pemberitahuan dengan pihak keluarga dan juga para ODGJ saat jadwal posyandu tiba di setiap bulannya. Sebagai bentuk pemberitahuan bahwa posyandu akan dilaksanakan, supaya para ODGJ tidak lupa akan jadwalnya posyandu. Dimana para kader akan berkeliling ke setiap rumah ODGJ untuk memberitahukan waktunya program POJOK PITU dan mengecek keadaan ODGJ. Seperti pernyataan dari kader ibu K dalam wawancara berikut.

“Kita juga berkeliling ke setiap rumah ODGJ untuk menginformasikan bahwa minggu ini waktunya ada posyandu. Sekalipun ada jadwal maju kita juga harus memberikan pemahaman pada keluarga untuk memberitahukan bahwa agenda posyandu dimajukan harinya. Karena mereka ini kalau tidak dibilang ndak datang mbak, kita seperti menjemput bola” (Wawancara K, 24 April 2024).

Pihak keluarga juga membenarkan kegiatan kader yang berkunjung ke rumah, kader datang kerumah bukan hanya menginformasikan kegiatan POJOK PITU saja terkadang jika ada ODGJ kambuh dan mengamuk keluarga juga melakukan pelaporan pada kader seperti yang dikatakan ibu R selaku keluarga dari ODGJ dalam wawancara sebagai berikut. “Kalau pak Ripan kambuh ngamuk nya kita juga bilang ke kader. Tapi sekarang kita sudah jarang memberitahu karena masih wajar kambuhnya” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Bukan hanya keluarga yang menjelaskan begitu baiknya komunikasi antara kader dengan pihak keluarga akan tetapi juga komunikasi dengan pasien, dimana hal ini dijelaskan oleh bapak R dalam wawancara yang berlangsung sebagai berikut.

“Bukan hanya dengan keluarga mbak saya biasanya juga komunikasi dengan kader terkait keluhan yang saya rasa, karena kadang saya mengeluh bukan karena sakit jiwanya tapi non jiwa seperti sakit kepala demam. Keluarga juga komunikasi kalau saya lagi kumat marah – marah bertengkar dengan adik saya gitu mereka akan laporan ke kader. Sehingga saat program POJOK PITU kadang saya ditegur bu kader kalau habis bertengkar dengan adik” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Komunikasi antara para kader dengan pihak keluarga dan pasien terjalin cukup baik dengan ditunjukkan beberapa

hasil wawancara dari para kader dan juga keluarga pasien. Mereka mempertahankan komunikasi dengan setiap bulan berkunjung selain pengecekan keadaan mereka juga melakukan pemberitahuan mengenai jadwal kegiatan posyandu. Para kader juga mau menampung keluhan yang didapatkan dari pihak keluarga mengenai anggota keluarganya yang mengidap gangguan mental. Kader membantu setiap keluhan mereka juga tak segan untuk menegur pasien sebagai bentuk komunikasi saat pasien melakukan kegiatan program POJOK PITU.

Pemahaman kepada pasien saat program POJOK PITU dirasa penting untuk mengetahui keadaan selama satu bulan ini, langkah kader untuk menegur langsung para ODGJ menjadi langkah baik untuk bisa memberikan pengertian kepada ODGJ untuk bisa mengontrol emosi dan sikapnya saat ada dirumah atau lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang telah dilakukan dapat memperlancar proses implementasi program POJOK PITU sehingga para ODGJ dapat merasa bahwa hak atas kesehatannya terpenuhi.

**Pemantauan gejala psikis, Pemberian terapi psikofarmaka, vitamin, dan penambahan nutrisi oleh dokter puskesmas.**

Kegiatan pemantauan gejala psikis, dilaksanakan dengan berasal dari pelaporan masyarakat yang memberikan informasi tentang gejala yang ditunjukkan ODGJ pada saat interaksi atau tau secara langsung ODGJ yang sedang mengamuk. Kemudian dilaporkan oleh masyarakat kepada ODGJ, seperti halnya yang disampaikan oleh ibu kader K dalam wawancara sebagai berikut. “Masyarakat mendukung mbak mereka memberikan informasi dengan melaporkan jika ada pasien ODGJ yang meresahkan bahkan mengganggu kepada para kader”(Wawancara K, 24 April 2024).

Selain masyarakat terkadang laporan juga hadir dari pihak keluarga seperi yang dijelaskan oleh ibu bidan desa ibu IA dalam wawancara berikut.

“Saya juga mendapatkan laporan langsung dari pihak keluarga mengenai perkembangan ODGJ, biasanya kalau ODGJ ngamuk keluarga juga ada yang memanggil saya untuk mencoba menenangkan dengan nasihat atau bahkan saya berikan obat penenang” (Wawancara IA, 24 April 2024).

Pemantauan gejala ini dilakukan sebagai bentuk perhatian dari pihak penyelenggaraan POJOK PITU yakni kader dan juga tenaga medis melalui laporan dari orang – orang sekitar yang merasakan dampak dari pergi ke posyandu jiwa. Pemantauan yang dilaksanakan langsung oleh orang sekitar dirasa dapat efektif karena mereka hidup berdampingan langsung. Kader hanya sebagai penadah informasi untuk bisa melakukan perawatan dan pelayanan khusus bagi para ODGJ setelah laporan yang mereka dapatkan dari pihak masyarakat dan juga keluarga.

Ketersediaan sumber daya juga berpengaruh terhadap keberhasilan pemantauan gejala psikis, pemberian terapi psikofarmaka, vitamin, dan penambahan nutrisi dalam program POJOK PITU Desa Sambibulu. Pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU ini tidak lepas dari peran para kader dan tenaga medis yang setiap bulannya mau meluangkan waktu agar dapat melaksanakan kegiatan program POJOK PITU. Berdasarkan hasil observasi jumlah kader pada Program ini ada 7 orang dan 2 orang tenaga medis. Mereka mendapatkan mandat untuk ikut mendampingi kader dalam melakukan kegiatan program POJOK PITU.

Tenaga medis dihadirkan untuk pendampingan saat penanganan medis, akan tetapi kader juga dilibatkan dalam segala proses kegiatan program POJOK PITU ini karena mereka juga mendapatkan pelatihan tetapi berupa sosialisasi menjalankan proses kegiatan program POJOK PITU. Seperti pernyataan kader ibu NC dalam wawancara berikut. “Saya pernah ikut sosialisasi di puskesmas Buduran, sosialisasinya seperti penyuluhan mengenai konseling kejiwaan mbak” (Wawancara NC, 24 April 2024).

Pelatihan kader mendapatkannya berupa sosialisasi, karena untuk pelatihan secara langsung tidak ada tetapi ada sosialisasi yang hanya salah satu perwakilan saja yang berangkat. Tetapi mereka memiliki agenda pertemuan rutin dengan pihak puskesmas Trosobo untuk menginformasikan pelaksanaan program program POJOK PITU dalam forum Rapat jiwa. Kemampuan para kader disesuaikan selama kegiatan berlangsung mereka akan belajar dari situasi yang tercipta meskipun tanpa sosialisasi hanya dengan pengarahan dari tenaga medis. Kader juga rutin mengikuti rapat jiwa yang dilaksanakan di Puskesmas Trosobo setiap bulannya untuk mengevaluasi kegiatan program POJOK PITU.

Selain sumber daya manusia ada sumber daya sarana dan prasarana yang memadai dapat menunjang dalam pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU. Sebagaimana yang dijelaskan kader ibu RR dalam wawancara sebagai berikut.

“Sarana penunjang yang kita butuhkan ya masih seputan alat kesehatan itu yang penting mulai dari tensi, timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Ruangan yang nyaman beserta meja dan kursinya mbak. Konsumsi juga perlu mbak soalnya setiap posyandu kita memberikan konsumsi berupa nasi bungkus atau jajanan yang bisa mereka bawah pulang setelah posyandu berlangsung. Meskipun kadang ada yang langsung dimakan di tempat” (Wawancara RR, 24 April 2024).

Terkait sarana prasarana salah satu pasien yakni bapak R mengungkapkan terkait hal tersebut dalam wawancara sebagai berikut.

“ Enak mbak posyandu ada tempatnya sendiri, ndak kepanasan juga. Terus kita kadang dapat makanan dari pihak kader. Obat juga dikasih saya juga kadang mendapatkan suntikan obat penenang juga mbak” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Sarana prasarana yang menjadi kebutuhan para kader saat melaksanakan program POJOK PITU membutuhkan yakni mulai dari tempat pelaksanaan yang sudah difasilitasi oleh pihak kepala desa beserta meja dan kursinya. Selain itu ada alat-alat kesehatan menjadi kebutuhan utama saat melaksanakan program POJOK PITU saat melakukan pengecekan kesehatan mulai dari berat badan, tinggi badan hingga tensi darah. Buku KMS juga tak kalah penting untuk mencatat kesehatan para ODGJ sebagai pemantauan setiap bulannya. Tak lupa pula konsumsi yang diberikan saat program dilaksanakan. Kebutuhan sarana dan prasarana tersebut sudah dipenuhi dan difasilitasi kader dimana pengeluarannya diambilkan dari sumber finansial program POJOK PITU. Alasannya yakni sebagai penunjang implementasi program pojok pitu agar dapat memenuhi hak atas kesehatan para ODGJ.

Mengimplementasikan sebuah program tentunya membutuhkan biaya atau biasa disebut dengan sumber daya finansial program POJOK PITU berasal dari APBDes yakni Anggaran pendapatan dan Belanja Desa. Sebagaimana yang dijelaskan oleh kader ibu NC dalam wawancara sebagai berikut. “Ada mbak, pemasukan utama untuk anggaran adalah dari APBD desa. Dimana dari APBd inilah yang kita kelola untuk melaksanakan kegiatan program POJOK PITU” (Wawancara NC, 24 April 2024).

Penggunaan APBDes dalam Implementasi program POJOK PITU dapat meringankan beban keluarga ODGJ karena mereka sudah tidak perlu mengeluarkan biaya saat ingin mengikuti program ini karena semua ditanggung oleh pemerintah desa. Tidak perlu membayar biaya pengecekan kesehatan, menebus obat serta transportasi karena masih dalam wilayah tempat tinggal. Selain itu program POJOK PITU ini menerima segala bentuk donasi dari masyarakat sekitar atau bahkan dari berbagai lembaga di luar pemerintah desa Sambibulu. Program POJOK PITU ini juga tidak memungut biaya dari ODGJ maupun keluarganya sepeserpun alias gratis.

#### **Terapi non psikofarmaka, pengendalian gejala oleh perawat kesehatan jiwa puskesmas.**

Terapi non-psikofarmaka merupakan terapi tanpa menggunakan asupan obat dan amat sangat mengandalkan relasi interpersonal antara pasien dengan psikologinya. Terapi non-psikofarmaka terdiri dari terapi perilaku kognitif (CBT), terapi seni, dan terapi okupasi sebagai bentuk pendekatan yang berfokus pada intervensi psikologis dan sosial untuk mengelola kondisi kesehatan mental. Pada program POJOK PITU ini terapi non-

psikofarmaka yang digunakan adalah terapi okupasi. Seperti namanya yakni penyelenggaraan posyandu jiwa dengan terapi okupasi terpadu.

Pelaksanaan terapi okupasi biasanya dilakukan dengan kegiatan-kegiatan keterampilan yang dilaksanakan oleh kader dan terkadang juga diberikan dari pihak lain seperti yang dilakukan mahasiswa PPG Universitas Negeri Surabaya prodi PPKn yang memberikan terapi okupasi dengan melakukan penanaman sayur dengan teknik hidroponik. Dimana ODGJ diajak berinovasi untuk ikut menanam sayuran dengan teknik hidroponik bersama dengan kader. Selain dari dari pihak luar dan juga terapi lainnya selain itu juga ada perlakuan dari kader berupa sikap yang ditunjukkan para kader pada saat pelaksanaan program POJOK PITU ditunjukkan dengan sikap sabar saat menghadapi para ODGJ. Seperti yang dijelaskan oleh kader ibu RR dalam wawancara sebagai berikut.

“Kita disini harus sabar mbak, kalau kitanya gak sabaran nanti pas mereka nya mengamuk kita bakalan kewalahan kalau dari kitanya gak mau ngalah dan sabar ngadepinnya” (Wawancara RR, 24 April 2024).

Sikap yang ditunjukkan para kader yakni sikap sabar menghadapi para ODGJ, karena mereka sensitif jika kita kekang atau marahi. Saat mereka kambuh pun para kader akan berusaha menenangkan agar setelah tenang dapat melanjutkan kegiatan pemeriksaan meskipun terkadang para kader juga diminta tolong saat ada ODG yang mengamuk di sekitar rumah. Sikap para kader yang cepat tanggap dalam merespon keluhan keluarga ODGJ dengan baik. Begitu pula komitmen mereka saat mengimplementasikan program POJOK PITU, para kader menunjukkan beberapa komitmen dengan selalu memaksimalkan pelaksanaan kegiatannya seperti yang diungkapkan kader ibu UK dalam wawancara sebagai berikut.

“Kita biasanya memaksimalkan pelaksanaan kegiatan ini dengan memperkuat komunikasi dengan keluarga mbak, mereka yang setiap hari bertemu dan tau kesehariannya. Jika kita kader bisa memiliki hubungan baik dengan keluarga maka apa yang telah kita ajarkan di posyandu mereka dapat meneruskan di rumah. Jadi kita disini terus melakukan sosialisasi dan himbauan kepada setiap keluarga ODGJ untuk mengizinkan dan mendorong ODGJ berangkat posyandu” (Wawancara UK, 24 April 2024).

Salah satu ODGJ juga menjelaskan terkait sikap yang ditunjukkan kader saat pelaksanaan program POJOK PITU yakni Mas S dalam wawancara berikut. “Baik mbak saya sering komunikasi dari Whatsapp karena kan saya bisa menggunakannya jadi kader sering wa saya untuk mengingatkan agar data ke posyandu” (Wawancara S, 7 Mei 2024).

Keteguhan dalam melakukan implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan ODGJ

Desa Sambibulu yang ditunjukkan para kader dan juga tenaga medis memotivasi mereka untuk bisa terus rutin melaksanakan program ini, agar desa Sambibulu warga nya yang memiliki gangguan mental dapat sembuh dan juga kembali berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Sikap dan komitmen para kader menjadi semangat tersendiri, kesabaran menghadapi para ODGJ menjadi bekal utama para kader dan tenaga medis yang menjadi aktor dalam pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU.

#### **Peningkatan keterampilan perawatan diri oleh kader kesehatan jiwa**

Peningkatan keterampilan perawatan diri dilakukan, berdasarkan hasil observasi para ODGJ di desa sambibulu memiliki tingkat kemandirian yang cukup baik. Mereka sudah mampu berangkat sendiri dan juga sudah mampu menghafalkan jadwal posyandu jiwa berlangsung. Seperti yang dikatakan oleh ibu kader K dalam wawancara berikut.

“Lebih banyak ODGJ yang berangkat sendiri menggunakan kendaraan mereka saat ingin posyandu jadi pada saat kegiatan berlangsung tidak ada keluarga yang mendampingi. Karena mereka banyak yang sudah mandiri berangkat sendiri”(Wawancara K, 24 April 2024).

Kemandirian yang ditunjukkan dengan mau berangkat sendiri ke posyandu jiwa menjadi tolak ukur untuk peningkatan keterampilan diri, jika para ODGJ sudah bisa menunjukkan kemandirian tersebut sehingga para kader tidak melaksanakan kegiatan peningkatan keterampilan diri. Karena setiap kader memiliki wewenang yang dalam pelaksanaan akan disesuaikan setiap kadernya untuk mengasah kemampuan setiap kader mampu diberi tugas dalam situasi apapun itu. Seperti yang dinyatakan oleh ibu kader K dalam wawancara sebagai berikut.

“Kalau disini pembagian menurut struktur organisasi disesuaikan dengan jabatan masing-masing mbak. Tapi saat pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU kita diminta untuk bisa melakukan semua, mulai dari memberikan pemahaman pada ODGJ dan keluarga, menjalin komunikasi yang baik serta yang paling penting adalah dapat menjalankan semua kegiatan di setiap meja”(Wawancara K, 24 April 2024)

Sesuai dengan observasi bahwa para kader bergantian menjaga setiap meja tetapi untuk meja 2 yakni meja pemberian obat dan meja 3 yakni meja konseling dilakukan atau dijaga langsung oleh kedua tenaga medis yakni bidan desa serta perawat dari Puskesmas Trosobo. Untuk 3 meja lainnya bisa disesuaikan dengan kedatangan para kader mereka bukan hanya menjaga saja ada juga yang mengarahkan serta membantu ODGJ saat perpindahan meja 1 dengan yang lain. Program POJOK PITU juga memiliki SOP (Standar Operasional ) sebagai acuan penerapan langkah – langkah dalam melaksanakan kegiatan. Para kader disini juga bekerjasama dengan baik

dalam pelaksanaan kegiatan terutama saat pelaksanaan pengecekan kesehatan.

#### **Peningkatan keterampilan hidup sehari-hari dan produktivitas oleh kader atau masyarakat sukarelawan.**

Peningkatan keterampilan dilaksanakan dengan membuat kerajinan sebagai bentuk variasi agak pelayanan kesehatan bukan hanya pemeriksaan kesehatan saja tetapi juga dilaksanakan berupa pembuatan kerajinan yang dilakukan oleh kader. Seperti yang dijelaskan ibu bidan desa yakni ibu IA dalam wawancara berikut. “Karena kalau hanya melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan saja mereka ini bosan jadi kita lakukan variasi dengan melakukan kegiatan keterampilan”(Wawancara IA, 24 April 2024).

Kegiatan membuat keterampilan tidak hanya diberikan oleh kader saja, keterampilan juga pernah diberikan oleh masyarakat sekitar seperti yang dijelaskan oleh ibu kader IA dalam wawancara berikut. “Seperti pak Munip, pernah memberikan edukasi keterampilan membuat bunga dari bahan daur ulang”(Wawancara IA, 24 April 2024).

Keterampilan dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan kesibukan dan juga mengkreasikan kegiatan pelayanan kesehatan agar pasien tidak merasa bosan dengan kegiatan yang monoton. Sehingga terkadang juga dilaksanakan kegiatan pembuatan keterampilan yang mana hasilnya akan di jual atau di simpan untuk dokumentasi kegiatan posyandu jiwa. Selain itu digunakan sebagai pengontrolan kegiatan yang mereka jalani selama masa mandiri. Seperti yang dijelaskan oleh ibu NH dalam wawancara berikut.

“Untuk yang dapat meminum obat secara mandiri, dikasih kesibukan yang dapat menghasilkan pendapatan karena para ODGJ jika kondisinya sudah stabil maka mereka memiliki keinginan ingin kembali beraktivitas yang menghasilkan uang. Sehingga ada inisiatif bahwa posyandu jiwa ini dihadirkan untuk odgj yang sudah dalam kondisi stabil dengan melatih membuat barang – barang yang bisa dijual dengan bekerja sama dengan BUMDES”(Wawancara NH, 24 April 2024).

Harapannya dengan melakukan peningkatan keterampilan juga dapat membantu penghasilan dari ODGJ untuk bisa memenuhi kebutuhan para ODGJ. Meskipun tujuan awal dari peningkatan keterampilan adalah sebagai bentuk kegiatan pokok yang dilaksanakan sebagai variasi agar kegiatan tidak monoton. Dengan dibentuknya program POJOK PITU dan juga kegiatan pokok yang telah dilaksanakan diharap dapat membantu para ODGJ untuk bisa berobat hingga mencapai kesembuhan kemudian dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan sekitar serta memiliki penghasilan karena hak atas kesehatan mereka dipenuhi dengan baik melalui program POJOK PITU. Selain mengetahui implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan para ODGJ desa

Sambibulu, Sidoarjo melalui kegiatan pokok yang mereka lakukan.

**Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Implementasi Program POJOK PITU dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu.**

Mengimplementasikan sebuah program tentunya terdapat beberapa faktor yang mendukung dan penghambat sebuah keberhasilan program tersebut. Faktor pendukung dalam mengimplementasikan program POJOK PITU desa Sambibulu yakni terletak pada kualitas sumber daya manusia di program POJOK PITU yang memadai dan berkomitmen dalam mengimplementasikan program POJOK PITU. Sebagaimana pernyataan kader ibu NC dalam wawancara sebagai berikut.

“Komitmen kita wujudkan dengan selalu rutin melaksanakan program POJOK PITU setiap bulan. Kita melayani mereka dengan sepenuh hati, sabar, perhatian kepada ODGJ agar mereka mau berangkat ke program POJOK PITU” (Wawancara NC, 24 April 2024).

Selain komitmen dalam melaksanakan program POJOK PITU untuk teras diselenggarakan setiap bulan. Juga adanya dukungan dari pihak pemerintah dapat membantu berhasilnya program POJOK PITU. Seperti yang dijelaskan oleh kader ibu UK mengenai dukungan pemerintah dalam wawancara sebagai berikut.

“Ada pengawasan dari pemerintah desa seperti ikut serta dalam kegiatan meskipun mereka hanya melihat saja mengecek. Biasanya juga membantu mempersiapkan ruangan dan peralatan yang dibutuhkan selama posyandu mbak. Seperti sound system biasanya disiapkan oleh bapak Kumaidi (kasi keuangan desa Sambibulu). Pemerintah desa biasanya lebih ke pemantauan kegiatan, dilaksanakan dengan baik atau tidak program POJOK PITUnya” (Wawancara UK, 24 April 2024).

Memang benar adanya dukungan pemerintah dapat membuat sebuah program dapat memenuhi keberhasilan meskipun terkadang perannya tidak langsung kepada keluarga tetapi pemerintah desa memberikan anggaran khusus dalam APBDes untuk operasional program POJOK PITU sehingga para kader juga memiliki kewajiban untuk melaporkan setiap kegiatan yang telah mereka lakukan. Selain dukungan dari pemerintah desa perlu juga adanya dukungan dari masyarakat sekitar sebagai pendorong dan pengevaluasi dalam tercapainya manfaat pergi ke program POJOK PITU khususnya pada tingkat kekambuhan ODGJ yang dapat meresahkan masyarakat. Dukungan masyarakat diungkapkan oleh kader yakni ibu NC sebagai berikut.

“Dukungan masyarakat sekitar yang paling berkesan itu ya pak munip itu memberikan pembelajaran keterampilan pada ODGJ untuk mengubah plastik

menjadi bunga yang sangat cantik untuk hiasan meja” (Wawancara NC, 24 April 2024)

Dengan adanya dukungan dari masyarakat, menandakan bahwa hadirnya program ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat lain yang tidak memiliki keluarga yang sedang memiliki gangguan mental. Serta mengurangi stigma yang mereka lontarkan karena para ODGJ sudah dipantau kesehatannya, tak jarang para kader juga menerima laporan dari masyarakat sekitar saat ada ODGJ yang sedang kambuh dan meresahkan warga. Seperti pernyataan kader ibu RR dalam wawancara berikut.

“Masyarakat seringnya mendukung dengan melaporkan kejadian – kejadian meresahkan yang ditimbulkan oleh ODGJ kepada kita. Tapi itu sudah termasuk dukungan kepada kita karena mereka mau menginformasikan bahwa ada ODGJ sedang mengamuk” (Wawancara RR, 24 April 2024)

Laporan yang mereka buat dapat memudahkan para kader memantau keberhasilan terhadap kekambuhan para ODGJ setelah mengikuti program POJOK PITU. Sehingga kader tidak perlu susah payah untuk mengamati tingkah laku para ODGJ setiap hari karena adanya laporan dari masyarakat. Bukan hanya dukungan masyarakat adanya dukungan dari keluarga juga sangat membantu tercapainya keberhasilan program POJOK PITU. Seperti anggota keluarga yakni ibu M yang mendukung keluarga saya untuk berangkat posyandu seperti yang dijelaskan pada wawancara berikut.

“Mendukung mbak, kita bisa mendapatkan pelayanan kesehatan lebih mudah akses dan yang paling senang itu kita tidak mengeluarkan biaya. Kader – kader juga baik perhatian kepada kita, kadang ikut membantu merayu, memberi obat kalau tidak ikut posyandu” (Wawancara M, 7 Mei 2024).

Dukungan dari keluarga mengenai adanya program POJOK PITU yakni dengan alasan bahwa dengan pergi ke posyandu dapat menekan pengeluaran untuk transportasi serta tebus obat saat berobat ke RSJ. Sedangkan saat pergi ke posyandu mereka hanya datang tanpa membawa uang tetapi saat pulang mendapat makanan atau minuman. Dukungan ii juga ditegaskan oleh pasien ODGJ yakni bapak R dalam wawancara berikut.

“Mendukung mbak, kalau ada jadwal posyandu anak dan ibu saya selalu mengingatkan kalau waktunya berangkat posyandu sehingga saya semangat berangkat ke posyandunya” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Dapat disimpulkan bahwa adanya dukungan baik dari komitmen kader untuk selalu menjalankan kegiatan sebaik mungkin, kemudian adanya dukungan dari pemerintah desa melalui pendanaan. Serta adanya dukungan dari masyarakat dan pihak keluarga dapat membuat implementasi program POJOK PITU terlaksana dengan baik, karena adanya dukungan dari berbagai pihak.

Selain faktor pendukung beberapa faktor yang menghambat dalam pengimplementasian program POJOK

PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan ODGJ desa Sambibulu yakni masih ada keluarga yang kurang mendukung anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa untuk berangkat program POJOK PITU. Seperti pernyataan ibu RR dalam wawancara berikut.

“Kondisi ODGJ yang berbeda – beda membuat kita sedikit kesulitan menghadapi, apalagi kalau keluarganya juga kurang support. Jadi kita yang harus mengerti keadaan” (Wawancara RR, 24 April 2024).

Menurut pengamatan peneliti juga menemukan bahwa masih ada ODGJ yang berangkat sendiri ke posyandu ada yang hanya diantar oleh keluarga kemudian ditinggal. Selain itu masih ada keluarga juga yang malu untuk mengakui keluarganya mengidap gangguan mental sehingga mereka ingin mengajaknya ke posyandu, Seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel Data Kehadiran ODGJ Program POJOK PITU Desa Sambibulu

Bulan	Tahun						
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Januari	-	7	10		7	10	10
Februari	-	8	11	12	-	8	8
Maret	-	10	-	10	9	8	11
April	-	7	-	10	12	10	9
Mei	-	14	-	8	5	10	-
Juni	-	7	-	8	9	7	-
Juli	-	8	-	-	8	10	-
Agustus	-	9	-	-	9	8	-
September	-	12	-	-	8	11	-
Oktober	-	11	-	-	9	6	-
November	9	8	-	8	12	10	-
Desember	11	10	-	16	10	12	-

Sumber : Buku Absensi Program POJOK PITU Desa Sambibulu

Berdasarkan tabel data kehadiran ODGJ di atas, masih banyak ODGJ yang tidak berangkat setiap program POJOK PITU. Terbukti masih kurangnya dukungan dari pihak keluarga khususnya pendampingan dari keluarga saat pergi ke posyandu. Hal ini juga dibenarkan oleh pihak keluarga yang hanya mengingatkan saja tidak mendampingi saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Seperti pernyataan keluarga ibu N dalam wawancara sebagai berikut.

“Saya kadang cuma mengingatkan aja mbak, soalnya mas shokib sudah bisa berangkat sendiri. Tapi kita juga gak maksa apalagi kalau keinginannya mau berangkat jualan aja tidak ke posyandu saya ya hanya diam saja, daripada nanti dianya marah ke saya” (Wawancara N, 7 Mei 2024).

Bukan hanya pendampingan yang kurang dari pihak keluarga terkadang para ODGJ ada yang tidak mau berangkat karena alasan tertentu seperti contohnya mas Shokib yang sudah bisa menghasilkan uang, terkadang lebih memilih untuk berjualan. Keluarga juga tidak bisa melarang karena kadang membuat kambuh dan bisa – bisa tidak mau berjualan.

Kehadiran para ODGJ saat pelaksanaan posyandu POJOK PITU tentunya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program ini, jika yang dirawat saja tidak datang bagaimana implementasi program dapat terwujud dengan baik tentunya pihak kader melakukan berbagai solusi agar para ODGJ mau berangkat posyandu. Seperti menjemput langsung para ODGJ ke rumah masing – masing hal ini dilakukan langsung oleh para kader. Berdasarkan pengamatan peneliti juga melihat salah satu kader yang meninggalkan tempat saat posyandu berlangsung dan kembali dengan membawa ODGJ yang tidak mau berangkat posyandu. Semua dilakukan untuk bisa membantu para ODGJ ini mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga hak atas kesehatan mereka terpenuhi.

### Dampak Implementasi Program POJOK PITU dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu.

Mengimplementasikan sebuah program tentunya akan menghasilkan sebuah dampak bagi orang – orang yang mengikutinya. Saat melakukan implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu. Terdapat dampak positif yang didapatkan khususnya bagi para ODGJ, beberapa dari mereka menunjukkan keadaan stabil dan juga mandiri setelah mengikuti program POJOK PITU seperti yang dijelaskan oleh ibu N dalam wawancara berikut.

“ODGJ di desa sambibulu banyak dalam kondisi stabil dan mandiri setelah mengikuti program POJOK PITU.

Ada dua orang yang sudah dalam keadaan stabil dan juga bisa bekerja yakni Mas Shokib berjualan pentol dan Pak Ripan bekerja di penggilingan padi.” (Wawancara N, 24 April 2024).

Dampak positif juga diungkapkan oleh keluarga seperti kekambuhan para ODGJ yang mulai turun mereka juga sudah tidak lagi meresahkan masyarakat sekitar dan yang paling penting beberapa ada yang sudah mampu mendapatkan penghasilan dengan bekerja. Seperti pernyataan pihak keluarga yakni ibu R dalam wawancara berikut.

“Bisa kerja sendiri di selepan gabah mbak, punya penghasilan sendiri. Meskipun ya kalau kerja sesuai dengan kemauannya tapi gapapa selagi tidak ngamuk gitu aman – aman saja. Kerja juga buat beli rokok sama kopi aja. Selain itu juga sudah jarang berangkat ke Rumah Sakit Jiwa karena rutin ke Posyandu jiwa ini. Kalau ngamuk sekarang juga sudah jarang pokok tidak telat minum obat, terus kopi dan rokoknya. Kalau semua elat ya marah – marah pak ripannya mbak” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Hal serupa juga disampaikan oleh ibu M dalam wawancara berikut.

“Bisa melakukan pekerjaan rumah, kadang nyapu ngepel rumah juga bisa tapi kadang juga tergantung moodnya. Tapi sejauh ini setelah pergi ke posyandu gak

pernah lagi datang ke RSJ atau pengobatan alternatif lain. jarang juga sekarang ngamuk atau marah – marah kayak dulu pertama kali sakit “ (Wawancara M, 7 Mei 2024).

Disampaikan juga oleh ibu N terkait dampak yang didapatkan setelah mengikuti program POJOK PITU dalam wawancara berikut.

“Bisa jualan pentol mbak, jualannya desa sekitar saja. Biasanya lebih sering ke sekolah atau ke pengajian. Punya penghasilan sendiri dari jualan tadi sekarang bisa beli HP sama sepeda motor. Main HP juga sudah pinter kadang bisa pesen shopee, kalau lagi jualan terus beli barang dan bayar COD mas shokib buat tempat uang diatas pintu terus ditulis sama dia uang paket” (Wawancara N, 7 Mei 2024).

Meskipun tidak semua ODGJ dapat menghasilkan uang setelah mengikuti tetapi mereka bisa kembali bersosialisasi dengan masyarakat sekitar sudah menunjukkan bahwa terjadi dampak positif bagi mereka. Hal itu juga dirasakan oleh salah satu ODGJ yang sudah bisa bekerja yakni bapak R yang menjelaskan terkait bisa bekerja kembali setelah ikut posyandu jiwa bukan hanya itu beliau juga bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari, hal tersebut sesuai dengan pernyataan bapak R dalam wawancara sebagai berikut.

“Bisa kembali bekerja mbak, saya dulu kerja di sini tapi ndak selalu berangkat karena ya sering kumat – kumatan. Setelah keluar RSJ terus ikut posyandu rutin 3 tahun ini saya bisa kembali bekerja lagi dan mendapatkan gaji yang bisa buat membeli kebutuhan sehari – hari saya” (Wawancara R, 7 Mei 2024).

Tentunya dengan ditunjukkannya dampak positif yang didapatkan para ODGJ menyebutkan bahwa implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu berjalan dengan baik. Dengan adanya ODGJ yang mampu bekerja kembali serta dapat bersosialisasi dengan masyarakat terbukti bahwa implementasinya dapat memenuhi hak atas kesehatan. Mereka dirawat dan diperhatikan selama mengikuti program POJOK PITU, didampingi hingga mendapatkan kesehatan karena hak mereka atas kesehatan dipenuhi lewat program POJOK PITU.

### **Pembahasan**

Implementasi program POJOK PITU dalam memenuhi hak atas kesehatan para ODGJ desa Sambibulu, sidoarjo. proses implementasi program POJOK PITU dapat dilihat dari pelaksanaan kegiatan pokok sebagai aksi dari pelayanan kesehatan posyandu jiwa desa sambibulu yang terdiri dari 5 kegiatan yang telah terlaksana. Selain melihat ke lima kegiatan pokok peneliti membahas implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan dengan teori implementasi kebijakan model George Edward III yang terdiri dari 4 elemennya yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.

Komunikasi dalam implementasi program POJOK PITU dalam yakni bagaimana program tersebut dikomunikasikan kepada keluarga serta pasien ODGJ. Kader didampingi tenaga medis dari puskesmas dan bidan desa sebagai aktor yang menjalankan Program POJOK PITU telah melakukan pemberitahuan kepada keluarga berupa sosialisasi. Sosialisasi yang mereka lakukan yakni dengan mendatangi setiap rumah ODGJ bertemu mereka dan anggota keluarga dengan maksud untuk memberikan dukungan serta memberikan informasi tentang pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU di desa Sambibulu.

Kader melakukan komunikasi dengan berusaha menarik perhatian anggota keluarga agar mau berangkat ke posyandu. Mendatangi rumah nya, memberikan pemahaman bahwa pergi program POJOK PITU dapat membawa banyak manfaat. Sehingga anggota keluarga mau dan mendukung anggota keluarganya untuk pergi ke program POJOK PITU. Selain sosialisasi yang dilakukan oleh para kader kepada pihak keluarga mengenai adanya program POJOK PITU serta pemahaman juga pentingnya berangkat ke program POJOK PITU. Kader juga melakukan komunikasi dengan pihak keluarga dan juga para ODGJ saat jadwal posyandu tiba di setiap bulannya. Sebagai bentuk pemberitahuan bahwa posyandu akan dilaksanakan, supaya para ODGJ tidak lupa akan jadwalnya posyandu. Dimana para kader akan berkeliling ke setiap rumah ODGJ untuk memberitahukan bahwa waktunya program POJOK PITU dan juga mengecek keadaan ODGJ. Kader memiliki wilayah masing – masing untuk menjangkau pengawasan kepada setiap ODGJ. Terkadang kader juga memberikan obat kepada ODGJ yang berhalangan hadir atau bahkan tidak mau berangkat ke posyandu. Tak jarang juga mereka berusaha menjemput ODGJ untuk mau berangkat posyandu.

Komunikasi antara para kader dengan pihak keluarga dan pasien terjalin cukup baik dengan ditunjukkan beberapa hasil wawancara dari para kader dan juga keluarga pasien. Mereka mempertahankan komunikasi dengan setiap bulan berkunjung selain pengecekan keadaan mereka juga melakukan pemberitahuan mengenai jadwal kegiatan posyandu. Para kader juga mau menampung keluhan yang didapatkan dari pihak keluarga mengenai anggota keluarganya yang mengidap gangguan mental. Kader membantu setiap keluhan mereka juga tak segan untuk menegur pasien sebagai bentuk komunikasi saat pasien melakukan kegiatan program POJOK PITU.

Pemahaman kepada pasien saat program POJOK PITU dirasa penting untuk mengetahui keadaan selama satu bulan ini, langkah kader untuk menegur langsung para ODGJ menjadi langkah baik untuk bisa memberikan pengertian kepada ODGJ untuk bisa mengontrol emosi

dan sikapnya saat ada dirumah atau lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang telah dilakukan dapat memperlancar proses implementasi program POJOK PITU sehingga para ODGJ dapat merasa bahwa hak atas kesehatannya terpenuhi.

Sumber daya manusia dalam implementasi program POJOK PITU Desa Sambibulu dalam pemenuhan hak atas kesehatan adalah para kader dan tenaga medis yang setiap bulannya meluangkan waktu agar dapat melaksanakan kegiatan program POJOK PITU. Pelaksanaan program ini bukan hanya dilaksanakan oleh 7 orang kader, dan 2 orang tenaga medis. Kader diberikan pelatihan kader mendapatkannya berupa sosialisasi, karena untuk pelatihan secara langsung tidak ada tetapi ada sosialisasi yang hanya salah satu perwakilan saja. Tetapi mereka memiliki agenda pertemuan rutin dengan pihak puskesmas Trosobo untuk menginformasikan pelaksanaan program program POJOK PITU dalam forum Rapat jiwa. Tetapi untuk kemampuan para kader tidak perlu diragukan, melihat dari operasional yang telah dilakukan sejak 2018, tentunya para kader memiliki kemampuan saat pelaksanaan program POJOK PITU berlangsung.

Sumber daya sarana dan prasarana dalam mengimplementasi program POJOK PITU di Desa Sambibulu. Sarana dan prasarana yang memadai dapat menunjang dalam pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU adalah mulai dari tempat yang dibutuhkan untuk melaksanakan program. Tempat sendiri telah disiapkan oleh pihak pemerintah desa khusus untuk pelaksanaan program POJOK PITU, yakni balai posyandu jiwa yang letaknya ada di belakang kantor balai desa Sambibulu. Tempat yang di khususnya tentunya akan membawa kenyamanan sendiri bagi para pengguna baik kader atau pasien. Tempatnya cukup luas, bukan hanya itu fasilitasnya juga sudah lengkap mulai dari meja, kursi kipas angin, hingga lemari sudah tersedia dalam balai tersebut. Selain tempat untuk pelaksanaannya sarana prasarana yang dibutuhkan juga ada alat – alat kesehatan berupa timbangan , pengukur tinggi badan hingga tensi sudah disediakan oleh pihak pemerintah desa. Bahkan untuk buku KMS juga tersedia untuk digunakan dalam pencatatan kesehatan para ODGJ saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Kader juga menyediakan konsumsi yang dibagikan setiap pelaksanaan program POJOK PITU.

Sumber daya finansial sebagai penunjang kebutuhan selama program POJOK PITU dilaksanakan didapatkan dari APB Desa Sambibulu untuk menutupi pengeluaran. Selain berasal dari APBDes pihak kader juga menerima donasi dalam bentuk apapun, adapun beberapa pihak yang pernah berdonasi yakni dari masyarakat sekitar atau lembaga. Program POJOK PITU ini pernah mendapatkan

donasi dari berbagai pihak seperti dari mahasiswa PPG unesa, dari Anwar Medika, IKUA(Ikatan Alumni Universitas Airlangga) Sidoarjo, dimana IKUA ini dulu sebelum Corona sering memberikan bantuan sembako.

Disposisi dalam mengimplementasikan program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi ODGJ desa Sambibulu merupakan sikap atau komitmen ditunjukkan para kader pada saat pelaksanaan program POJOK PITU. Sikap yang ditunjukkan yakni seperti sabar saat menghadapi menghadapi para ODGJ, karena mereka sensitif jika kita keang atau marahi. Saat mereka kambuh pun para kader akan berusaha menenangkan agar setelah tenang dapat melanjutkan kegiatan pemeriksaan meskipun terkadang para kader juga diminta tolong saat ada ODG yang mengamuk di sekitar rumah. Selain sabar sikap para kader yang cepat tanggap dalam merespon keluhan keluarga ODGJ sangatlah baik. Begitu pula komitmen mereka saat mengimplementasikan program POJOK PITU, para kader menunjukkan beberapa komitmen dengan selalu memaksimalkan pelaksanaan kegiatan program POJOK PITU.

Struktur organisasi dalam program POJOK PITU memiliki struktur organisasi sendiri yang terdiri dari penanggung jawab yakni kepala desa kemudian ada ketua, wakil, bendahara, sekretaris, dan humas. Struktur organisasi POJOK PITU digunakan sebagai susunan wewenang adanya program POJOK PITU sesuai jabatan masing –masing. Dimana mereka memiliki masing – masing tanggung jawab saat operasional program POJOK PITU. Tetapi saat pelaksanaan program ada bantuan dari pihak tenaga medis yakni dari bidan desa serta perawat dari puskesmas Trosobo. Untuk pembagian wewenang saat pelaksanaan akan disesuaikan setiap kadernya untuk mengasah kemampuan setiap kader mampu diberi tugas dalam situasi apapun itu.

Kader bergantian menjaga setiap meja tetapi untuk meja 2 yakni meja pemberian obat dan meja 3 yakni meja konseling dilakukan atau dijaga langsung oleh kedua tenaga medis yakni bidan desa serta perawat dari Puskesmas Trosobo. Untuk 3 meja lainnya bisa disesuaikan dengan kedatangan para kader mereka bukan hanya menjaga saja ada juga yang mengarahkan serta membantu ODGJ saat perpindahan meja 1 dengan yang lain. Program POJOK PITU juga memiliki SOP (Standar Operasional ) sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan. Para kader disini juga bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan kegiatan terutama saat pelaksanaan pengecekan kesehatan.

Setelah melakukan pengamatan serta pengolahan data mengenai implementasi program POJOK PITU yang telah dilakukan oleh desa Sambibulu dengan ditinjau dari teori implementasi kebijakan model George Edward III dengan

keempat elemennya mulai dari komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi. Dapat disimpulkan implementasi program POJOK PITU telah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Undang – undang Nomor 18 tahun 2014 kemudian dilebur menjadi Undang – undang kesehatan no 17 tahun 2023. Alasan dikatakan implementasi telah berjalan dengan baik adalah dari keempat elemen teori tersebut telah dipenuhi dengan baik, mulai dari komunikasi antara kader, tenaga medis dan keluarga terjalin begitu baik. Sumber daya juga telah dipenuhi mulai dari sumber daya manusia ditandai dengan kemampuan para kader dalam berinteraksi dengan ODGJ selama program berlangsung. Sarana prasarana juga dilengkapi mulai dari tempat, hingga peralatan kesehatan dan juga obat-obatan, dan paling penting mengenai sumber finansial juga telah dipenuhi oleh pemerintah desa melalui APBDes. Disposisi ditunjukkan dengan sikap para kader yang sabar dan telaten serta semangat untuk mengadakan posyandu rutin setiap bulan. Struktur birokrasi yang sudah ada serta SOP sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan program POJOK PITU. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa di desa Sambibulu berjalan dengan baik. Meskipun dalam mengimplementasikan program POJOK PITU desa Sambibulu terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor penghubung yakni terletak pada kualitas sumber daya manusia di program POJOK PITU yang memadai dan berkomitmen dalam mengimplementasikan program POJOK PITU. Para kader berkomitmen untuk terus melaksanakan kegiatan rutin untuk membantu masyarakat desa Sambibulu untuk dapat sembuh dari penyakit gangguan mental. Adanya dukungan dari pihak pemerintah dapat membantu keberhasilan program POJOK PITU. Memang benar adanya dukungan pemerintah dapat membuat sebuah program dapat memenuhi keberhasilan meskipun terkadang perannya tidak langsung kepada keluarga tetapi pemerintah desa memberikan anggaran khusus dalam APBDes untuk operasional program POJOK PITU.

Selain dukungan dari pemerintah desa perlu juga adanya dukungan dari masyarakat sekitar sebagai pendorong dan pengevaluasi dalam tercapainya manfaat pergi ke program POJOK PITU khususnya pada tingkat kekambuhan ODGJ yang dapat meresahkan masyarakat. Dengan adanya dukungan dari masyarakat, menandakan bahwa hadirnya program ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat lain yang tidak memiliki keluarga yang sedang memiliki gangguan mental. Serta mengurangi stigma yang mereka lontarkan karena para ODGJ sudah dipantau

kesehatannya, tak jarang para kader juga menerima laporan dari masyarakat sekitar saat ada ODGJ yang sedang kambuh dan meresahkan warga.

Bukan hanya dukungan masyarakat adanya dukungan dari keluarga juga sangat membantu tercapainya keberhasilan program POJOK PITU. Dukungan dari keluarga mengenai adanya program POJOK PITU yakni dengan alasan bahwa dengan pergi ke posyandu dapat menekan pengeluaran untuk transportasi serta tebus obat saat berobat ke RSJ. Sedangkan saat pergi ke posyandu mereka hanya datang tanpa membawa uang tetapi saat pulang mendapat makanan atau minuman. Selain faktor pendukung, ada beberapa faktor yang menghambat dalam pengimplementasian program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas kesehatan ODGJ desa Sambibulu yakni masih ada keluarga yang kurang mendukung anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa untuk berangkat program POJOK PITU.

Masih ada ODGJ yang berangkat sendiri ke posyandu ada yang hanya diantar oleh keluarga kemudian ditinggal. Masih banyak ODGJ yang tidak berangkat setiap program POJOK PITU. Terbukti masih kurangnya dukungan dari pihak keluarga khususnya pendampingan dari keluarga saat pergi ke posyandu. Hal ini juga dibenarkan oleh pihak keluarga yang hanya mengingatkan saja tidak mendampingi saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Bukan hanya pendampingan yang kurang dari pihak keluarga terkadang para ODGJ ada yang tidak mau berangkat karena alasan tertentu. Sehingga para ODGJ saat pelaksanaan posyandu POJOK PITU tentunya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program ini, jika yang dirawat saja tidak datang bagaimana implementasi program dapat terwujud dengan baik.

Pengimplemetasian program POJOK PITU bagi ODGJ Desa Sambibulu muncul dampak positif yang didapatkan khususnya bagi para ODGJ, berikut beberapa dampak positif yang diungkapkan oleh keluarga. Seperti kekambuhan para ODGJ yang mulai turun mereka juga sudah tidak lagi meresahkan masyarakat sekitar dan yang paling penting beberapa ada yang sudah mampu mendapatkan penghasilan dengan bekerja. Meskipun tidak semua ODGJ dapat menghasilkan uang setelah mengikuti tetapi mereka bisa kembali bersosialisasi dengan masyarakat sekitar sudah menunjukkan bahwa terjadi dampak positif bagi mereka. Hal itu juga dirasakan oleh salah satu Ogd yang sudah bisa bekerja yakni bapak R yang menjelaskan terkait bisa bekerja kembali setelah ikut posyandu jiwa bukan hanya itu beliau juga bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari.

Tentunya dengan ditunjukkannya dampak positif yang didapatkan para ODGJ menyebutkan bahwa implementasi program POJOK PITU dalam pemenuhan hak atas

kesehatan bagi ODGJ Desa Sambibulu berjalan dengan baik. Dengan adanya ODGJ yang mampu bekerja kembali serta dapat bersosialisasi dengan masyarakat terbukti bahwa implementasinya dapat memenuhi hak atas kesehatan. Mereka dirawat dan diperhatikan selama mengikuti program POJOK PITU, didampingi hingga mendapatkan kesehatan karena hak mereka atas kesehatan dipenuhi lewat program POJOK PITU.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Program POJOK PITU (Penyelenggaraan Program POJOK PITU dengan Terapi Okupasi Terpadu) telah berdiri sejak tahun 2018. Diselenggarakan sebagai program yang membantu penyediaan layanan kesehatan jiwa bagi para ODGJ di desa Sambibulu. Setelah melakukan pengamatan serta pengolahan data mengenai implementasi program POJOK PITU yang telah dilakukan oleh desa Sambibulu dalam pemenuhan hak atas kesehatan pada ODGJ dengan ditinjau dari teori implementasi kebijakan model George Edward III dengan keempat elemennya. Walaupun masih ada penghambat dalam pengimplementasiannya tetapi dukungan juga terus diberikan sehingga memunculkan dampak positif bagi keluarga dan juga ODGJ. Dapat disimpulkan implementasi program POJOK PITU telah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Undang – undang Nomor 18 tahun 2014 kemudian dilebur menjadi Undang – undang kesehatan no 17 tahun 2023.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adapun saran yang diberikan kepada pemerintah desa yakni mengadakan kegiatan sosialisasi secara rutin untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental. Menyediakan pelatihan untuk kader posyandu khusus dalam bidang kesehatan jiwa, sehingga mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Para kader mengajak warga untuk datang ke posyandu jiwa dan berpartisipasi dalam kegiatan yang diadakan. Memberikan edukasi kepada warga tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan cara mengatasi stres sehari-hari. Keluarga seharusnya memberikan dukungan emosional dan menghindari sikap menghakimi atau menstigma ODGJ dengan tidak mengakui dan membatasi ruang gerak ODGJ salah satunya melarang pergi ke posyandu jiwa. melibatkan diri dengan ikut mendampingi ODGJ saat melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu jiwa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abdussamad, Zuchri. 2021. Metode Penelitian Kualitatif. Makassar: Syakir Media Press.

Arista D, Vega. 2022. Akses Layanan Kesehatan untuk ODGJ, Harus Banyak Program POJOK PITU. Radar Sidoarjo. 10 April 2022. <https://radarsidoarjo.jawapos.com/kotadelta/amp/85932633/akses-layanan-kesehatan-untuk-ODGJ-harus-perbanyak-posyandu-jiwa>. Diakses pada 29 Maret 2024.

Fakhriyani, Diana Vidya. 2019. Kesehatan Mental. Pamekasan: Duta Media Publishing. Hlm. 11. ISBN 9786237161349.

Fauzy, Akhmad. 2019. Metode Sampling. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results>. Diakses pada 16 Desember 2023.

Gunawan, Pristhalia Vernanda, and Risna Resnawaty. 2021. Analisis Program Program POJOK PITU Berbasis Community Care di Provinsi Jawa Timur. Share: Social Work Journal., vol. 11 no.2 pp. 122-130.

Hardani, S.Pd.,M.Si.,dkk. 2020. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Kemendes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53.9 2018, 1689–99.

Nurdianto, Arif Rahman. 2020. Profil Kesehatan Puskesmas Trosobo. Sidoarjo: Puskesmas Trosobo.

Octaviani, R., & Sutriani, E. 2019. Analisis Data dan Pengecekan Keabsahan Data.

Pojok Pitu. 2018. Sekilas Pandang Program POJOK PITU Desa Sambibulu Kecamatan Taman. Sidoarjo :Puskesmas Trosobo.

Rudiyanto, Arifin. 2020. Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi Ii Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.

Santika F, Erlina. 2023. Masih Ada ODGJ yang Dipasung Hingga Triwulan II 2022. Kata Data Media Network. 14 April 2023. <https://databoks.katadata.co.id>. Diakses pada 09 Januari 2024.

Supriyatno, helmi. 2022. Ada 3.264 ODGJ Tersebar di 18 Kecamatan. Bhirawa Online. 13 Maret 2022. <https://www.harianbhirawa.co.id/ada-3-264-ODGJ-tersebar-di-18-kecamatan>. Diakses pada 29 Maret 2024.

Votruba, N., Eaton, J., Prince, M., & Thornicroft, G. 2014. The Importance Of Global Mental Health For The Sustainable Development Goals. Journal of mental health, vol. 23 no.6, pp. 283-286.

Windarwati, HD , Keliat, BA , Ismail, RI , & Bachtiar, A. 2019. Modul Pedoman Posyandu Kesehatan Jiwa. Nomor Paten EC00201937556.