

STRATEGI PENINGKATAN LAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JEMPUT BOLA PASIEN URUNG KUNJUNG (JEBOL PASUNG) DI PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Dini Putri Pratiwi

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
diniputripratiwi151@gmail.com

Fitrotun Niswah, S.AP., M.AP

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
vita.unesa@yahoo.com

Abstrak

Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) merupakan sebuah inovasi pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang diciptakan oleh Puskesmas Geger. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang selama ini masih belum maksimal. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan strategi peningkatan layanan kesehatan program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan fokus penelitian ini menggunakan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami dalam Buku Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa yang terdiri dari Prevensi Primer, Prevensi Sekunder dan Terapi serta Prevensi Tertier dan Rehabilitasi. Teknik pengumpulan data melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Geger telah melakukan pelayanan dengan baik sesuai dengan komponen prevensi primer yaitu melaksanakan upaya peningkatan derajat kesehatan, upaya untuk menurunkan kerentanan terhadap penyakit dan meningkatkan kemampuan stressor psikososial, undang-undang peraturan pemerintah yang digunakan sebagai pedoman penanganan Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) serta pelayanan yang diberikan oleh berbagi biro, proses pelaksanaan perawatan pada keluarga pasien dan pelaksanaan konsultasi psikiatrik, keterlibatan lintas sektor yang terakhir cara yang dilakukan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Prevensi sekunder dan terapi ditunjukkan dengan pelaksanaan deteksi dini dan memberikan pengobatan. Prevensi tertier dan rehabilitatif ditunjukkan dengan melakukan rehabilitasi kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sudah stabil sehingga dapat produktif kembali. Sedangkan saran yang dapat diberikan adalah meningkatkan pelayanan promosi, koordinasi, dan pelatihan kader.

Kata kunci: Pelayanan, Strategi, Kesehatan

Abstract

Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) is an health service innovation for people who suffering for mental disorders that invented by Geger Health Center. This program aims to improve services for people with mental disorders which have not been maximized. The purpose of this research is to describe a strategy for improving health service program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) in Geger health center, Madiun District. The type of research used was descriptive research with a qualitative approach. Meanwhile, the focus of this study used the theory of Increasing and Preventing Mental Health Diseases according to Dalani in the Basic Concept Book of Mental Health Nursing that was consisting of Primary Prevention, Secondary Prevention and Therapy and Tertiary Prevention and Rehabilitation. The technique of collecting data was through interview, observation, and documentation. The results indicated that Geger Health Center has performed well in accordance with the primary prevention component, efforts to improve health status, efforts to reduce vulnerability to disease and improve the ability of psychosocial stressors, involving stakeholders in various fields, the process of implementing care in the patient's family and the implementation of psychiatric consultations, the cross-sector involvement, and the implementation of health education. Secondary prevention and therapy were shown by implemetation of early detection and treantment.. Tertiary and rehabilitation prevention is indicated by rehabilitation of people with mental disorders who are stable so they can be productive again.

While the advance that can be given is to improve the services of promotion, coordination, and cadre training.

Keywords: *Service, Strategy, Health*

PENDAHULUAN

Menciptakan kesejahteraan merupakan tujuan dari setiap negara. Hal tersebut tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alenia keempat:

“Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial . . .”

Dalam menciptakan kesejahteraan bukan perkara yang mudah, ada beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat. Badan Pusat Statistik (BPS) melakukan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan pada tahun 2017. Dalam survey tersebut mengambil informasi tentang sosial ekonomi untuk dijadikan dasar indikator kesejahteraan yang meliputi bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang perumahan, kepemilikan HP, akses internet dalam pemanfaatan teknologi informasi, serta bantuan/program pemerintah untuk kesejahteraan masyarakat (sumber: Badan Pusat Statistik). Setiap indikator memiliki perannya sendiri dalam menciptakan kesejahteraan sosial yang maksimal, salah satunya adalah bidang kesehatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, dapat diartikan kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Jika dilihat dari kedua undang-undang diatas kesehatan merupakan indikator yang penting dalam menciptakan kesejahteraan sosial. Kondisi kesehatan seseorang akan mempengaruhi produktivitas secara sosial dan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan material, spiritual dan sosial. Sehingga apabila memiliki

derajat kesehatan yang rendah tentunya tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan kata lain menjadi individu yang tidak produktif.

Gangguan jiwa termasuk masalah kesehatan yang mempengaruhi produktivitas. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologi, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia jangka panjang yang berkaitan dengan terciptanya sumber daya manusia yang produktif (yang dilansir dalam: [:http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Menurut Kurniawan dan Sulistyarini (2016:117) seseorang yang mengalami gangguan mental emosional akan mengalami penurunan fungsi pada ranah keluarga, pekerjaan, pendidikan komunitas dan masyarakat.

Namun stigma masyarakat mengenai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum berubah. Stigma adalah perlakuan diskriminatif terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Masih adanya stigma ini dikarenakan belum adanya pemahaman masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (yang dilansir dalam [:http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Berbagai stigmatisasi dan diskriminasi yang masih sering dialami Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) antara lain dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung serta dirampas harta bendanya (yang dilansir dalam: <http://www.depkes.go.id>). Mereka dipasung dan ditempatkan dalam sebuah kamar oleh keluarganya sendiri sehingga mereka tidak bisa merasakan kebebasan seperti layaknya manusia pada umumnya. Menurut Yusuf dkk (2017:303) tindakan pemasangan merupakan kegagalan keluarga untuk membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan, tindakan pemasangan hanya memperparah kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tersebut.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009:185) keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan dan keluarga pula yang menentukan

kapang anggota keluarga yang terganggu perlu meminta pertolongan tenaga profesional serta kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan memengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Selain itu menurut Setyonegoro (2011:9) penderita membutuhkan pengobatan secara holistik yaitu diberi obat sesuai dengan kebutuhan penderita dan terapi holistik sehingga pihak keluarga disarankan mengikuti sesi terapi agar dapat menerima dan memberi dukungan dalam proses penyembuhan si penderita. Hal yang sama juga disampaikan oleh dr Andri, SpKJ,FAPM penanganan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) bisa sembuh tanpa bekas namun pada kondisi lain Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tetap memerlukan obat-obatan, oleh karena itu keluarga harus tetap mendampingi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk tetap disiplin kontrol dan minum obat (yang dilansir dalam <http://puspensos.kemsos.go.id>).

Di Indonesia penderita gangguan jiwa tersebar hampir di setiap provinsi tidak terkecuali di Jawa timur. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesda 2013) prevalensi secara nasional masalah kesehatan jiwa di Jawa Timur masuk dalam kategori cukup besar mencapai 0,22 persen atau 83.716 orang dan jumlah yang dipasung sebanyak 14,3 persen atau 11.971 orang (yang dilansir dalam: <http://kominfo.jatimprov.go.id>). Berdasarkan data di atas tentunya harus ada upaya penanganan dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Oleh karena itu pada tahun 2014 Gubernur Soekarwo secara resmi mencanangkan Program Jawa Timur Bebas Pasung. Program tersebut dilaksanakan di setiap kabupaten/kota di Jawa Timur.

Salah satu kabupaten/kota yang melakukan upaya penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu Kabupaten Madiun. Dimana upaya penanganan tersebut dilakukan melalui puskesmas. Dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Madiun, Puskesmas Geger merupakan puskesmas yang memiliki paling banyak pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dibandingkan puskesmas lainnya. Puskesmas Geger menciptakan inovasi Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) untuk penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Adapun alasan terciptanya Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) dikarenakan meningkatnya jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat pada tahun 2013-2016 akan tetapi masih sedikit Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang melakukan pengobatan secara rutin.

Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 1.1
Jumlah ODGJ Berat, ODGJ Berobat Rutin, ODGJ Pasung dan ODGJ *Repasung* di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2013-2016

| Tahun | Jumlah ODGJ Berat | Jumlah ODGJ Berobat rutin | Jumlah ODGJ Pasung | ODGJ <i>Repasung</i> |
|-------|-------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|
| 2013 | 106 | 12 | 13 | 11 |
| 2014 | 166 | 23 | 16 | 10 |
| 2015 | 268 | 31 | 14 | 4 |
| 2016 | 277 | 26 | 14 | 5 |

Sumber : Puskesmas Geger, 2017 (diolah)

Ada beberapa penyebab banyaknya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak melakukan pengobatan secara rutin. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Joon selaku pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Geger:

“penyebabnya diantaranya dukungan keluarga kurang terus ada juga yang merasa jauh dari tempat pelayanan ada juga yang jenuh minum obat itu tidak hanya perkiraan itu nyata kami sudah melakukan survey, kebanyakan tiga hal itu” (wawancara pada tanggal 9 Januari 2019)

Terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasung, sebenarnya Puskesmas Geger sudah melakukan pelepasan pasung secara keseluruhan pada tahun 2015 sesuai dengan diberlakukannya Program Jawa Timur Bebas Pasung. Akan tetapi selang beberapa bulan terjadi pasung ulang atau *repasung*. Adapun penyebab terjadinya *repasung* yaitu karena putus obat yang mana putus obat ini dikarenakan tidak ada keluarga yang mengantar serta tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Joon selaku pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Geger:

“kebanyakan yang putus obat ini karena tidak ada yang mengantar mengambil obat karena keluarganya *sepuh-sepuh* dan tempatnya jauh dari puskesmas kalo hanya itu kita bisa melakukan terobosan atau inovasi yaitu dengan melakukan kunjungan dengan mengadakan pelayanan pengobatan, konseling dan apa yang dibutuhkan mereka melalui Program Jebol Pasung sebenarnya itu singkatan yaitu jemput bola pasien urung kunjung”(wawancara pada tanggal 17 Desember 2018)

Sasaran Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) juga termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) resiko pasung bukan hanya yang dipasung. Hal ini dikarenakan harus ada penanganan secara preventif terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) resiko pasung agar tidak ada pasien pasung baru dan penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) lepas pasung agar tidak terjadi *repasung*. Hal tersebut dikemukakan Bapak Joon selaku pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Geger.

“karena produk dari program kesehatan jiwa jadi ya identik sekali dengan penanganan ODGJ jadi sasaran kami tidak hanya yang dipasung termasuk penderita resiko pasung sebab nanti kalo yang kita tangani hanya pasien repasung yang preventifnya tidak kita lakukan kan percuma sudah kita tangani ada pasien pasung baru solusi itu diantaranya untuk mencegah pasien resiko pasung agar tidak terjadi pasung dan pasien yang sudah bebas pasung tidak terjadi repasung”(wawancara pada tanggal 17 Desember 2018)

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Strategi Peningkatan Layanan Kesehatan melalui Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yakni untuk mengamati dan mendeskripsikan secara mendalam tentang Strategi Peningkatan Layanan Kesehatan melalui Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi dan studi kepustakaan. Teknik analisis data yang digunakan peneliti yaitu menurut Miles dan Huberman (dalam Suharsaputra 2012:218) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, maka dilakukan analisis menggunakan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71-79) dalam Buku Konsep

Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa yang meliputi tiga area yaitu prevensi primer, prevensi sekunder dan terapi serta prevensi tertier dan rehabilitasi.

1. Prevensi Primer

Berdasarkan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71-79) prevensi primer yaitu upaya kesehatan jiwa yang bertujuan menurunkan insiden penyakit di masyarakat dengan mempengaruhi faktor penyebab yang meliputi upaya peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit. Berdasarkan hasil temuan penulis derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, tempat pelayanan dan keturunan. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Puskesmas Geger telah memberikan promosi kesehatan untuk dapat merubah perilaku seseorang agar dapat berpartisipasi dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Selain itu Puskesmas Geger juga telah memberikan pelayanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Selanjutnya upaya pencegahan penyakit dijelaskan dalam dua kategori yaitu upaya umum yang pengaruhnya tidak langsung meliputi usaha lembaga sosial dan badan legislatif. Dalam hal ini badan legislatif bertanggung jawab menjelaskan undang-undang peraturan pemerintah agar searah dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan jiwa dan pelayanan yang langsung diberikan oleh biro konsultasi pendidikan, keagamaan, keluarga berencana dan pelayanan sosial. Berdasarkan temuan penulis undang-undang peraturan pemerintah yang digunakan sebagai pedoman untuk penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 220/MENKES/SK/III/2002/ Tentang PEDOMAN UMUM TIM PEMBINA TIM PENGARAH, TIM PELAKSANAAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT (TP-KJM). Selanjutnya DEPARTEMEN KESEHATAN RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2005, BUKU PANDUAN UMUM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN JIWA. Lalu Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina

Pelayanan Medik, Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa tahun 2006, BUKU PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR. Terakhir Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/MENKES/SK/VI/2009/ Tentang PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS.

Sedangkan berbagai pelayanan yang diberikan oleh lembaga sosial yaitu UPT Pendidikan sebagai koordinator dalam pelaksanaan deteksi dini dan partisipasi guru BP (Bimbingan dan Penyuluhan) untuk penanganan siswa-siswa yang kedapatan mengalami gangguan mental emosional. Bidang kegamaan untuk mengurangi stigma atau budaya yang merugikan kesehatan jiwa. Lalu terakhir bidang pelayanan sosial yaitu Dinas Sosial sebagai pihak yang menangani masalah kemiskinan.

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit, perawat mempunyai fungsi independent untuk menurunkan kerentanan individu terhadap penyakit dan meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stressor psikososial. Pada awalnya kerentanan dipengaruhi oleh faktor pencetus atau *presipitasi* seperti kehilangan pekerjaan, harta benda, dan orang yang dicintai. Selain itu ada juga faktor yang melatarbelakangi atau *predisposisi* yaitu faktor keturunan. Untuk menurunkan kerentanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan secara konseling jika masih dalam taraf ringan dan pengobatan secara oral serta injeksi jika sudah dalam taraf berat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stressor psikososial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) harus distabilkan terlebih dahulu kondisi kejiwaannya melalui pengobatan. Dengan kondisi kejiwaan yang stabil, akan mudah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) diterima oleh masyarakat untuk kembali bersosialisasi dan produktif di lingkungan masyarakat. Di dalam Prevensi primer juga terdapat tiga golongan badan yang memegang peranan penting dalam melaksanakan prevensi primer. Pertama, fasilitas psikiatrik yang bertugas memberikan perawatan kepada keluarga pasien agar bersedia memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu juga

terdapat fasilitas konsultasi psikiatrik yang dilakukan secara fleksibel *by phone* ketika puskesmas Geger mengalami kendala pada saat penanganan kepada pasien dan juga terdapat rujukan ke rumah sakit jiwa jika puskesmas Geger tidak dapat lagi melakukan penanganan.

Kedua, lintas sektor yang terlibat dalam Program Jebol Pasung yaitu Camat yang berperan untuk menggerakkan lini di bawahnya seperti kepala desa dan masyarakat. Lalu kepala desa yang berperan memberikan data terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayahnya dan menggerakkan kader kesehatan jiwa serta menganggarkan konsumsi ketika diadakan pengobatan di balai desa. Selanjutnya PKK yang berperan memberikan promosi kesehatan jiwa di masyarakat khususnya di perkumpulannya. Dinas Sosial yang berperan dalam menangani masalah kemiskinan ketika terdapat pasien yang tidak mampu disini Dinas Sosial membantu menangani dan juga dalam upaya pembebasan pasung serta pelaksanaan rehabilitasi. Ada juga pihak keamanan seperti Koramil Kecamatan Geger dan Polsek untuk mengamankan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) perilaku kekerasan ketika Puskesmas Geger akan melakukan pengobatan.

Ketiga, badan atau lembaga pelayanan khusus yang berperan dalam Program Jebol Pasung yaitu sistem bimbingan dan penyuluhan di sekolah sebagai pendamping bagi siswa-siswi yang kedapatan mengalami gangguan mental emosional. Selanjutnya adalah pelaksanaan pendidikan kesehatan yang tujuan akhirnya menghasilkan perubahan perilaku di dalam masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara pendidikan kesehatan merupakan satu kesatuan dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan masih dalam taraf memberikan penyuluhan sehingga masyarakat hanya sekedar tahu. Sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan berupa tindakan untuk dapat menyadarkan masyarakat bahwa partisipasi mereka sangat diperlukan dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Oleh karena itu peneliti menjelaskan mengenai promosi kesehatan. Adapun terdapat dua cara, pertama yaitu melalui penerangan massal seperti film, radio, televisi. Akan tetapi Puskesmas Geger memberikan promosi kesehatan masih sebatas melalui media sosial yaitu *facebook* WA

(*whatsapp*). Cara kedua dengan melandaskan pada pendidikan kelompok. Hal ini dikarenakan melalui pendidikan kelompok akan lebih efektif untuk mengasikkan perubahan perilaku di dalam masyarakat. Dalam hal ini perubahan perilaku yang dimaksud yaitu partisipasi masyarakat dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Adapun target khusus dari promosi kesehatan yaitu tokoh-tokoh masyarakat dan juga pemangku kesehatan. Hal ini bertujuan agar ada pemberdayaan masyarakat dalam penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan Puskesmas Geger juga mengajak lintas sektor kecamatan yaitu TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) untuk memberikan promosi. Selain itu promosi kesehatan juga diberikan melalui kelompok-kelompok masyarakat seperti posyandu, UKS dan pertemuan desa. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan promosi yaitu masih sedikitnya tingkat kehadiran masyarakat ketika Puskesmas Geger mengadakan pertemuan untuk memberikan promosi. Meskipun terdapat kendala promosi kesehatan sudah menghasilkan perubahan perilaku. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi masyarakat sangat mendukung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang berada di sekitar mereka untuk melakukan pengobatan secara rutin. Bahkan keluarga dan masyarakat juga segera melaporkan ketika Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mengalami kekambuhan.

2. Prevensi Sekunder dan Terapi

Berdasarkan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71079) , prevensi sekunder bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan. Dapat dikatakan prevensi sekunder berusaha mengurangi prevalensi dengan memperpendek durasi lamanya perjalanan penyakit melalui deteksi dini yang berkaitan dengan ketajaman memastikan jenis penyakit. Dalam hal ini ditunjukkan dengan pemeriksaan lebih lanjut ketika pasien mengalami penyakit kronis yang menyebabkan kegelisahan. Puskesmas Geger akan melakukan analisis lebih lanjut apakah murni hanya penyakit kronis yang diderita atau terdapat penyakit psikis lain.

Deteksi dini juga berkaitan dengan rujukan dini. Dalam hal ini rujukan dini dilakukan oleh kader kesehatan jiwa,

apabila menemukan gejala-gejala yang mengarah kepada gangguan jiwa maka kader kesehatan jiwa diharuskan melapor kepada jaringan puskesmas (pustu, poskesdes, dan puskesmas pembantu) atau puskesmas induk. Selain itu deteksi dini juga berkaitan dengan skrining. Dalam hal ini skrining dilakukan melalui posbindu (pos pembinaan terpadu) untuk mengetahui seseorang menderita gangguan jiwa ringan atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan menggunakan form deteksi dini. Skrining juga dilakukan di posyandu lansia dan juga di sekolah-sekolah. Sedangkan hambatan yang dialami dalam pelaksanaan deteksi dini masih sulitnya menggerakkan semua kader untuk melakukan deteksi dini.

Indikator selanjutnya yaitu terapi segera berdasarkan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71-79) terapi segera merupakan tindak lanjut setelah diagnosis dini atau deteksi dini yang diikuti secepatnya oleh pengobatan segera dan efektif. Harus tersedia fasilitas yang sanggup memberikan terapi dengan segera. Berdasarkan temuan penulis Puskesmas Geger telah memenuhi semua komponen yang telah dijelaskan pada teori tentunya melalui Program Jebol Pasung. Adapun pengobatan yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berupa obat oral dan obat injeksi. Obat oral diberikan apabila pasien tidak bersedia diberikan obat secara injeksi. Sedangkan obat injeksi diberikan apabila pasien jenuh minum obat dan tidak bisa mengkonsumsi obat secara oral seperti Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) resiko perilaku kekerasan dan juga pada saat pembebasan pasung. Dengan kondisi demikian tentunya akan sulit untuk mengkonsumsi secara oral. Hal ini dikarenakan obat injeksi bereaksi selama 1-3 bulan untuk sekali suntik atau injeksi. Selain itu juga diberikan pengobatan secara konseling dan *hypnoterapi* untuk membangkitkan motivasi.

Adapun upaya penanganan jika terdapat siswa-siswi yang kedapatan memiliki gangguan mental emosional yaitu bekerja sama dengan guru Bimbingan dan Penyuluhan (BP) sebagai pendamping untuk melakukan pengobatan. Apabila pihak sekolah tidak dapat melakukan penanganan, maka akan dirujuk ke puskesmas. Sebenarnya pelaksana Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Puskesmas Geger sudah diberikan

pelatihan untuk Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), akan tetapi dari pihak puskesmas belum melaksanakan program tersebut.

Dalam Program Jebol Pasung Puskesmas Geger juga menciptakan inovasi untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat berupa pendelegasian wewenang dokter ke jaringan pelayanan puskesmas seperti pustu, polindes, dan poskesdes. Jaringan puskesmas dapat menerima pasien kontrol dalam hal pengambilan obat dan pemeriksaan kesehatan. Melalui kegiatan tersebut akan lebih mudah bagi keluarga pasien maupun pasien yang sulit menjangkau puskesmas untuk mengambil obat. Selain kegiatan tersebut juga terdapat kunjungan rutin setiap desa yang dilakukan setiap tiga bulan sekali yang difokuskan di balai desa. Dalam kunjungan tersebut dilakukan pengobatan yang dibutuhkan oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Akan tetapi masih terdapat hambatan dalam kegiatan tersebut yaitu masih sedikit tingkat kehadiran masyarakat dikarenakan beberapa hal seperti pihak kepala desa yang lupa untuk mengundang sasaran serta kurangnya sosialisasi atau promosi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) maupun keluarga sehingga masih ada yang merasa malu untuk datang ke balai desa.

Dikarenakan masih banyak masyarakat yang enggan datang, maka Puskesmas Geger melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk memberikan pengobatan. Sehingga semua pasien akan tetap mendapatkan pelayanan atau pengobatan yang dibutuhkan.

3. Pencegahan dan Rehabilitasi

Berdasarkan teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71-79) pencegahan tertier bertujuan mengurangi efek yang tersisa akibat suatu gangguan mental. Dapat dikatakan bahwa pencegahan tertier ini dicegah jangan sampai individu yang sudah sakit dibiarkan begitu saja harus dilakukan upaya untuk menjadikan individu tersebut produktif kembali. Hal ini diupayakan melalui rehabilitasi. Dalam Program Jebol Pasung rehabilitasi dilakukan sesuai dengan keadaan Puskesmas Geger. Upaya tersebut berupa memasarkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sudah stabil ke kepala desa untuk diikutsertakan dalam pembangunan desa dan kegiatan lainnya. Selain kepala desa, Puskesmas Geger juga memasarkan ke masyarakat. Dengan

begitu masyarakat sekitar menjadi tahu bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tersebut sudah produktif kembali.

Adapun kegiatan lain yang juga sebagai bentuk rehabilitasi yaitu Jambore Kesehatan Jiwa yang dilakukan setiap satu tahun sekali. Dimana ada beberapa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), kader kesehatan jiwa dan pemegang program kesehatan jiwa diikutkan dalam kegiatan tersebut. Selain itu juga terdapat rehabilitasi dari Dinas Sosial yang mana diikutkan ke tempat rehabilitasi yang sudah disediakan oleh Dinas Sosial. Akan tetapi kapasitas yang terbatas maka tidak semua Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) diikutkan ke tempat rehabilitasi Dinas Sosial. Meskipun begitu pelaksanaan rehabilitasi seadanya yang dilakukan Puskesmas Geger sudah memberikan dampak yang positif. Dimana sudah banyak yang dapat produktif kembali berkat kegigihan dari pihak puskesmas untuk memasarkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ke kepala desa dan masyarakat.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil temuan data di lapangan yang telah disajikan, maka analisis Program Jemput Bola Pasien Urung Kunjung (Jebol Pasung) sebagian besar telah memenuhi komponen yang ada di dalam teori Peningkatan dan Pencegahan Penyakit Kesehatan Jiwa menurut Dalami (2010:71-79). Dalam hal ini komponen tersebut yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan terapi serta pencegahan tertier dan rehabilitasi. Namun masih terdapat kendala dalam pelaksanaan Program Jebol Pasung yaitu pelaksanaan promosi kesehatan yang kurang maksimal serta masih kurangnya pelatihan yang lebih detail untuk para kader kesehatan jiwa. Selain itu kurangnya kesadaran perangkat desa yang mana masih sering lupa untuk mengundang sasaran ketika akan dilakukan kunjungan di desa yang difokuskan di balai desa. Sehingga masih sedikit sasaran yang datang untuk berobat padahal pihak puskesmas sudah memberikan kemudahan pelayanan. Meskipun begitu Program Jebol Pasung ini telah memberikan banyak perubahan dan manfaat baik untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan juga masyarakat.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran terhadap inovasi program Gerakan Lansia Sehat yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi secara berkala untuk bisa memaksimalkan kegiatan kunjungan rutin setiap desa yang dilakukan setiap tiga bulan sekali. Hal ini dikarenakan masih banyak masyarakat yang tidak mau berkunjung untuk melakukan pengobatan di balai desa karena masih merasa malu. Oleh karena itu perlu dilakukan sosialisasi secara personal.
2. Memberikan promosi kesehatan melalui radio atau televisi dengan tujuan agar lebih banyak masyarakat yang mengetahui cara penanganan yang tepat kepada ODGJ khususnya bagi masyarakat yang belum mendapatkan promosi kesehatan jiwa.
3. Melakukan koordinasi lebih baik lagi kepada kepala desa atau perangkat desa ketika akan mengundang sasaran untuk datang berobat ke balai desa, karena masih terdapat perangkat desa yang lupa mengundang sasaran.
4. Mengadakan pelatihan bagi kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan kader mengenai deteksi dini lebih lanjut, karena selama ini pelatihan yang diberikan hanya untuk deteksi dini paling awal.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam penulisan jurnal ini diantaranya:

- a. Seluruh dosen S1 Administrasi Negara FISH Unesa.
- b. Fitrotun Niswah, S.AP., M.AP selaku dosen pembimbing.
- c. Dra. Meirinawati, M.AP. dan Trena Aktiva Oktariyanda, S.AP., M.AP. selaku dosen penguji.
- d. M. Farid Ma'ruf, S.sos, M.AP, yang telah membimbing dan menelaah jurnal yang ditulis peneliti.
- e. Pihak-pihak lainnya yang memberi dukungan baik secara finansial maupun dukungan moral kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html> (diakses tanggal 30 Agustus 2018)
- <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (diakses tanggal 30 Agustus 2018)
- <http://puspensos.kemsos.go.id/home/breng/616> (diakses tanggal 20 Januari 2019)
- <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/dinkes-jatim-ajak-kabupaten-kota-laksanakan-gerakan-bebas-pasung> (diakses tanggal 20 Januari 2019)
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kurniawan, Yudi dan Indahria Sulistyarini. 2016. *Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat*. Surabaya: Universitas Airlangga (online <https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/view/2999/2338> diakses tanggal 25 September 2018)
- Setyonegoro, Kusumanto. 2011. *Memanusiaikan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Tindakan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Yusuf, Ahmad dkk. 2017. *Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung*. Bandung: Universitas Padjajaran (online <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/653> diakses tanggal 25 September 2018)
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial