

Increasing the Productivity and Independence of Ex-People with Mental Disorders (ODGJ) Through Life Skills Based Empowerment

Peningkatan Produktivitas dan Kemandirian Ex-Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Pemberdayaan Berbasis *Life Skill*

Noor Cahaya¹, Nashrul Wathan², Siti Kaidah*³

^{1,2,3} Universitas lambung Mangkurat

*e-mail: noorcahaya@ulm.ac.id, nasrul.far@ulm.ac.id, siti.kaidah@ulm.ac.id

Abstract

People with mental disorders experience disturbances in thoughts, feelings, and behaviors that cause them to experience decreased productivity and personal autonomy. The program was aimed at increasing the productivity and personal autonomy of ex-ODGJ through life skills-based training in the form of making handicrafts. The target of the program were ex-ODGJs who were undergoing the rehabilitation process at the Rumah Singgah "Baiman" in Banjarmasin. The program was conducted in three stages, survey, implementation, and evaluation. Implementation was conducted in the form of training, which was carried out in 2 meetings. The total number of participants was 20, and they were divided into 4 groups. At the first meeting, we were given an introduction to how to operate a sewing machine and the practice of sewing independently. In the second meeting, participants were asked to independently produce hampers. The conclusion of this program was in the form of a positive impact on ex-ODGJ, which was assessed based on the independence parameter of 75% of participants being able to independently produce handicraft products according to the stages that have been taught; a 100% attendance rate, which describes the participants' motivation to participate in the activity; and based on the results of a qualitative assessment through interviews, information was obtained that participants felt happy and benefited from the program.

Keywords: *ex-ODGJ, life skill, personal autonomy, productivity*

Abstrak

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengalami gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku yang mengakibatkan mereka mengalami penurunan produktivitas dan kemandirian dalam hidup. Tujuan kegiatan pengabdian ini untuk meningkatkan produktivitas dan kemandirian ex-ODGJ melalui pelatihan berbasis life skill berupa pembuatan handicraft. Sasaran kegiatan adalah ex-ODGJ yang menjalani proses rehabilitasi di rumah singgah "Baiman" kota Banjarmasin. Metode kegiatan dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu survey pendahuluan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pelaksanaan dilakukan dalam bentuk pelatihan yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Jumlah peserta keseluruhan berjumlah 20 dan dibagi dalam 4 kelompok. Pertemuan pertama diberikan pengenalan cara pengoperasian mesin jahit dan praktek menjahit secara mandiri. Pertemuan kedua juga peserta diminta melakukan produksi tas hampers secara mandiri. Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah berupa dampak positif pada ex-ODGJ yang dinilai berdasarkan parameter kemandirian 75% peserta mampu secara mandiri menghasilkan produk handicraft sesuai dengan tahapan yang telah diajarkan; 100% tingkat kehadiran yang menggambarkan motivasi peserta untuk ikut dalam kegiatan; dan berdasarkan hasil penilaian secara kualitatif melalui wawancara diperoleh informasi bahwa peserta merasa senang dan memperoleh manfaat dari kegiatan pengabdian.

Kata kunci: *ex-ODGJ, life skill, kemandirian, produktivitas*

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan sehingga manifestasi yang muncul berupa kumpulan atau sekelompok gejala serta perubahan perilaku yang bermakna dan pada akhirnya dapat menimbulkan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (KeMenKes, 2019; Kemenkes RI, 2021). Individu dengan gangguan jiwa ini dikenal sebagai orang dengan gangguan jiwa atau disebut ODGJ. Gangguan jiwa menimbulkan beban bagi individu yang mengalami, keluarga bahkan masyarakat

yang diakibatkan oleh ketidakmampuan dan penurunan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence, 2018).

Permasalahan gangguan jiwa sudah menjadi bagian masalah dari kesehatan masyarakat. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) disebutkan bahwa diperkirakan 1% dari populasi dunia berada pada kondisi membutuhkan bantuan dan pengobatan untuk berbagai macam gangguan jiwa (The Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; WHO, 2022). Kasus gangguan jiwa di Indonesia menurut Survey Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 meningkat dan dialami 1,7 juta orang di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Peningkatan ini terlihat dari peningkatan prevalensi rumah tangga penderita gangguan Kesehatan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ parah yaitu skizofrenia. Sejak tahun 1990 hingga 2017, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia meningkat dari 333.188 menjadi 615.331 orang (Dattani, Ritchie, dan Roser, 2018). Kalimantan Selatan juga merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan prevalensi kejadian skizofrenia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia terhitung antara empat ratus ribu orang atau sebanyak 1,4 per mil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013) dan terjadi peningkatan pada data Riskesdas tahun 2018 menjadi 5,1 per mil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Menurut Undang – Undang No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan Jiwa, ODGJ diberikan jaminan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui berbagai upaya mulai dari preventif sampai dengan rehabilitatif. Penanganan ODGJ memerlukan pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi ODGJ diberikan pengobatan antipsikotika, sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan melalui pemberian psikoterapi, psikososial, dan psikoedukasi (Fatani et al., 2017). Setelah menjalani pengobatan dan dinyatakan stabil, maka pasien menjalani proses rehabilitasi. Pasien atau ODGJ mengalami penurunan fungsi kognitif dan produktivitas, Rehabilitasi sosial penting dilakukan untuk mengembalikan kemandirian dan produktivitas ex- ODGJ (Rossler, 2006).

Ex-ODGJ harus diberikan dukungan dalam proses pemulihan untuk kembali menjalani kehidupan mereka secara normal. Bagi ex-ODGJ, yang berada pada tahap rehabilitasi, terutama mereka yang tidak memiliki keluarga atau gelandangan, mereka dapat ditampung di rumah singgah. Seperti individu normal lainnya, ex-ODGJ berhak mendapat penghidupan yang layak dan mendapat penanganan yang tepat. Berdasarkan hasil survey dan wawancara yang dilakukan kepada Dinas Sosial Pemerintah Kota Banjarmasin sebagai pihak pengelola rumah singgah, diperoleh simpulan terkait permasalahan yang dihadapi, pertama adalah ex-ODGJ yang berada di rumah singgah ini termasuk dalam kategori gelandangan, tidak ada keluarga atau keluarga tidak mau menerima kembali di dalam keluarga, sehingga pada akhirnya waktu tinggal di rumah singgah menjadi lebih panjang, sedangkan yang masuk terus bertambah, dan yang kedua adalah keterbatasan dana yang ada, sehingga program pemulihan hanya sebatas pada pemberian obat secara gratis dan pemantauan gejala oleh pihak puskesmas di wilayah rumah singgah tersebut serta pemenuhan kebutuhan sandang dan pangan. Kebutuhan terkait peningkatan kemandirian dan produktivitas masih sangat terbatas yang dapat diberikan.

Tim pengabdian pada akhirnya menasar pada target sasaran kegiatan pengabdian berupa ex-ODGJ yang ada di rumah singgah “Baiman” Pemerintah Kota Banjarmasin dan menetapkan program yang tepat serta dibutuhkan oleh ex-ODGJ yang ada di rumah singgah berupa pelatihan keterampilan berbasis *life skill*. Pendidikan kecakapan hidup (*life skill*) merupakan salah satu bentuk pendidikan non formal dengan tujuan memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan praktis yang pada akhirnya dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan diri seseorang (Anwar, 2015). Pendidikan kecakapan hidup atau *life skill* dalam

pelaksanaannya dapat diberikan dalam bentuk latihan keterampilan, seperti halnya pada kegiatan pengabdian ini, ODGJ diberikan latihan keterampilan membuat kerajinan tangan (*handicraft skill*) dalam bentuk pembuatan tas hampers. Pemilihan *handicraft skill* ini didasarkan pada bukti ilmiah yang telah dilakukan di beberapa negara lain yang melibatkan program pelatihan *handicraft* bagi pasien skizofrenia dan hasil yang didapatkan menunjukkan perbaikan gejala keparahan pada pasien skizofrenia dan peningkatan kualitas hidup yang dinilai melalui peningkatan kemampuan sosial mereka dengan lingkungan sekitar dan lingkungan yang lebih luas dari keluarga (Shimada et al., 2018).

2. METODE

Survey Pendahuluan

Pada kegiatan pengabdian ini, yang menjadi mitra pengabdian adalah Dinas Sosial Pemerintah Kota Banjarmasin sebagai pihak yang mengelola rumah singgah “Baiman”. Pada tahapan ini, tim pengabdian melakukan survey ke rumah singgah dan melakukan wawancara dengan Dinas Sosial Pemerintah Kota Banjarmasin terkait permasalahan yang dihadapi pada pengelolaan ex-ODGJ di rumah singgah. Hasil wawancara diperoleh permasalahan dan penetapan program yang tepat untuk diberikan kepada ex-ODGJ dalam kegiatan pengabdian ini.

Pelaksanaan

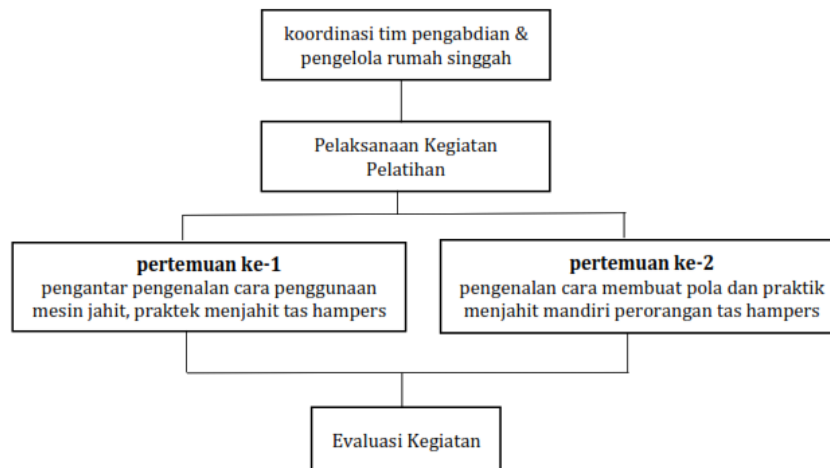
Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada bulan April 2022 di rumah singgah “Baiman” kota Banjarmasin dengan jumlah peserta pelatihan sebanyak 20 orang ex-ODGJ. Pelatihan yang diberikan berupa pelatihan berbasis *life-skill* yaitu pembuatan *handicraft* dalam bentuk tas berbahan dasar tikar purun dan kain goni untuk keperluan *hampers* atau pun lainnya. Pelatihan diberikan dan dibimbing langsung oleh *trainer* yang berasal dari Yayasan Rumah Kreatif dan Pintar.

Peserta dibagi dalam 5 kelompok, dan setiap kelompok masing-masing didampingi oleh *trainer*. Proses awal berupa pengenalan mesin jahit dan pengoperasiannya, kemudian dilanjutkan dengan pengerjaan pola dan proses menjahit tas kemasan. Setiap peserta diwajibkan mengerjakan satu kemasan dan dibimbing sampai mereka mampu mengerjakan dengan kemampuan sendiri tanpa dibantu oleh *trainer*. Pelaksanaan pelatihan ini dilakukan dalam 2 kali pertemuan, yaitu pada minggu pertama dan kedua di bulan April 2022.

Evaluasi

Evaluasi kegiatan ini dilakukan untuk menilai keberhasilan program pengabdian ini. Bentuk evaluasi yang dilakukan adalah 70% peserta mampu secara mandiri menghasilkan produk *handicraft* sesuai dengan tahapan yang telah diajarkan dan tingkat partisipasi peserta yang mencapai 80% pada setiap pertemuan, yang menandakan bahwa peserta aktif dalam kegiatan dan menunjukkan peningkatan produktivitas peserta melalui pelatihan ini. Selain itu juga dilakukan evaluasi secara kualitatif melalui wawancara kepada peserta pelatihan, terkait manfaat yang mereka rasakan yaitu berupa kepuasan, dan perubahan sikap dari peserta dengan menggali informasi melalui wawancara dengan petugas jaga di rumah singgah.

Keseluruhan tahapan kegiatan pengabdian mulai dari survey pendahuluan sampai dengan tahapan evaluasi digambarkan dalam skema diagram berikut ini.



Gambar 1. Skema Alur Tahapan Kegiatan Pengabdian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan produktivitas bagi ex-ODGJ yang menjalani rehabilitasi di rumah singgah “Baiman”. Kegiatan ini harapannya akan menjadi *pilot project* dalam program rehabilitasi di rumah singgah. Sebelum dilakukan kegiatan pengabdian, terlebih dahulu dilakukan survey pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada pihak pengelola rumah singgah “Baiman” pada akhir bulan Maret 2022. Hasil survey ini dijadikan dasar untuk menetapkan program yang tepat yang bisa diberikan bagi penghuni rumah singgah dan menentukan alur kegiatan serta teknis pelaksanaan kegiatan.

Pada kegiatan pengabdian ini, didapatkan karakteristik peserta ex-ODGJ yang mengikuti pelatihan sebanyak 20 peserta dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Peserta semuanya merupakan ex-ODGJ yang sebelumnya melakukan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, dan setelah dinyatakan stabil maka mereka dipulangkan, akan tetapi karena mereka tergolong gelandangan, tidak ada atau tidak diketahui keluarganya, maka akhirnya mereka ditampung di rumah singgah untuk menjalani proses rehabilitasi.

Peserta ex-ODGJ mengikuti pelatihan sebanyak 2 kali pertemuan bertempat di rumah singgah “Baiman” kota Banjarmasin. Pertemuan pertama dilaksanakan pada minggu pertama bulan April 2022. Peserta diberikan pengantar pengenalan cara penggunaan mesin jahit *portable*, sehingga diharapkan mereka mampu mengoperasikan peralatan mesin jahit secara mandiri. Setelah dinyatakan mereka paham dan mampu mengoperasikan sendiri mesin jahit, maka mereka selanjutnya diajarkan bagaimana membuat desain pola untuk tas yang akan dibuat. Terkait hal ini, karena keterbatasan kognitif dan motorik dari beberapa ex-ODGJ, maka dapat diamati bahwa tidak semua mampu membuat pola secara mandiri, sehingga hanya 75% dari peserta yang paham dan mampu membuat pola sesuai dengan arahan. Tahapan terakhir dalam pertemuan pertama adalah praktik mandiri menjahit dengan menggunakan mesin jahit *portable*. Pada tahapan ini, terdapat 5 orang peserta yang ternyata masih belum mampu secara mandiri melakukan praktik menjahit secara mandiri, dikarenakan kelima orang ini masih sering melamun ketika diberikan penjelasan dari awal. Kondisi ini tidak lain juga dikarenakan penurunan kognitif maupun motorik yang dialami pasien. Kondisi atau gejala setiap ODGJ memang tidak sama, tingkat keparahan sangat ditentukan oleh berbagai hal, apalagi mereka yang memiliki riwayat penyalahgunaan obat-obatan pada awalnya, umumnya gejalanya akan lebih buruk dibanding yang tidak ada riwayat. Keparahan ini juga akan mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga cepat atau lambatnya penyembuhan pada setiap penderita akan berbeda satu sama lain (Aas et al., 2021).

Pada pertemuan kedua, yaitu pada minggu kedua di bulan April 2022, peserta diberikan pengenalan cara membuat pola tas dan sekaligus melakukan praktik menjahit tas hampers secara mandiri perorangan dan pada akhir pertemuan dilakukan evaluasi kembali, berapa jumlah peserta yang masih mengikuti pelatihan dan bagaimana keaktifan mereka dalam kegiatan. Hasil evaluasi menunjukkan masih terdapat 5 peserta yang pasif dalam mengikuti kegiatan, dan mereka tidak mampu menghasilkan produk tas hampers seperti yang dibuat oleh peserta lainnya. Selain itu, evaluasi juga dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada peserta pelatihan melalui perwakilan beberapa orang peserta. Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa peserta:

Responden 1: "Saya suka kalau ada kegiatan seperti ini terus, rasanya rame, tidak kesepian, ada yang dikerjakan membuat saya senang".

Responden 2: "Biasanya kerjaan kami kalau jam segini itu tidur setelah diberikan obat, nanti jadwal makan siang kami makan, begitu terus sehari-hari kami, tapi dengan ada kegiatan ini rasanya rame, seandainya setiap hari seperti ini ada kegiatan, kami senang".

Responden 3: "Saya senang diajarkan seperti ini daripada di kamar terus, terkadang saya lebih banyak melamun dan tidur".

Responden 4: "Pekerjaan menjahit ini terlihat mudah dan saya akhirnya bisa menjahit satu tas, kalau saya sih pengennya kegiatan ini ada terus jadi kami ada kegiatan sehari-hari disini".

Responden 5: "Saya tadi bisa menyelesaikan jahitan dan selesai ini tas buatan saya, besok-besok saya diajarkan lagi, senang sekali".

Berdasarkan hasil wawancara ini, maka diperoleh informasi bahwa mereka sangat senang mengikuti kegiatan ini, dan berharap kegiatan akan terus dilakukan sehingga mereka dapat mengisi waktu mereka di rumah singgah, yang selama ini mereka isi hanya dengan kegiatan rutin sehari-hari, seperti mandi, makan, minum obat, tidur, dan sesekali juga mereka diajak berolahraga dengan arahan dari petugas jaga rumah singgah.

Kegiatan ini memberikan dampak positif bagi ex-ODGJ guna menstimulus mereka untuk melakukan kegiatan motorik sekaligus juga kognitif sehingga secara perlahan dua kemampuan tersebut akan kembali normal. Berdasarkan keterangan yang didapat dari petugas jaga, ex-ODGJ di rumah singgah ini lebih banyak menghabiskan waktu dengan tidur, terutama setelah mereka diberikan obat rutin yang harus dikonsumsi mereka, sehingga inilah yang mungkin juga mempengaruhi terkait kemampuan kognitif dan motorik mereka. Stimulus seharusnya terus diberikan kepada mereka untuk memberikan rangsangan kepada mereka, sehingga akan sangat membantu dalam proses penyembuhan (Anggraini et al., 2020).



Gambar 2. Peserta diberikan penjelasan cara mengoperasikan mesin jahit dan praktik mandiri menjahit tas sesuai yang diajarkan



Gambar 3. Produk tas yang dihasilkan oleh peserta ex-ODGJ



Gambar 4. Foto bersama tim pengabdian dengan peserta dan para *trainer*

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian yang dilakukan selama 2 minggu kepada ex-ODGJ di rumah singgah berjalan lancar dan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian menunjukkan dampak positif pada ex-ODGJ yang dinilai berdasarkan parameter kemandirian menunjukkan 75% peserta mampu secara mandiri menghasilkan produk *handicraft* sesuai dengan tahapan yang telah diajarkan; 100% tingkat kehadiran yang menggambarkan motivasi peserta untuk ikut dalam kegiatan; dan berdasarkan hasil penilaian secara kualitatif melalui wawancara diperoleh informasi bahwa peserta merasa senang dan memperoleh manfaat dari kegiatan pengabdian ini. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pemberian pelatihan berbasis *life skill* berpotensi membantu meningkatkan produktivitas dan kemandirian ex-ODGJ, sehingga dapat dijadikan alternatif dalam meningkatkan percaya diri mereka pada akhirnya untuk bisa kembali menjalankan fungsi normalnya di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Universitas Lambung Mangkurat dan Fakultas FMIPA yang telah memberi dukungan pembiayaan untuk kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aas, C. F., Vold, J. H., Gjestad, R., Skurtveit, S., Lim, A. G., Gjerde, K. V., Løberg, E., Johansson, K. A., & Fadnes, L. T. (2021). Substance use and symptoms of mental health disorders : a prospective cohort of patients with severe substance use disorders in Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(20), 1-10.
- Angraini, Y., Wahyudi, A., Larasati, D. I., & Yusuf, A. (2020). Systematic Review The Effectiveness of Occupational Therapy on Patients with Schizophrenia or Another Mental Illness : A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 15(2), 538-547.
- Anwar. (2015). Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill education). Bandung : Alfabeta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Fatani, B. Z., Aldawod, R. A., & Alhawaj, F. A. (2017). Schizophrenia : Etiology, Pathophysiology and Management : A Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(6), 2640-2646. <https://doi.org/10.12816/0042241>
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence. (2018). Global , regional , and national incidence , prevalence , and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories , 1990 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392, 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- KeMenKes. (2019). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*.
- Rosler, W. (2006). Psychiatric rehabilitation today : an overview. *World Psychiatry*, 5(3), 151-157.
- Shimada, T., Ohori, M., Inagaki, Y., Shimooka, Y., Sugimura, N., Ishihara, I., Yoshida, T., & Kobayashi, M. (2018). A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan. *PloS One*, 13(4), e0193869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193869>
- The Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). Schizophrenia-Level 3 cause. In *The Lancet* (Vol. 393).
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. [Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Schizophrenia](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>