

POSYANDU JIWA DENGAN TERAPI OKUPASI TERPADU (POJOK PITU) UNTUK MENINGKATKAN ANGKA KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KESEMBUHAN PASIEN ODGJ

Arif Rahman Nurdianto*^{1,2}, Dyah Ayu Febiyanti³, Rizal Fauzi Nurdianto⁴, dan Muhamad Fadlullohil Hakim Nurdianto⁵

¹Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Anwar Medika, Jalan Raya By Pass Krian KM. 33 Balongbendo Sidoarjo Jawa Timur Indonesia

²Puskesmas Trosobo, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia

³Rumah Sakit Umum Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia

⁴Student of Medical Faculty Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

⁵Magister Profession of Psychology, Universitas Tujuh Belas Agustus Surabaya

*Email: didins99@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah Puskesmas Trosobo tinggi, khususnya di wilayah Desa Sambibulu yang diikuti dengan rendahnya kepatuhan minum obat dan rendahnya kesembuhan pasien ODGJ. Tujuan: Meningkatkan kepatuhan minum obat pasien, kesembuhan dan kualitas hidup pasien ODGJ di Desa Sambibulu. Metode: Pembentukan Inovasi Posyandu Jiwa Dengan Terapi Okupasi Terpadu (POJOK PITU) dengan melibatkan lintas sektor. Hasil: angka kepatuhan minum obat dan angka kunjungan pasien ODGJ meningkat, angka kesembuhan pasien meningkat, serta pasien ODGJ memiliki lapangan pekerjaan dan kegiatan untuk mengisi waktu luangnya. Kesimpulan: Inovasi POJOK PITU dapat meningkatkan angka kepatuhan pasien dalam meminum obat dan kunjungan rutin pasien pada Posyandu di Jiwa di Desa sehingga hal tersebut dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien, selain itu inovasi ini juga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan ekonomi dan membantu desa untuk menghilangkan stigma negatif terhadap pasien ODGJ.

Kata kunci: Gangguan Jiwa, ODGJ, POJOK PITU, Posyandu Jiwa, Inovasi

ABSTRACT

Background: the number of cases of people with mental disorders (ODGJ) in the Trosobo Health Center area is high, especially in the Sambibulu Village area followed by low adherence to taking drugs and low recovery of ODGJ patients. Objective: Improve compliance with patient medicine, recovery, and quality of life of ODGJ patients in Sambibulu Village. Method: Establishment of Mental Posyandu Innovation With Integrated Occupational Therapy (POJOK PITU) by involving cross-sector. Results: drug compliance rates and ODGJ patient visits increased, patient recovery rates increased, and ODGJ patients had jobs and activities to fill their free time. Conclusion: POJOK PITU innovation can increase patient compliance in taking drugs and routine patient visits to Posyandu Jiwa in the Village so that it can increase the patient's cure rate, In addition, this innovation can also help patients in improving economic capabilities and help villages to eliminate negative stigma against ODGJ patients.

Keywords: Mental Disorders, ODGJ, POJOK PITU, Posyandu Jiwa, Innovation

A. PENDAHULUAN:

Penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat penting di dunia, termasuk di Indonesia. (Maslim, 2001). Prevalensi pasien ODGJ seperti Skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400 ribu orang atau setara dengan 1,7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI., 2018). Ketidak seimbangan antara jumlah pasien ODGJ dengan jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan umum bagi ODGJ menyebabkan dukungan keluarga, Desa, Puskesmas dan lintas sektor menjadi sangat dibutuhkan untuk optimalisasi kesembuhan mereka (Nurdianto et al., 2021).

Pandemi *Corona Viruse Disease-19* (Covid-19) membuat pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) di puskesmas mengalami kendala sehingga capaian program mengalami penurunan yang drastis (Nurdianto, Nurdianto and Febiyanti, 2020). Kendala dalam penanganan ODGJ disaat masa Pandemi Covid-19 ini memerlukan suatu inovasi yang melibatkan banyak pihak dan pemanfaatan teknologi tepat guna dalam menjangkau pasien, melakukan kontrol mingguan atau bulanan serta mempercepat pemberian terapi saat pasien mengalami gaduh gelisah (Nurdianto, 2020)(Indarto, Nurdianto and Febiyanti, 2019)(Mathieu, 2006; Brown *et al.*, 2020). Oleh karena itu dengan beberapa kader dan Posyandu yang hampir tersebar di seluruh wilayah rukun tetangga (RT) dan rukukun warga (RW), dan tenaga kesehatan yang terlatih membuat PKM Trosobo memiliki potensi menyelesaikan permasalahan kesehatan ini.

Puskesmas Trosobo (PKM Trosobo) memiliki 9 desa binaan, dengan jumlah penduduk 95.114 jiwa dimana terdapat banyak pasien ODGJ di wilayah nya. Total ODGJ PKM Trosobo Tahun 2015 sejumlah 70 orang, terbanyak di Sambibulu (14 Orang). Jumlah ODGJ semakin naik dengan meningkatnya skrining kesehatan jiwa hingga 180% di Tahun 2018 yaitu sejumlah 151 orang, dengan penyebaran terbanyak di Desa Sambibulu (Nurdianto et al., 2021; Profil Puskesmas Trosobo, 2020).

Berada pada wilayah industri dan berada di beberapa desa yang sudah memiliki Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) merupakan tantangan tersendiri bagi Puskesmas Trosobo. Disamping itu, kewajiban puskesmas seperti termaktub pada Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, (upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di Puskesmas) mengharuskan Puskesmas melakukan pelayanan UKM dan Upaya Kesehatan Perorangan secara berkesinambungan pada pasien ODGJ (Idaiani and Riyadi, 2018).

Permenkes Nomor 43 tahun 2016 menyebutkan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten dan kota di Indonesia salah satunya pelayanan terhadap ODGJ yang sesuai standar, oleh karena itu PKM Trosobo menjadikan penanganan ODGJ ini sebagai salah satu program prioritas. Selain itu, Indikator keluarga sehat Indonesia salah satunya menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa berat tidak boleh ditelantarkan memperlihatkan pentingnya kesehatan jiwa di Indonesia (Tjandrarini *et al.*, 2018) sehingga PKM Trosobo memiliki kewajiban

untuk memberikan upaya kesehatan masyarakat (UKM) terbaiknya untuk pasien ODGJ di wilayahnya.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penanganan ODGJ di wilayah Trosobo memerlukan suatu inovasi yang berupa Posyandu Jiwa dengan Terapi Okupasi Terpadu (POJOK PITU) agar pasien mendapatkan pelayanan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif dengan melibatkan seluruh aspek masyarakat dan lintas sektor sehingga dapat meningkatkan angka kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien ODGJ serta peningkatan taraf perekonomian pasien dan lainnya.

B. TARGET DAN LUARAN

Target kegiatan Inovasi ini adalah Meningkatkan *Case finding* kasus ODGJ sehingga kami bisa melakukan intervensi secara cepat seperti pembebasan pasung dan pemberian terapi farmakologis (Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, 2010; Fonseca, 2020). Setelah itu pasien akan diusahakan untuk mendapatkan penanganan kesehatan ODGJ paripurna dengan inervensi keluarga sehingga dapat meningkatkan *quality of life* pasien ODGJ (Zygmunt A, Olfson M, Boyer CA, 2002; Palupi, Ririanty and Nafikadini, 2019). Keterlibatan pemerintah desa dan keluarga diharapkan menjadi pilar pokok dalam mengatasi masalah ODGJ ini karena secara prinsip, mereka merupakan orang pertama yang akan mengetahui kebutuhan pokok yang diperlukan oleh ODGJ sekaligus menjadi lini pertama dalam mendeteksi masalah pada ODGJ (Yunita *et al.*, 2021).

C. METODE PELAKSANAAN

Deteksi dini gangguan jiwa pada pasien yang berada di wilayah Desa Sambibulu sebagai pilot project kegiatan POJOK PITU. Setelah didapatkan pasien dilakukan pemberian terapi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) penanganan ODGJ secara farmakologis (Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, 2010). Pasien yang mengalami gaduh gelisah akan diberikan terapi injeksi haloperidol *short acting* (Lieberman, 2005; Dold M, Samara MT, Li C, Tardy M, 2015) dan terapi rumatan oral, sedangkan pasien yang memiliki kepatuhan minum obat yang rendah akan diberikan injeksi haloperidol *decanoas long acting* (Dold M, Samara MT, Li C, Tardy M, 2015; Grunze, Leucht and Vita, 2015) dan diberikan juga beberapa terapi suportif seperti vitamin, cithicolin 500 mg (Ghajar A, Gholamian F, Tabatabei-Motlagh M, 2018) dan terapi lain sesuai kebutuhan. Selain itu pasien ODGJ juga diberikan beberapa terapi keterampilan kerja (Okupasi) dan perbaikan gizi oleh desa maupun pihak yang ingin memberikan bantuan.

Pasien yang sudah sembuh dan memiliki *insight* yang bagus akan diberikan pelatihan dan modal oleh desa agar dapat melakukan pekerjaan dan memiliki penghasilan sendiri sehingga diharapkan dapat meningkatkan taraf ekonomi pasien ODGJ dan keluarga. Kemandirian ODGJ terhadap *Activity Dail Living* (ADL) dan kemampuan bekerja ini akan disupport oleh desa dan lintas sektor yang lain baik melalui penyediaan lapangan kerja ODGJ melalui Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) maupun tangan-tangan dermawan lainnya.

Kegiatan Posyandu melalui pemeriksaan kesehatan dan kontrol terhadap penyakit pasien ini dilakukan minimal sebulan sekali dan kunjungan rumah dari pintu ke pintu (KOPIPU). Dalam Posyandu ini juga akan dilakukan monitoring kepatuhan minum obat, perkembangan penyakit serta diisi dengan beberapa pelatihan keterampilan yang bisa membuat pasien merasa nyaman saat berkunjung di Posyandu Jiwa POJOK PITU. Saat berkunjung, pasien akan dilakukan pemeriksaan prosedur penanganan pencegahan infeksi Covid-19. Pasien yang memiliki gejala Covid-19 dilakukan skrining dan pemeriksaan swab pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) secara gratis.

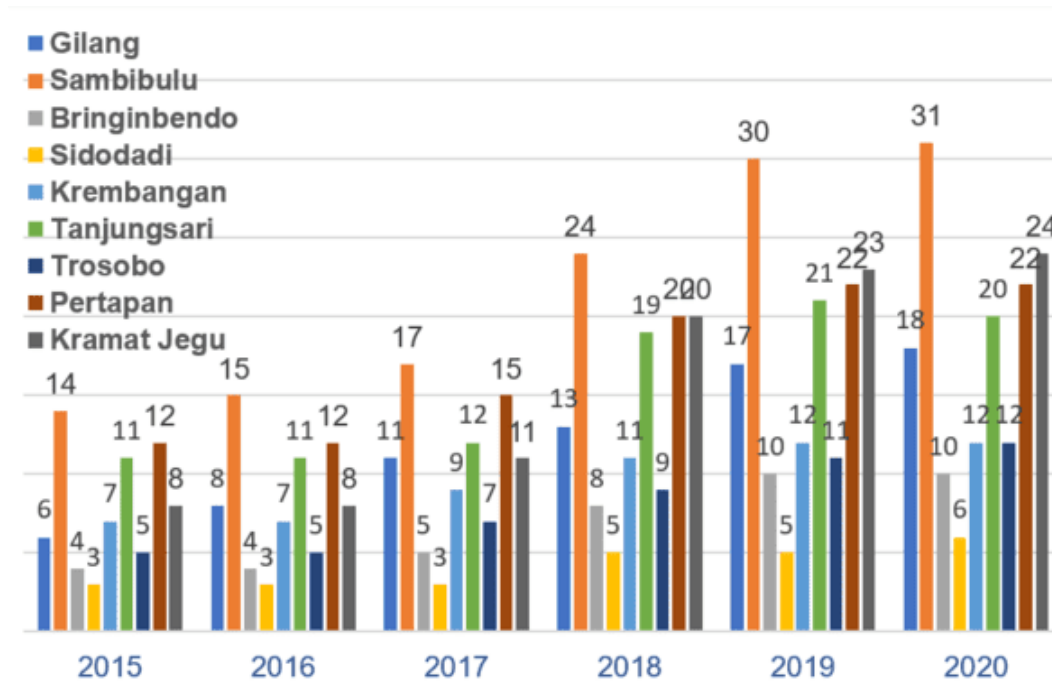
Terdapat beberapa kendala selama masa pandemi ini seperti sediaan obat yang seringkali langka, kerjasama dengan perusahaan untuk menyalurkan mantan ODGJ yg sudah sembuh, stigma terhadap pasien ODGJ, dukungan keluarga dalam menyembuhkan pasien ODGJ, kondisi ODGJ yang memiliki penyakit penyerta maupun komorbid yang berat, kondisi Pandemi COVID-19 dan keterbatasan kapasitas Swab Test SARS-CoV2 (Nurdianto, Nurdianto and Febiyanti, 2020) untuk pasien ODGJ Semua kendala tersebut dicarikan solusi bersama antara Puskesmas, Desa, Lintas sektor dan pihak yang ingin membantu kegiatan ini agar dapat terus berjalan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan *Assessment Protocol for Excellence on Public Health* (APEXPH) kami menemukan masalah-masalah yang

harus kami selesaikan di masyarakat dan internal Puskesmas (Lenihan, 2005). Masalah yang muncul kemudian kami lakukan ranking dengan metode PEARL. Dimana kita lihat "*Propriety*" masalah, apakah program intervensi tepat mengatasi masalah yang ada. Kemudian kita ukur nilai "*Economy*" dengan melihat apakah ditemukan dampak ekonomi dari masalah kesehatan dan apakah masalah ekonomi berdampak jika masalah tersebut tidak ditangani. Langkah ketiga, kita ukur nilai "*Acceptability*" dengan melihat apakah masyarakat dapat menerima program yang diberikan atau apakah masyarakat menginginkan/membutuhkan program atau inovasi yang kita berikan. Keempat, Kita mengukur nilai "*Resources*" dengan melihat apakah sumber daya tersedia atau potensial tersedia untuk pelaksanaan program dan yang terakhir "*Legality*", yakni menilai apakah aktivitas program dapat diimplementasi sesuai ketentuan hukum atau peraturan yang berlaku (Ko, Teede and Moran, 2016)(Montorzi, de Haan and Ijsselmuiden, 2010).

Dari beberapa masalah dan perangkan serta Minilokakarya dengan semua staf, kami tentukan solusi yang akan kita tawarkan pada masyarakat dan pemegang program. Kemudian hasil tersebut disosialisasikan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Pemerintah Desa, Kecamatan Taman, Polsek Taman, Koramil Taman dan beberapa Organisasi kemasyarakatan.



Gambar 1. Angka ODGJ di 9 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Trosobo

Berdasarkan minilokakarya tersebut diatas ditemukan bahwa jumlah kasus di Desa Sambibulu yang lebih tinggi (grafik.1) dibandingkan dengan desa yang lain serta mempertimbangkan assessment dengan metode PEARL maka diputuskan desa yang akan didirikan POJOK PITU adalah Desa Sambibulu.

Posyandu Jiwa ini mendapatkan apresiasi yang sangat baik oleh Dinkes Kab. Sidoarjo, Kecamatan Taman, Pemerintah Desa Sambibulu, Polsek dan Koramil Taman serta beberapa organisasi kemasyarakatan yang juga turut serta dalam kegiatan ini. Pemdes juga menyiapkan

tempat untuk pelayanan yang sangat representatif dengan menggunakan alokasi dana desa untuk kesehatan. Pelayanan Posyandu Jiwa atau POJOK PITU ini juga disupport oleh kader kesehatan dari desa dan keluarga pasien. Selain kegiatan tersebut, perawat pemegang program, bidan desa bersama dengan dokter penanggung jawab program jiwa melakukan penyisiran warga yang mungkin mengalami pemasangan agar bisa dibebaskan dan diberikan terapi penanganan gangguan jiwa secara dini.



Gambar 2. Angka ODGJ Puskesmas Trosobo Tahun 2015 hingga 2020

Angka *case finding* pasien ODGJ semakin meningkat dengan dilakukannya kegiatan POJOK PITU, hingga pada saat ini di tahun 2021 meningkat menjadi 195 pasien baru. Hal tersebut menunjukkan bahwa peran dari tim penanggung jawab program

jiwa, kader kesehatan, warga Desa Sambibulu, Babinsa, Bhabinkantibmas dan Pemedes Sambibulu berhasil dalam melakukan *early case finding* menangani kasus ODGJ di desanya.



Gambar 3. Kegiatan pemberian terapi okupasi dengan Ikatan Alumni Universitas Airlangga

Setelah penetapan lokasi inovasi POJOK PITU, kami membuat SK, Pedoman, SOP dan program kerja dengan Tim dan Lintas sektor kemudian mensosialisasikannya kepada masyarakat serta target dari inovasi kami. Inovasi POJOK PITU ini adalah memiliki kegiatan

dalam deteksi dini pasien dengan gangguan jiwa dan pasien yang mengalami pasung oleh keluarga atau lingkungan. Dengan kerjasama lintas sektor dan kader jiwa yang sudah kami bentuk, kita dapat membebaskan pasien yang mengalami pasung serta memberikan pengobatan teratur disertai pencatatan

terhadap keluhan pada buku laporan di desa. Di POJOK PITU kami mengevaluasi pengobatan yang telah kami berikan serta mengevaluasi perkembangan kesehatan

maupun masalah yang timbul selama pengobatan gangguan jiwa.



Gambar 3. Kegiatan Posyandu Jiwa di Desa

Dalam kegiatan tersebut Dokter, Bidan Desa, Perawat melakukan penjadwalan kunjungan di Posyandu Jiwa yang difasilitasi Oleh Pemerintah Desa Sambibulu dengan mendirikan ruang yang sangat representatif bahkan saat ini Kami

dengan Pihak desa memiliki ruang isolasi yang sangat representatif yang bisa digunakan oleh pasien yang kambuh atau sedang memerlukan pengawasan medis ataupun pasien Jiwa yang terinfeksi SARS-CoV-2 di belakang balai Desa.



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan ODGJ di Lokasi Posyandu Jiwa yang memiliki kamar isolasi

Untuk meningkatkan peran serta dan mengatasi keterbatasan kami dalam berinovasi, kami merangkul beberapa organisasi seperti Ikatan Alumni Universitas Airlangga (IKAUA) cabang Sidoarjo dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Rumah Sakit Anwar Medika. Pada Oktober 2019 Organisasi IKAUA masuk untuk berkontribusi langsung dalam peningkatan keterampilan dan produktifitas pada para penderita gangguan jiwa melalui posyandu

jiwa. Kegiatan peningkatan kemampuan dan keterampilan secara berkala diberikan agar penderita gangguan jiwa memiliki kepercayaan diri untuk berkarya, dan kedepannya diharapkan mampu menopang perekonomian keluarga melalui keterampilan yang dimiliki. Selain IKAUA dan STIKES RS Anwar Medika kami juga menjalin kerjasama dengan beberapa perusahaan maupun yayasan seperti Yayasan YAZBI.



Gambar 5. Hasil kerajinan dan momen saat pelatihan pembuatan kerajinan tangan

Hasil kerajinan tangan ini kemudian kami fasilitasi dengan pihak desa dalam BUMDES nya dan dipasarkan di Desa Wisata yang telah terbentuk sebagai usaha BUMDES. Selain itu, hasil kerajinan pasien dengan hasil kerajinan tangan Ibu Kader PKK seperti tas dari limbah sampah bungkus kopi dan batik Jumput yang merupakan hasil batik *Iconic* Desa Sambibulu kami pasarkan dalam kegiatan ODGJ *Goes to Mall* dengan bekerja sama antara IKAUA dan Yayasan Yazbi sebagai

Event Organizer. Tujuan dari kegiatan ini adalah selain sebagai wahana untuk promosi hasil karya pasien ODGJ dan Kader juga sebagai ajang agar pasien ODGJ juga dapat merasakan bagaimana rasanya jalan-jalan di *mall* yang besar sehingga dapat menurunkan tingkat stres mereka. Hasil penjualan tersebut dikembalikan lagi ke pasien dan kader dalam kas Desa yang akan digunakan untuk operasional kegiatan posyandu dan pemenuhan nutrisi.



Gambar 6. Kegiatan ODGJ Goes to Mall Marvel City

Untuk memaksimalkan peran sektor swasta, maka puskesmas dan Pemdes bekerja sama dengan Perusahaan Kopi, PT Santos Jaya Abadi yang memiliki lokasi di wilayah kerja Pemdes Sambibulu untuk memberikan bungkus kopi yang tidak terpakai atau rusak sebagai bahan kerajinan dll. Dengan tangan terampil kader maka Pasien ODGJ ini akan diajari untuk mengolah limbah plastik menjadi bahan yang memiliki nilai ekonomis tinggi. Selain itu tim dari IKAUA dan STIKES RS Anwar Medika juga turut hadir untuk memberikan variasi dalam kerajinan yang akan dibuat oleh pasien ODGJ, misalnya pembuatan vaselin anti nyamuk oleh STIKES RS Anwar Medika.

Salah satu potret keberhasilan dari program ini dinilai dengan beberapa target kinerja inovasi seperti tidak adanya kasus

kambuh pasien ODGJ, keteraturan berobat dan peningkatan kualitas serta status ekonomi dari pasien ODGJ sehingga meringankan tugas keluarga dan Desa dalam merawat pasien tersebut. Salah satu pasien yang berhasil adalah Sdr. S dimana pasien tersebut yang dulunya merupakan pasien dengan gangguan jiwa berat ini telah mendapatkan pelatihan untuk pembuatan pentol sehingga saat ini dapat berjualan dan memiliki *income* per hari sekitar 100 rb rupiah. Saat ini, pasien tersebut sanggup untuk membeli motor dengan hasil usahanya, menjadi tulang punggung keluarga dan hidup mandiri tidak terkurung dalam gangguan jiwanya serta terbebas dari pasung.



Gambar 7. Usaha Jualan Pentol oleh Mantan ODGJ

Inovasi ini juga telah membantu Sidoarjo membawa penghargaan Swasti Saba dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2019. Kunjungan Tim Kementerian Kesehatan yang datang ke POJOK PITU saat itu sangat terkesan dengan sambutan yang diberikan oleh pasien pasien jiwa dan beberapa kreatifitas serta kerjasama lintas sektor yang sangat bagus. Dan kami akan mereplikasi inovasi ini dengan sedikit

ambahan atau modifikasi tertentu karena tiap desa memiliki kelebihan masing masing yang dapat ditonjolkan. Hal tersebut akan kami lakukan pemetaan berdasarkan hasil analisa kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) atau bisa disebut SWOT sebelum pembentukan Posyandu Jiwa nantinya.(Osita, Onyebuchi and Nzekwe, 2014)



Gambar 8. Kunjungan Kementerian Kesehatan

Kita sadar bahwa tidak semua pasien akan berhasil seperti beberapa pasien yang

lain karena terdapat banyak sekali variabel dan derajat gangguan jiwanya ataupun

kecacatan fisik dan tingkat IQ pasien tersebut. Setidaknya dengan program ini kita bisa memanusiakan manusia serta menjadikan ODGJ tdk terlantar dan mampu meningkatkan *quality of life* pasien tersebut.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan pasien jiwa mengalami kekambuhan sangat diperlukan untuk menghilangkan stigma yang sering timbul karena isu kejiwaan. Keterlibatan lintas sektor dan lintas program merupakan kunci utama untuk menekan angka kesakitan dan kekambuhan, dimana semua ini diupayakan agar tercapainya kemandirian penderita gangguan jiwa secara sosial dan ekonomi salah satunya dengan kegiatan POJOK PITU.

Tantangan yang lain adalah mengatasi pasien ODGJ kami bila terinfeksi

COVID-19. Di masa pandemi ini kami mendapatkan 2 pasien ODGJ kami terinfeksi virus SARS-COV2 tersebut. Dari kedua pasien tersebut, 1 pasien sembuh akan tetapi dikeluarkan dari pekerjaan dan satu pasien kami meninggal setelah beberapa hari sebulan dari COVID-19. Oleh karena itu kami melakukan skrining COVID-19 untuk pasien-pasien ODGJ, akan tetapi kami mengalami keterbatasan dalam melakukan swab karena kapasitas swab di Kontainer swab Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang terbatas. Oleh karenanya kami memfasilitasi dengan pemeriksaan Rapid test untuk pasien ODGJ kami yang terindikasi maupun kontak erat. Bila dalam pelaksanaannya ditemukan reaktif maka kami tindak lanjuti dengan pemeriksaan swab di Puskesmas Trosobo.



Gambar 9. Pengambilan sampel swab Nasofaring untuk pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) pada pasien ODGJ

Solusi dengan menangani pasien selama pandemi ini adalah dengan dengan *home visite* agar pasien yang sangat rentan terinfeksi ini dapat mendapatkan pengobatan tanpa beresiko mengalami penularan COVID-19. Akan tetapi kegiatan ini cukup

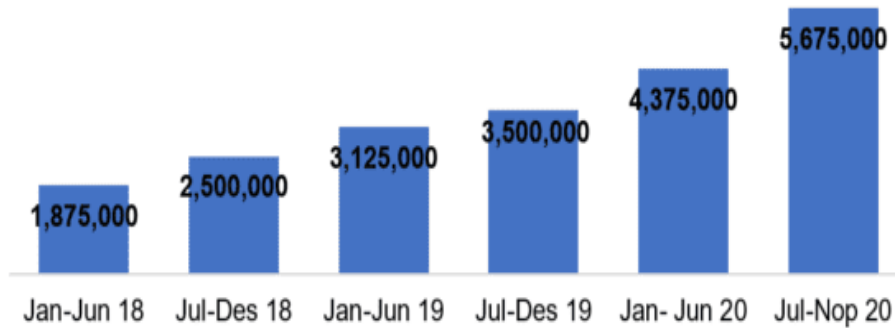
menguras tenaga karena keterbatasan petugas dan kader kesehatan jiwa kami.

Rencana inovasi kedepan bekerja sama dengan pihak untuk menyalurkan hasil karya, replikasi inovasi di 6 desa yang lain lalu evaluasi program dan membuat tulisan

dalam jurnal. Optimalisasi BUMDES. Optimalisasi peran milenial dalam posyandu Remaja Desa sambibulu dalam pemasaran

hasil kerajinan ODGJ melalui media sosial seperti Instagram (IG), website maupun medsos yang lain.

Keberhasilan Inovasi



Gambar 10. Grafik Penghasilan rata-rata per bulan pasien yang sudah bekerja berjualan di Agrowisata Desa Sambibulu

Bekerjasama dengan wisata desa Sambibulu, “The Ganjaran”, pasien ODGJ yang sudah stabil (minum obat teratur) ikut bekerja sebagai penjual makanan ringan/penjaga tempat wisata. Penghasilan

ODGJ yang sudah terlatih rata-rata 75-100 rb/hari dan setelah bekerjasama dengan wisata desa mencapai 500 ribu per hari (desa tidak menarik iuran pada pasien tersebut saat berjualan) pada akhir pekan.

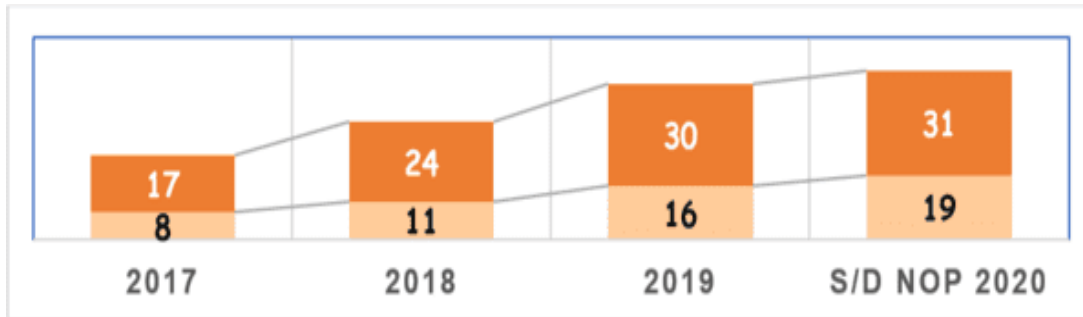
Monev Kunjungan Pasien ke Posyandu Jiwa



Gambar 11. Grafik Angka Kunjungan Posyandu Jiwa di Desa Sambibulu Tahun 2018 sampai dengan November 2020

Angka kunjungan pasien ODGJ dengan adanya inovasi ini meningkat setiap tahunnya hingga angka 208 pada tahun 2020. Hal tersebut bisa menjadi gambaran tingkat

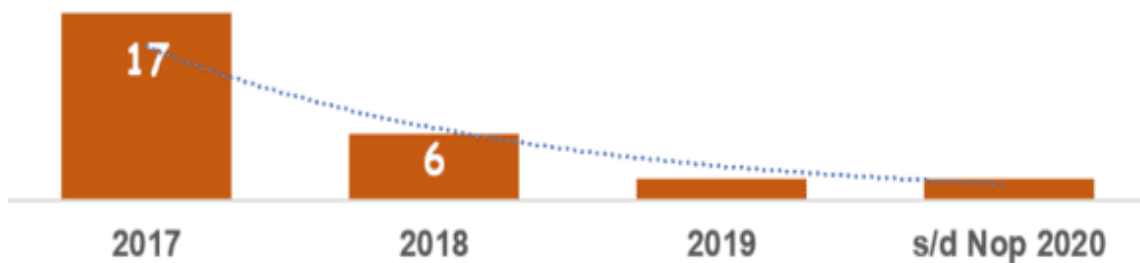
kepatuhan ODGJ terhadap kebutuhan untuk berobat dan memeriksakan diri di layanan POJOK PITU.



Gambar 12. Grafik Angka Keaktifan Kunjungan Posyandu Jiwa di Desa Sambibulu Tahun 2018 sampai dengan November 2020

Berdasarkan Monev kunjungan tersebut kita bisa melihat bahwa inovasi ini dapat meningkatkan angka kunjungan Posyandu Jiwa di Desa Sambibulu dari tahun ke tahun. Hal ini menggambarkan

meningkatnya dukungan keluarga & masyarakat dalam menurunkan angka kesakitan pasien ODGJ & mulai turunnya stigma tentang ODGJ terkait isu-isu kejiwaan



Gambar 13. Grafik Angka kekambuhan Pasien ODGJ di wilayah kerja Posyandu Jiwa Desa Sambibulu Tahun 2018 s/d November 2020

Angka kekambuhan setelah dibentuk Pojok Pitu menurun drastis dari 17 pasien menjadi 2 pasien per tahun. Pada Tahun 2020 angka kekambuhan disebabkan karena terdapat masalah pada keterbatasan beberapa

stok obat. Kunjungan selama masa Pandemi menurun sehingga petugas harus melakukan *Home Visite* dengan intervensi KOPIPU.

E. KESIMPULAN

Inovasi POJOK PITU dapat meningkatkan angka kepatuhan pasien dalam meminum obat dan kunjungan rutin pasien pada Posyandu di Jiwa di Desa sehingga hal tersebut dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien, selain itu

inovasi ini juga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan ekonomi dan membantu desa untuk menghilangkan stigma negatif terhadap pasien ODGJ. Pasien ini akhirnya bisa membantu desa dalam membangun BUMDES nya

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami kepada Bapak Alm. Basori, S.Psi selaku kepala Desa Sambibulu beserta kader dan Tim Kesehatan Jiwa Puskesmas Trosobo yang sangat membantu dalam mengembangkan inovasi POJOK PITU ini sehingga banyak pasien yang sudah mendapatkan manfaat berupa kesembuhan, kemandirian dan peningkatan taraf perekonomian mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown, E. *et al.* (2020) ‘The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research’, *Schizophrenia Research*. Elsevier B.V., (xxxx). doi: 10.1016/j.schres.2020.05.005.
2. Dold M, Samara MT, Li C, Tardy M, L. S. (2015) ‘Haloperidol versus first-generation antipsychotics for the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(1).
3. Fonseca, L. *et al* (2020) ‘Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations’, *Braz J Psychiatry*, 42(3), pp. 236–238.
4. Ghajar A, Gholamian F, Tabatabaei-Motlagh M, *et al* (2018) ‘Citicoline (CDP-choline) add-on therapy to risperidone for treatment of negative symptoms in patients with stable schizophrenia: A double-blind, randomized placebo-controlled trial’, *Hum Psychopharmacol*, 33(4), p. 2642.
5. Grunze, H., Leucht, S. and Vita, A. (2015) ‘Long-acting injection antipsychotic medications in the management of schizophrenia’, pp. 27–35.
6. Idaiani, S. and Riyadi, E. I. (2018) ‘Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan’, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp. 70–80. doi: 10.22435/jpppk.v2i2.134.
7. Indarto, T., Nurdianto, A. R. and Febiyanti, D. A. (2019) ‘Care , Support and Therapy Service of HIV Patients with the “ SATE Krembung ” Application’, 14(3), pp. 221–226.
8. Ko, H., Teede, H. and Moran, L. (2016) ‘Analysis of the barriers and enablers to implementing lifestyle management practices for women with PCOS in Singapore’, *BMC Research Notes*. BioMed Central, 9(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s13104-016-2107-2.
9. Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, *et al* (2010) ‘Practice guideline for the : treatment of patients with schizophrenia second edition’, *Am J Psychiatry*, p. 10.
10. Lenihan, P. (2005) ‘MAPP and the evolution of planning in public health practice’, *Journal of Public Health Management and Practice*, 11(5), pp. 381–388.
11. Lieberman, J. (2005) ‘Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia’, *N Engl J Med*, 353(12), pp. 1209–1223.
12. Maslim, R. (2001) *Buku saku diagnosis gangguan jiwa PPDGJ-III*. Jakarta: Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya.
13. Mathieu, D. (2006) *Handbook on Hyperbaric Medicine*. Netherlands: Springer.
14. Montorzi, G., de Haan, S. and

- Ijsselmuiden, C. (2010) *Priority Setting for Research for Health: A management process for countries, Council on Health Research for Development (COHRED)*. Available at: <http://www.cohred.org/prioritysetting>.
15. Nurdianto, A. R. (2020) 'Zero maternal death with KECUBUNG Featured in SATE Krembung Application (integrated queue system) in Krembung Community Health Center in 2017 until 2018', *Qanun Medika*, 4(1), pp. 59–67.
16. Nurdianto, A. R., Nurdianto, R. F. and Febiyanti, D. A. (2020) 'Studi Klinis Infeksi COVID-19 pada Kehamilan dengan Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) Clinical Study Covid-19 Infection in Pregnancy with Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)', 2071(September), pp. 229–244.
17. Osita, I., Onyebuchi, I. and Nzekwe, J. (2014) 'Organization's stability and productivity: the role of SWOT analysis an acronym for strength, weakness, opportunities and threat', *International Journal of Innovative and Applied Research*, 2((9): 23-32), pp. 1–12. <http://www.journalijiar.com>.
18. Palupi, D. N., Ririanty, M. and Nafikadini, I. (2019) 'Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 82–92. doi: 10.25047/j-kes.v7i2.81.
19. Tjandrarini, D. H. *et al.* (2018) 'Pencapaian Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Indeks Achieving Healthy Indonesia through Public Health Development Index', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), pp. 90–96. Available at: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/314/120>.
20. Yunita, R. *et al.* (2021) 'Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ', 3(1), pp. 27–32.
21. Zygmunt A, Olfson M, Boyer CA, M. D. (2002) 'Interventions to improve medication adherence in schizophrenia', *Am J Psychiatry*, 159(10), pp. 1653–1664.

