



BUKU PANDUAN PENGORGANISASIAN SELF HELP GROUP

Penulis : Zakaria, S.E. dan Siswangingtyas T.N.

Reviewer Buku : Siam Hanifah, S.Psi., Psikolog

Editor : Pusat Rehabilitasi YAKKUM

Kontributor Cerita Baik :

1. Aris Munandar
2. Bena Handy Sadewa
3. Debby Pranungsari
4. Heni Setyawati
5. Dwina Lila Br Pandia
6. Vitta Ratna Dewi
7. Vidia

DISCLAIMER :

Publikasi ini telah disusun dan dicetak oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM melalui Proyek DIGNITY INKLUSI dengan dukungan dari Kemitraan Australia - Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif (INKLUSI) dan Proyek CEPLERY dengan dukungan dari CBM Global. INKLUSI berusaha untuk meningkatkan partisipasi kelompok marginal dalam Pembangunan sosial budaya, ekonomi, dan politik di Indonesia, serta manfaat yang mereka peroleh dari pembangunan tersebut. INKLUSI bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia dan Organisasi Masyarakat Sipil untuk mendorong upaya memajukan kesetaraan gender, hak-hak penyandang disabilitas, dan inklusi sosial. Informasi yang disajikan dalam publikasi ini adalah tanggung jawab dari tim produksi dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia.

Buku ini merupakan serial buku panduan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dan rehabilitasi bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial yang diterbitkan Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Selengkapnya pembaca dapat membaca serial buku panduan lainnya ; Buku Panduan Desa Ramah Kesehatan Jiwa, Buku Panduan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa (TPKJM) Buku Saku Kader Kesehatan Jiwa, Buku Saku Kesehatan Jiwa, Buku Saku Cerdas Mendampingi Orang dengan Disabilitas Psikososial, Buku Panduan Menuju Orang dengan Disabilitas Psikososial yang Mandiri dan Berdaya, Buku Saku Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Buku tersebut dapat di akses di website Pusat Rehabilitasi YAKKUM, <https://www.yakkum-rehabilitation.org/>

DAFTAR ISI

Daftar Isi

Kata Sambutan Direktur Pusat Rehabilitasi YAKKUM

I. PENDAHULUAN

- A. Fakta 1 : Indonesia Darurat Kesehatan Jiwa
- B. Fakta 2 : Kurangnya Kesadaran dan Edukasi Tentang Kesehatan Mental di Masyarakat
- C. Fakta 3 : Minimnya Fasilitas Kesehatan Jiwa
- D. Fakta 4 : Realitas Lingkungan terhadap ODDP dan keluarganya
- E. Fakta 5 : Persoalan yang Membelenggu ODDP dan keluarganya

II. PENTINGNYA *SELF HELP GROUP* (SHG)

- A. Apa itu *Self Help Group* ?
- B. Mengapa Organisasi *Self Help Group* Penting ?
- C. Siapa Anggota *Self Help Group* ?
- D. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian
- E. Tata Kelola *Self Help Group* sebagai Metode Pendekatan Pemulihan ODDP
- F. SHG sebagai Kelompok untuk Meningkatkan Penerimaan Diri dan Penerimaan Sosial bagi orang dengan Disabilitas dan keluarganya
- G. Bentuk-bentuk *Self Help Group* di yang dapat dikembangkan di Komunitas

III. STRATEGI PENGORGANISASIAN MASYARAKAT DENGAN PSIKOSOSIAL

- A. Mengidentifikasi Siapa Kawan Kita ?
- B. Menyatu dengan Komunitas
- C. Fasilitasi Proses Belajar Antar ODDP dan Antar Caregiver
- D. Melakukan Kajian atas persoalan Psikososial

IV. MEMBANGUN SIMPUL-SIMPUL BELAJAR MASYARAKAT

- A. Strategi Membangun Simpul Belajar di lingkungan
- B. Strategi Membangun Simpul Belajar ODDP dan Caregiver

V. MERANCANG ORGANISASI DAN STRATEGI ADVOKASI

- A. Merancang Organisasi *Self Help Group*
- B. Strategi Advokasi
- C. Strategi Bergerak Bersama untuk Psikososial

VI. PENUTUP

Kata Sambutan Direktur Pusat Rehabilitasi YAKKUM

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Salam Sejahtera Untuk Kita Semua, Om Swastiastu, Namu Buddhaya, Salam Kebajikan.

Segala puji syukur kepada Tuhan YME, atas selesainya Buku Panduan Pengorganisasian *Self Help Group (SHG)* atau kelompok swabantu disabilitas psikososial.. Pengorganisasian kelompok disabilitas dilakukan untuk memastikan hak-hak penyandang disabilitas terpenuhi. *Self help group* adalah wadah organisasi, kelompok terapi psikososial dan rehabilitasi sosial, membantu Orang dengan Disabilitas Psikososial dan keluarganya untuk mendapatkan dukungan sosial dari masyarakat dan pemberdayaan bagi Orang dengan Disabilitas Psikossial. Kelompok ini, merupakan ruang yang ramah bagi disabilitas psikososi, dan berinteraksi kembali dengan masyarakat. Komunikasi yang dikembangkan dalam kelompok swabantu yaitu komunikasi interpersonal, hal ini dilakukan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada individu bahwa mereka tidak sendiri dan memahami kondisinya. Kelompok swabantu dapat difasilitasi dan digerakkan oleh tim penggerak sosial, *volunteer*, perangkat desa maupun kader kesehatan jiwa. Kelompok swabantu disabilitas psikososial dapat menjadi jembatan bagi proses rehabilitasi psikososial di masyarakat. Model rehabilitasi yang dikembangkan ini dapat membantu orang dengan disabilitas psikososial untuk dapat pulih, berlatih mengelola diri, berkomunikasi, meningkatkan penerimaan diri, penerimaan sosial Orang dengan Disabilitas Psikososial dan keluarganya.

Penulisan buku ini merupakan refleksi dari pembelajaran aktual penggerakan, pengorganisasian dan pengem-

bangan SHG yang didampingi oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM. Banyak pihak yang terlibat dalam pengembangan buku ini diantaranya, dengan Disabilitas Psikososial, berbagai ragam disabilitas, pemerintah desa, kader, tenaga kesehatan di Puskesmas, Psikolog, Psikiater dan pengusaha lokal. Buku panduan ini memaparkan tentang fakta-fakta kesehatan jiwa di Indonesia, pentingnya *self help group*, strategi pengorganisasian masyarakat dengan psikososial, membangun simpul-simpul masyarakat, merancang organisasi dan strategi advokasi serta aksi refleksi proses pengorganisasian disabilitas psikososial di masyarakat. Buku ini juga mengaitkan perwujudan hak-hak penyandang disabilitas dengan proses pengorganisasian SHG. yang termaktub dalam UU No.18 Tahun 2016.

Buku Panduan Pengorganisasian SHG harapannya dapat digunakan sebagai panduan bagi penggerak sosial masyarakat, pekerja sosial masyarakat, kader, pemerintah lokal, tenaga kesehatan sosial dalam pemangku kepentingan lainnya untuk mengorganisir Orang dengan Disabilitas Psikososial, caregiver dan ragam disabilitas psikososial untuk berorganisasi, sebagai terapi psikososial, rehabilitasi sosial dan wadah pemberdayaan sosial. Pada penulisan buku panduan ini, kami menyampaikan terima kasih kepada INKLUSI melalui Proyek Dignity dan CBM Global melalui Proyek Ceplery. Kami mengucapkan juga terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Buku Panduan Pengorganisasian SHG ini.

Salam Inklusi !

**Direktur Pusat Rehabilitasi
YAKKUM**

Chatarina Sari, SE

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Caregiver	: Orang yang memberi perhatian, merawat, dan menjaga
CSR	: Corporate Social Responsibility, tanggung jawab sosial perusahaan
DD	: Dana Desa
Dinsos	: Dinas Sosial
FGD	: Focus Group Discussion
HAM	: Hak asasi manusia
INA CBG's	: Indonesian Case Base Groups, merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
IKU	: Indikator Kinerja Utama
KORAMIL	: Komando Rayon Militer
Lansia	: Lanjut Usia
Musrenbangkal	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kalurahan
ODDP	: Orang Dengan Disabilitas Psikososial
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
Peers Group	: kelompok teman sebaya adalah sekelompok orang yang memiliki persamaan, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, atau pola pikir.
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu	: Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu

Posbindu	: Pos pembinaan terpadu
PRA	: Participatory Rural Apraisal, Penilaian/ Pengkajian/ Penelitian Keadaan Pedesaan secara partisipatif.
PPDA	: Participatory psychosocial Disability Assesment, sebuah instrumen untuk memasukkan pandangan Psikososial ke dalam analisis persoalan psikososial dan formulasi strategi untuk mengurangi masalah yang dihadapi melalui kebijakan publik.
PULIH	: - Proses sembuh atau baik kembali yang memungkinkan orang dengan disabilitas psikososial untuk menjalani kehidupan yang bermakna. Pulih dapat ditinjau dari Pulih secara medis; sembuh, tidak ada/berkurangnya gejala. Pulih secara sosial, dapat berinteraksi, memiliki harapan, merasa punya makna, berkontribusi ke masyarakat, produktif dan berdaya. - Pulih digunakan untuk kondisi yang sifatnya bisa mengalami kekambuhan atau muncul kembali jika tidak dilakukan upaya untuk mempertahankan kondisi pulih tersebut.
POLSEK	: Kepolisian Sektor
POKJA	: Kelompok Kerja
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar

RELAPS/KAMBUH	: Kembalinya gejala yang muncul gangguan jiwa yang sudah lama hilang.
RSJ	: Rumah sakit Jiwa
RS	: Rumah sakit
SHG	: Self Help Group atau disebut dengan Kelompok swabantu Disabilitas
SAR	: search and rescue,
Tagana	: Taruna Siaga Bencana
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TOGA	: taman tanaman Obat keluarga
TPKJM	: Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
TKSK	: Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
UMKM	: Usaha Mikro, Kecil dan Menengah
WHO	: World Health Organization, Organisasi Kesehatan Dunia badan PBB
YAKKUM	: Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum

I. PENDAHULUAN

A. Fakta 1: Indonesia Darurat Kesehatan Jiwa

“Darurat Kesehatan Mental Masyarakat, Isu Sentral menuju Indonesia Emas 2045”

Tagline *Darurat Kesehatan Mental* menjadi tema diresmikannya Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa, pada tanggal 14 November 2023 yang diinisiasi tokoh-tokoh kesehatan nasional. Lahirnya kaukus ini merupakan respon atas tingkat urgensi kesehatan jiwa yang mengkhawatirkan di Indonesia, dimana mengacu pada data dari Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia mengidap gangguan mental. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 mengungkapkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang dalam kelompok usia yang sama mengalami depresi.¹

Indonesia sebagai negara yang besar dengan jumlah penduduk menempati 4 terbesar didunia atau sebesar 280 juta penduduk, dan merupakan negara terluas ke 14 di seluruh dunia dengan 17 ribu pulau dipastikan memiliki kompleksitas yang sangat tinggi dalam pengelolannya. Berbagai kesenjangan baik antar penduduk maupun antar wilayah bisa memicu ruang konflik antar masyarakat baik akibat dari kemiskinan maupun ketimpangan pembangunan, konflik antar masyarakat, akan membuat seseorang mengalami

¹ <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7044626/ri-darurat-kesehatan-jiwa-1-dari-10-orang-idap-gangguan-mental>

dampak psikologis yang berkepanjangan. Selain itu tingginya ancaman bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, dan erupsi gunung berapi sering kali akan meninggalkan dampak psikologis yang signifikan pada masyarakat. Tantangan diatas merupakan salah satu faktor yang cukup dominan akan tingginya gangguan kejiwaan di Indonesia.

Dengan faktor yang begitu besar atas ancaman seseorang bisa mengalami masalah kejiwaan baik di perkotaan maupun pedesaan, ketidakterediaan data jumlah ODDP² akan memiliki dampak isu kesehatan jiwa belum menjadi prioritas pembangunan di semua level. Tidak tersedianya data juga berdampak pada, setiap stake holder kesehatan jiwa bekerja dengan data yang dimiliki masing-masing. Tidak terjadinya sinkronisasi data baik yang dimiliki desa/Kelurahan, layanan kesehatan primer dalam hal ini puskesmas, pemerintah kabupaten, propinsi dan nasional, menjadikan upaya pencegahan atau preventif tidak banyak dilakukan khususnya pendidikan kesehatan jiwa bagi masyarakat. Situasi seperti ini bila dibiarkan, akan memiliki dampak yang luas bertambahnya ODDP dan ketidakpedulian masyarakat atas kesehatan jiwa. Di sisi lain jumlah kasus kesehatan jiwa yang dilaporkan belum menggambarkan realitas sebenarnya, kasus yang dilaporkan biasanya tidak sebanding dengan jumlah kasus yang terjadi.

2 Perubahan yang mendasar Istilah ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) menjadi 2. Orang dengan Psikososial (ODDP) tidak bermaksud memberikan cap atau label pada Orang yang mengalami gangguan jiwa. Penyebutan Orang dengan Disabilitas Psikososial lebih bertujuan untuk menurunkan stigma negative pada mereka yang mengalami gangguan jiwa, istilah yang lebih ramah, dan tidak ada istilah yang salah asal digunakan sesuai konteks penulisan atau pembicaraanya.

Faktor lain yang cukup dominan dalam mempengaruhi kesehatan jiwa masyarakat adalah sebagai berikut :

- Tekanan hidup sehari-hari, termasuk tekanan ekonomi, pekerjaan, dan hubungan, dapat menjadi pemicu utama gangguan kejiwaan. Ketidakstabilan ekonomi, persaingan yang ketat di tempat kerja, dan konflik dalam hubungan interpersonal semuanya dapat memicu terjadinya stress pada seorang individu.
- Faktor lingkungan seperti urbanisasi, ketidakstabilan sosial, dan perubahan budaya juga dapat berkontribusi terhadap gangguan kejiwaan. Perubahan drastis dalam lingkungan sosial dan budaya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan kesulitan penyesuaian bagi beberapa individu, yang pada gilirannya dapat memicu gangguan kejiwaan.

B. Fakta 2: Kurangnya Kesadaran dan Edukasi Tentang Kesehatan Mental di Masyarakat.

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan yang terbatas tentang kesehatan Jiwa dapat menyebabkan gangguan kejiwaan tidak terdiagnosis atau tidak diobati dengan tepat. Kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan jiwa juga dapat menyebabkan penundaan dalam pencarian bantuan. Stigma terhadap gangguan kejiwaan masih menjadi masalah besar di Indonesia. Banyak orang yang mengalami gangguan kejiwaan enggan untuk mencari bantuan karena takut dianggap “gila” atau dikucilkan oleh masyarakat. Stigma ini yang membikin kecenderungan masyarakat menyepelkan gangguan jiwa, karena

dianggap tidak bisa dilihat secara gamblang layaknya penyakit fisik. Padahal, penyakit jiwa dan fisik sama-sama menimbulkan rasa sakit kepada penderitanya. Bahkan dalam beberapa kasus, penyakit jiwa lebih mungkin untuk mengancam nyawa seseorang.



Keterlambatan pengobatan pada gangguan kejiwaan baik yang disebabkan masalah keluarga, tekanan hidup, pekerjaan, terilit utang hingga penyakit yang tidak kunjung sembuh akan mendorong rasa putus asa dengan hidupnya sendiri. Ketidakmampuan orang menghadapi konflik-konflik dalam kehidupan, dapat menjadi tekanan berkepanjangan dalam hidupnya sehingga mempengaruhi kondisi gangguan jiwa yang dapat mengarah pada pikiran maupun percobaan

untuk mengakhiri hidupnya. Hal ini bisa dilihat kecenderungan yang terus meningkat kasus bunuh diri di Indonesia dari tahun ke tahun. Pada periode Januari-Oktober 2023, Polri mencatat ada 971 kasus bunuh diri di Indonesia. Angka tersebut melampaui data pada tahun 2022 yang tercatat sebanyak 900 kasus. Data kasus bunuh diri kemungkinan besar jauh lebih tinggi dibandingkan data resmi.³

C. Fakta 3: Minimnya Fasilitas Kesehatan Jiwa

Indonesia masih mengalami keterbatasan sumber daya dalam hal fasilitas kesehatan, termasuk untuk bidang kesehatan jiwa. Kurangnya tenaga medis yang terlatih dalam bidang kesehatan jiwa serta minimnya fasilitas dan peralatan medis yang memadai menjadi kendala utama. Di beberapa negara, termasuk di Indonesia isu kesehatan jiwa belum menjadi prioritas dalam alokasi anggaran pemerintah. Kurangnya investasi dalam pembangunan infrastruktur kesehatan jiwa membuat fasilitas tersebut minim. Fakta ini bisa dilihat dari keberadaan rumah sakit jiwa (RSJ) hanya ada 1 RS di tiap propinsi. Masih ada 4 provinsi yang belum memiliki RSJ sampai dengan saat ini. Tentu dengan wilayah geografis dan luasnya wilayah tiap propinsi di Indonesia, akan menjadi tantangan sendiri bagi masyarakat untuk mengakses layanan RSJ. Potensi lain dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah rumah sakit umum (RSU) baik milik swasta maupun negeri, namun dalam realitasnya baru 40 % RS Umum yang memiliki layanan. Pelayanan kesehatan yang paling dekat dan mudah diakses masyarakat adalah puskesmas, dari 10.321 unit

3 <https://www.liputan6.com/news/read/5499505/kasus-bunuh-diri-di-indonesia-meningkat-darurat-kesehatan-mental?page=2>

puskesmas yang dimiliki baru sekitar 50 % yang mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa.⁴

Berbanding lurus dengan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di fasyankes dan puskesmas, jumlah psikiater yang ada saat ini belum mencukupi. Jumlah psikolog klinis yang ada saat ini adalah 3.232 orang, dengan jumlah tersebut maka rasio 1 psikiater harus melayani 200.000 penduduk. Rasio ini masih jauh dari standart WHO yang mensyaratkan rasio psikiater dan jumlah penduduk idealnya 1 : 30.000. Hal itu semakin diperparah dengan psikiater yang ada lebih banyak terpusat di pulau Jawa.

"Pelayanan kesehatan jiwa yang menjadi tugas pokok dan fungsi rumah sakit jiwa adalah pelayanan kesehatan perorangan, sampai paripurna. Tapi kalau ditanya batasan wilayahnya adalah pagar rumah sakit"

*Dr. Rommy (RSJ Ghrasia Yogyakarta)
Yakkum, 17 Mei 2024*

Kebijakan yang membatasi ruang tanggung jawab rumah sakit jiwa, tentu akan berdampak semakin berkurangnya peran RSJ dalam mempromosikan kesehatan jiwa di masyarakat. Fungsi promotif dan preventif biasanya hanya dilakukan pada keluarga dengan disabilitas psikososial, terutama mereka yang bersifat khusus (kasus pembunuhan, penolakan keluarga karena sudah jenuh merawat) RSJ melakukan pendidikan kesiapan keluarga dalam merawat ODPP

4 Kemenkes, 2022

dengan membuat group program pendidikan keluarga alumni.

D. Fakta 4: Ketersediaan Obat yang Berkualitas

Perkembangan dunia medis sudah menemukan obat generasi baru yang lebih nyaman bagi disabilitas mental, dibandingkan dengan obat-obatan generasi lama. Obat generasi lama sering menimbulkan efek samping yang tidak nyaman dan mengganggu kualitas hidup. Obat-obatan untuk disabilitas mental generasi baru sebenarnya sudah ada di dalam daftar FORNAS tetapi belum tentu dibelanjakan oleh fasilitas kesehatan atau Pemerintah Daerah dengan alasan keterbatasan anggaran, sehinggaseseringkalihanya obat dengan harga lebih murah yang tersedia. Pilihan untuk menyediakan obat generasi baru dapat memerlukan anggaran yang lebih besar dan tidak selalu tersedia sesuai kebutuhan di seluruh wilayah.⁵ Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang dipilih untuk menjadi acuan dalam penulisan resep obat di program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Fornas disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Di sisi lain keluhan mengenai ketidakcukupan obat-obatan dalam JKN sering kali muncul dari penyandang disabilitas mental maupun Cerebral Palsy. Obat kejang dan kombinasinya untuk anak cerebral palsy belum dijamin JKN. Dengan tidak tersedianya obat yang berkualitas terutama obat generasi baru yang dijamin JKN, memberikan fakta bahwa jaminan kesehatan bagi disabilitas psikososial masih terjadi diskriminasi oleh pemerintah.

5 Ringkasan Eksekutif Hasil Kajian Kecukupan Paket Manfaat JKN Bagi Peserta Penyandang Disabilitas Menko PMK-TNP2K

E. Fakta 5: Realitas Lingkungan terhadap ODDP dan keluarganya.



Kesehatan jiwa masih menjadi topik yang tak dibicarakan sebagian besar masyarakat Indonesia, dalam banyak kasus isu-isu terkait kesehatan mental mungkin tidak dianggap sebagai prioritas utama bagi sebagian orang atau pemerintah. Masalah ekonomi, politik, atau sosial lainnya mungkin lebih mendominasi perhatian masyarakat, hal ini berdampak pada masih kurangnya pengetahuan masyarakat atas kesehatan jiwa dan Kurang peduli pada ODDP di lingkungannya.

Beberapa faktor lain ketidakpedulian masyarakat atas ODDP di lingkungannya adalah sebagai berikut :

- **Stigma dan Diskriminasi :**

Stigma terhadap gangguan jiwa masih menjadi masalah serius di banyak masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa sering kali dianggap sebagai “aneh”, “berbahaya”, atau “tidak stabil”, yang dapat menyebabkan isolasi sosial dan diskriminasi. Akibatnya, orang mungkin enggan untuk membicarakan atau terlibat dalam isu-isu yang berkaitan dengan gangguan jiwa.

- **Mitos atau kepercayaan masyarakat :**

Di beberapa wilayah Indonesia, masih banyak tempat yang memiliki kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Dampak dari mitos ini, pengobatan disabilitas sosial lebih banyak mengarah pada dukun atau paranormal. Lingkungan yang masih menjunjung tinggi kepercayaan seperti ini, akan merugikan disabilitas psikososial karena tidak akan tersentuh pertolongan secara medis. Situasi ini akan memperkuat stigma dan diskriminasi baik pada ODDP dan keluarganya.

- **Kurangnya Pendidikan dan Kesadaran :**

Banyak orang mungkin tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang gangguan jiwa dan tantangan yang dihadapi oleh orang yang mengalaminya. Kurangnya pendidikan dan kesadaran tentang topik ini dapat mengurangi minat untuk terlibat atau mendukung upaya untuk membantu ODDP.

- **Ketidaktahuan tentang Cara Membantu :**

Beberapa orang mungkin merasa tidak tahu

bagaimana cara membantu atau mendukung orang dengan gangguan jiwa. Ketidaktahuan tentang sumber daya yang tersedia atau langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk memberikan dukungan juga dapat menjadi penghalang.

- **Ketakutan dan Ketidaknyamanan :**

Beberapa orang mungkin merasa takut atau tidak nyaman untuk berinteraksi dengan orang yang memiliki gangguan jiwa karena takut tidak tahu bagaimana cara merespons atau karena takut akan kekerasan atau perilaku tidak terduga.

Upaya penanganan kesehatan jiwa tidak akan pernah berhasil bila tantangan tersebut diatas masih belum bisa dirubah sampai terjadi atas pengetahuan, sikap dan bahkan perilaku masyarakat berpihak pada upaya penanganan yang positif dan bergerak bersama peduli terhadap ODDP. Upaya promotif dengan memperluas pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang gangguan jiwa, akan menumbuhkan rasa solidaritas yang tinggi untuk pencegahan dan pemulihan ODDP.

F. Fakta 6 : Persoalan yang Membelenggu ODDP dan Keluarganya

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan yang terbatas tentang kesehatan jiwa di tingkat masyarakat, berdampak hampir sebagian besar masyarakat tidak memiliki kepedulian dalam memberikan dukungan sosial untuk membantu ODDP dan keluarganya. Beban keluarga akan semakin berat ketika masyarakat melakukan stigma dan diskriminasi, hal ini yang menyebabkan keluarga ODDP melakukan isolasi sosial dan kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang

lain. Salah satu kunci pemulihan ODDP adalah peran keluarga sebagai caregiver dan dukungan sosial lingkungan tempat tinggal dalam upaya sosialisasi di masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, dan tentunya peranan rutininas minum obat yang tidak bisa ditinggalkan.

“Untuk kasus disabilitas psikososial berat, bila dirumah tidak ada caregiver dalam waktu 4-5 hari setelah pemulangan sudah menunjukkan kekambuhan”

“Bila keluarga ada caregiver dan minum obat teratur tetapi lingkungan yang tidak mendukung akan menjadi pemicu kekambuhan, bisa 1 minggu sekali menunjukkan gejala kambuh. Kalau sudah seperti ini, biasanya ODDP tidak mau keluar kamar, tidak bisa diajak sharing dan tidak mau beraktifitas”

*Peserta FGD dengan peserta ODDP & Caregiver
Yakkum, 17 Mei 2024*

Beban keluarga khususnya caregiver yang merawat anggota keluarga dengan ODDP, akan mempengaruhi dampak yang signifikan pada penghidupan sehari-hari diantaranya :

- 1. Stres Emosional:** Merawat anggota keluarga dengan ODDP dapat menyebabkan tingkat stres emosional yang tinggi bagi keluarga. Perawatan yang membutuhkan waktu dan perhatian ekstra, bersama dengan ketidakpastian tentang masa depan anggota keluarga, dapat menghasilkan beban emosional yang besar.

2. **Konflik dalam Keluarga:** Stres dan ketegangan yang terkait dengan merawat anggota keluarga dengan ODDP dapat menyebabkan konflik dalam keluarga. Perbedaan pendapat tentang pengelolaan perawatan, peran dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga, serta perubahan dinamika keluarga, semuanya dapat menyebabkan ketegangan dan konflik.
3. **Beban Ganda Anak :** Dalam beberapa kasus ditemukan, ketika ODDP adalah orang tua dari keluarga maka yang menjadi caregiver adalah anaknya. Anak-anak akan menjadi tumpuan disabilitas psikososial dalam perawatan sehari-hari, di satu sisi mereka harus berpikir untuk pendidikan.
4. **Kesehatan Mental yang Rentan:** Anggota keluarga lainnya juga dapat mengalami stres yang tinggi dan risiko kesehatan mental yang lebih tinggi akibat perawatan ODDP. Ini dapat mencakup kelelahan fisik dan emosional, kecemasan, dan depresi.
5. **Ketidakmampuan Finansial:** Biaya perawatan kesehatan jiwa, seperti konseling, obat-obatan, atau perawatan inpatient, dapat memberikan tekanan finansial pada keluarga. Beban finansial ini dapat menjadi lebih berat jika anggota keluarga tersebut tidak dapat bekerja atau memerlukan dukungan jangka panjang.

**SIMULASI PEMBIAYAAN OBAT ODDP SKIZOFRENIA
/BIPOLAR DENGAN INA CBG's***

No.	Komponen	Vol	Harga@	Biaya	Catatan
I. Biaya Medis + non medis Rawat Inap					
1	Biaya Ambulance dari Rumah ke RS	1	250.000,-	250.000,-	
2	Biaya Rawat Inap (asumsi 30 hari)	30	100.000,-	3.000.000,-	Klas III
3	Biaya Obat-obatan	30	34.125,-	1.023.750,-	
4	Transportasi Kunjungan Keluarga	4	75.000,-	300.000,-	1minggu sekali
Total I				4.573.000,-	
II. Biaya Medis + Non Medis Rawat Jalan					
1	Biaya Paket (Dokter, Obat, administrasi) Obat untuk 7 hari	4	192.400,-	769.000,-	selama 1 bulan
2	Transportasi Rawat Jalan	4	75.000,-	300.000,-	
Total II				1.069.000,-	

sumber Data : Makalah Dr. Metta Desvini PS SpKJ dan diolah dari sumber lainnya

* INA-CBG's : Petunjuk teknis Sistem Indonesian Case Base Groups, merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Ketidakmampuan finansial, banyak dialami keluarga ODDP meskipun sudah mendapatkan layanan BPJS. Beberapa factor yang mempengaruhi adalah jauhnya lokasi rumah sakit rujukan, hambatan mobilitas sehingga harus sewa mobil, dan mengajak pendamping untuk berjaga-jaga kalau mengalami kekambuhan pada saat perjalanan. Berikut cerita kalkulasi pembiayaan pengobatan orang dengan disabilitas ke rumah sakit rujukan.

Contoh Kasus 1 :

Obat Memang Gratis, Transportasi dan Yang Lain Tidak !

DS merupakan salah satu orang dengan disabilitas yang beralamat di Desa Temon, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta, yang saat ini tinggal bersama ibu kandung. Keduanya memiliki hambatan mobilitas sehingga tidak memiliki aktivitas produktif diluar rumah, apalagi yang menghasilkan nilai ekonomi. Untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari didukung oleh saudara yang berada di sekitar rumah, termasuk pendampingan dan pengantaran ketika melakukan proses rujukan ke fasilitas kesehatan.

Saat ini, meskipun sudah ada layanan BPJS sehingga obat bagi disabilitas psikososial tidak berbayar. Akan tetapi keluarga harus mengeluarkan biaya lain seperti jasa grab-car sebesar Rp 45.000 sampai Rp 50.000 menuju RSUD dengan menempuh waktu antara 30 sampai 40 menit karena di kabupaten yang sama. Kemudian proses cek secara rutin di RSUD kurang lebih 3 jam, dimulai dari pendaftaran hingga pengambilan obat di bagian farmasi. Pada pendampingan yang dilakukan biasanya melibatkan 2 sampai 3 orang, sehingga ada biaya tambahan konsumsi bagi yang mendampingi. Apabila rata-rata Rp 25.000 tiap orang, keluarga harus mengeluarkan sedikitnya Rp 75.000 untuk makan dan minum.

Pengalaman pihak keluarga dahulu, untuk melakukan proses rujukan pada saat kondisi orang dengan disabilitas relaps atau kambuh di RSJ Grhasia harus mengeluarkan biaya pengobatan kurang lebih Rp 200.000. Kemudian mengeluarkan biaya sewa mobil atau transportasi

sebesar Rp 400.000 sampai Rp 500.000 untuk sekali pengantaran. Perjalanan dari rumah menuju RSJ kurang lebih selama 2 jam karena beda kabupaten, dimana pada proses pendampingannya melibatkan minimal 4 sampai 5 orang. Selain itu, karena proses perujukan dan pendampingan di RSJ memakan waktu sampai 4 jam dari proses pendaftaran atau administrasi sampai selesai pengecekan kondisi hingga keluar dari ruangan. Pihak keluarga juga harus mengeluarkan rata-rata tiap orang yang mendampingi sebesar Rp 25.000 untuk makan dan minum, dengan estimasi apabila 5 orang menghabiskan Rp 125.000

(Aris Munandar, Community Organizer Kesehatan Jiwa Masyarakat, Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

Apabila situasi ini tidak segera dilakukan pembenahan, persoalan kesehatan jiwa akan menjadi masalah serius. Dengan jumlah penderita yang besar dan angka yang terus meningkat dari tahun ke tahun, tentu pemerintah tidak boleh abai pada Upaya pencegahan dan penanganan masalah Kesehatan jiwa.

Melihat fakta-fakta diatas, dibutuhkan Upaya yang holistik untuk mengatasi masalah gangguan kejiwaan di Indonesia. Bukan hanya sekedar pendekatan medis bagi disabilitas psikososial, tetapi juga mencakup upaya untuk mengurangi stigma, meningkatkan kesadaran akan kesehatan mental, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental, dan memperbaiki kondisi sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental individu termasuk didalamnya adalah keluarga yang memiliki anggota rumah

tangga ODDP. Situasi yang terjadi saat ini harus segera dilakukan pembenahan, agar ODDP dan keluarga tidak kehilangan hak-haknya.

Upaya perlindungan dan hak-hak difable sudah diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, dimana psikososial juga bagian dari penyandang disabilitas. Dalam Pasal 5 disebutkan secara tegas hak penyandang disabilitas diantaranya hidup; bebas dari stigma; privasi; keadilan dan perlindungan hukum; pendidikan; pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; kesehatan; politik; keagamaan; keolahragaan; kebudayaan dan pariwisata; kesejahteraan sosial; aksesibilitas; pelayanan publik; perlindungan dari bencana; habilitasi dan rehabilitasi; konsesi; pendataan; hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Melihat fakta-fakta yang terjadi, bisa dipastikan implementasi UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas tidak mampu dipenuhi oleh negara. Dengan gambaran fakta tersebut, akan banyak sekali pelanggaran atas hak-hak dasar disabilitas khususnya psikososial. Dimana hak dasar tidak bisa dipisahkan dengan hak asasi manusia yang memandang bahwa setiap manusia dan keseluruhan masyarakat diakui untuk berpartisipasi, berkontribusi, dan menikmati pembangunan ekonomi, social, dan politik. Hak asasi manusia (HAM) merupakan seperangkat hak yang diperlukan setiap manusia untuk hidup sejahtera.

II. PENTINGNYA *SELF HELP GROUP* (SHG)



Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, belajar dengan baik, bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan komponen yang menyatu dengan kesehatan, karena seseorang dinyatakan sehat bila keadaannya baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, dan bukan hanya terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif. Adapun gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, gangguan perasaan, atau gangguan tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

Tetapi faktanya isu kesehatan jiwa belum menjadi agenda strategis pemerintah Indonesia. Hampir semua lini untuk mewujudkan keadaan sehat jiwa, belum dipenuhi oleh negara. Hal ini bisa dilihat dari minimnya layanan kesehatan jiwa sampai membangun kesadaran pada masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa belum tampak dilakukan. Dalam situasi ini kehadiran kelompok-kelompok masyarakat termasuk kehadiran disabilitas psikososial sendiri perlu melakukan proses pengorganisasian diri. Keterlibatan masyarakat dalam berpartisipasi di isu-isu kesehatan jiwa, merupakan bagian upaya pemulihan ODDP dan proses membangun kesadaran masyarakat pentingnya kesehatan jiwa. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengelola pengalaman baik dari ODDP dan keluarga untuk pemulihan.

Dalam beberapa kasus ODDP dengan gangguan berat, sering mengalami situasi yang cukup berat dalam melakukan perawatan diri, diantaranya : motivasi menurun; aktivitas sehari-hari berkurang; mengamuk; marah-marah tanpa sebab; bicara atau tertawa sendiri; menyendiri atau tidak mau bergaul; mengatakan atau mencoba bunuh diri; tidak menjaga kebersihan. Sebagian disabilitas psikososial juga memiliki pengalaman dalam mengelola situasi-situasi dan gejala melalui mekanisme koping dan strategi tindakan dalam menghadapi perasaan yang tidak nyaman seperti stress dan cemas, sehingga tidak memicu kekambuhan.

Caregiver juga memiliki pengalaman dalam melakukan perawatan ODDP baik dalam upaya pelayanan kebutuhan harian, pendampingan aktifitas sehari-hari, deteksi dini gejala-gejala awal kekambuhan dan upaya-upaya lain yang perlu dijalankan, termasuk mengelola

stress melalui aktifitas yang mendukung kenyamanan disabilitas psikososial. Tentunya, pengalaman setiap orang ini perlu dikelola dengan baik, agar mampu memberikan motivasi pada setiap ODDP maupun keluarganya baik pada disabilitas psikososial lama maupun baru.

Dalam rangka upaya pembelajaran antar disabilitas psikososial dan caregiver, maka penting dibangun wadah proses belajar yang terdiri dari ODDP dan caregiver dalam mengelola kesehatan mental keluarga. Wadah tersebut juga sebagai sumber motivasi bagi mereka dalam upaya menuju pemulihan, keberdayaan dan kemandirian. Organisasi itu disebut Self Hel Group (SHG).

A. Apa itu Self Help Group ?



Belajar Bersama-Sama

(Ciptaan : Yayak Yatmaka)

Belajar Sama-Sama
Bertanya Sama-Sama
Kerjasama-sama

Belajar Sama-Sama
Berkarya Sama-Sama
Kerjasama-sama

Semua Orang itu Guru
Alam Raya Sekolahku
Sejahteralah bangsaku

Pengertian *self help group (SHG)* atau disebut kelompok swabantu disabilitas psikososial merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai keinginan untuk berbagi permasalahan, saling membantu terhadap hal yang dialami atau yang menjadi fokus perhatian, bertujuan mengatasi gangguan jiwa dan meningkatkan kemampuan kognitif dan emosional sehingga tercapai perasaan sejahtera.

Self Help group merupakan bentuk terapi modalitas yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal antar disabilitas psikososial baik melalui metode pendekatan SHG. Seperti makna lagu **“Belajar Bersama-sama”** yang meyakini bahwa pengalaman adalah guru terbaik, maka tantangan dalam membangun organisasi SHG adalah memberikan ruang aman bagi anggotanya untuk berbicara tentang pengalaman mereka, belajar dari satu sama lain dan merasa didukung dalam proses pemulihan mereka. Dibutuhkan strategi pendekatan untuk menjalankan

SHG dengan bertemu secara berkala untuk saling mendukung, berbagi pengalaman, dan memberikan dukungan emosional satu sama lain.

Tantangan yang tidak kalah pentingnya adalah merumuskan masalah serta kebutuhan disabilitas psikososial maupun caregiver terkait dengan persoalan lain diluar meningkatkan kemampuan kognitif, emosional maupun perawatan diri. Masih banyak faktor eksternal di luar masalah disabilitas psikososial itu sendiri, yang bisa menghambat upaya pemulihan. Dibutuhkan untuk merumuskan masalah serta kebutuhannya, agar setiap masalah mampu diuraikan dengan baik maka keterlibatan disabilitas psikososial dan keluarganya mutlak harus terlibat dalam proses pemetaannya. Hal ini mempertimbangkan tidak semua orang memiliki pengalaman dalam melakukan proses perawatan ODDP maupun mengalami gangguan kejiwaan.

B. Mengapa Organisasi Self Help Group Penting ?

Meskipun upaya perlindungan bagi Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sudah lahir beberapa regulasi yang melindungi hak-hak disabilitas, baik Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan UU tentang Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014 yang diperbaharui dengan UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tetapi dalam implementasinya masih **"jauh panggang dari api"**. Belum ada upaya holistik yang dilakukan negara dalam mengatasi masalah gangguan kejiwaan, hal ini akan berdampak terus terjadinya pelanggaran hak-hak pada penyandang psikososial.

Dari beberapa kasus, pelanggaran hak yang sering didapatkan psikososial adalah sebagai berikut :

1. **Hak atas Perlindungan dari Diskriminasi**, ODDP seringkali menghadapi diskriminasi dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, pekerjaan, akses ke layanan Kesehatan, dan kegiatan sosial lingkungan. Bahkan beberapa kasus yang ditemukan, penyandang psikososial dikeluarkan dari kampus dan lebih parahnya keluarga atau anak dari ODDP seringkali mengalami pengucilan dalam pergaulan baik di sekolah maupun lingkungan sosialnya.
2. **Hak atas Perawatan Kesehatan yang Layak**, ODDP memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Namun dalam realitasnya, masih banyak diskriminasi layanan kesehatan jiwa yang terbatas dan kurang memadai. Mulai dari kurangnya tenaga medis Kesehatan jiwa, tidak adanya layanan home visit oleh Rumah sakit maupun puskesmas, belum mengutamakan disabilitas psikososial, privasi tidak dihormati, di RSJ masih ada yang mengalami kasus pelecehan dan berbagai persoalan lainnya. Dalam layanan BPJS sistem RS dengan finger print menjadi satu persoalan tersendiri, karena disabilitas psikososial harus dibawa serta meski hanya mengambil obat. Meskipun biaya RS ditanggung BPJS tetapi pengeluaran membawa ODDP baik itu biaya transportasi dan makan perjalanan juga akan besar. Belum ada batasan waktu yang diterapkan BPJS dalam biaya perawatan di Rumah sakit, menjadikan perawatan belum tuntas mereka harus dikembalikan ke keluarga

- 3. Hak atas Keadilan dan Perlindungan Hukum,** Psikososial memiliki hak yang sama dengan individu lainnya untuk dianggap tidak bersalah sampai terbukti secara sah bersalah. Mereka juga memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dalam sistem peradilan. Banyak kasus ODDP yang jadi korban eksploitasi, pelecehan seksual atau pemerkosaan tidak mendapat keadilan. Kondisi psikososial juga seringkali data pribadi digunakan oleh orang lain untuk melakukan pinjaman online. Berikut contoh kasus eksploitasi kepada orang dengan disabilitas psikososial.

Contoh Kasus 2 :

Disabilitas Psikososial Rentan Terhadap Eksploitasi

ODDP merupakan termasuk kelompok rentan. Salah satu peristiwa yang kerap kali dialami ODDP yaitu eksploitasi, penipuan, pelecehan, dan kekerasan seksual. Peristiwa tersebut dialami oleh salah satu ODDP XX, di wilayah Kulon Progo. Keseharian ODDP yaitu membuat sapu lidi dari daun kelapa yang sudah tua, yang mana dijual persatu ikatnya seharga Rp. 5.000-Rp. 10.000. Hasil dari penjualannya dikumpulkan untuk membeli kebutuhan pendukung. Seperti individu lainnya, ODDP dapat merasakan perasaan tertarik dengan lawan jenis. Perasaan seperti ini sedang dialami oleh mbak XX yang merupakan survivor disabilitas psikososial, tak jarang ia sampai merelakan hasil penjualan sapu lidi untuk membelikan kuota paket internet seseorang yang dianggap sebagai kekasihnya. Hal tersebut disampaikan langsung olehnya, bahwa ia diminta untuk membelikan paket kuota internet untuk pelaku.

Tak hanya itu, terkadang ia diminta untuk membantu pekerjaan rumah seperti mencuci piring, menyapu, ataupun mengepel.

Dari kejadian tersebut, menunjukkan adanya kerentanan pada Mbak XX sebagai survivor disabilitas psikososial yang membuatnya rawan akan manipulasi emosi. Lebih jauh, kedepannya memungkinkan adanya tindakan yang mengarah pada pelecehan dan kekerasan seksual jika tidak ada upaya pencegahan dini. Disamping itu, untuk menegur peristiwa seperti ini menjadi sangat riskan dikarenakan kurangnya bukti untuk mengedukasi dan mendisiplinkan pelaku

(Vitta Ratna Dewi, Community Organizer Kesehatan Jiwa Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

- 4. Hak atas Kebebasan dan Martabat**, orang dengan disabilitas psikososial memiliki hak untuk dihormati dan diakui martabatnya sebagai manusia. Mereka tidak boleh diperlakukan secara semena-mena atau disalahpahami hanya karena kondisi kesehatan mentalnya. Di lapangan masih banyak sekali kasus-kasus tindakan diskriminasi, penyiksaan yang dialami ODDP mulai dari pemasungan, ditelantarkan keluarga baik dibuang ataupun dititipkan ke panti, menghardik bahkan bisa sampai terjadi kekerasan dengan melempar benda keras yang dilakukan oleh Masyarakat.
- 5. Hak atas Kesejahteraan Sosial dan Ekonomi**, ODDP memiliki hak untuk mendapatkan dukungan sosial dan ekonomi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti tempat tinggal

yang layak, pendidikan, dan pekerjaan. Dari sisi kesempatan bekerja, banyak pengusaha yang belum menerima ODDP sebagai karyawannya, hal ini karena stigma bahwa ODDP tidak mampu bekerja. Dengan kondisi sebagai disabilitas psikososial, hak untuk mendapatkan modal usaha agar mampu memulai usaha mandiri juga tidak mampu diakses.

- 6. Hak atas Politik dan Partisipasi Pembangunan,** dengan alasan kekhawatiran orang dengan disabilitas psikososial akan membahayakan pemilih lain di tempat pemungutan suara, seringkali menjadi alasan panitia pemilihan untuk tidak mendaftar atau mengundang ODDP dalam pemilihan umum (PEMILU). Alasan yang sama, juga sering digunakan dalam proses-proses perencanaan pembangunan mulai dari level paling bawah sampai keatasnya. Hal tersebut yang menyebabkan ODDP kehilangan hak politik dan hak berpartisipasi dalam pembangunan. Pengaruh lain hilangnya hak tersebut diatas, juga seringkali dipengaruhi oleh tidak dimilikinya dokumen kependudukan.

Self Help Group (SHG) sebagai wadah organisasi antar ODDP dan keluarganya tentu sangat dibutuhkan bukan hanya sebatas pada ruang belajar berbagi pengalaman dalam mengatasi gangguan jiwa dan perawatannya. Organisasi harus mampu memperjuangkan hak-haknya bisa dipenuhi sesuai dengan amanat Undang-Undang disabilitas agar bisa dipenuhi.

Dengan berpartisipasi aktif dalam SHG, anggota memiliki kesempatan untuk merasa memiliki kendali atas situasi mereka sendiri, saling memberikan dorongan dan dukungan serta menginspirasi satu

sama lain. Mereka dapat merasa diberdayakan untuk mengambil langkah-langkah positif menuju pemulihan atau penyelesaian masalah mereka sendiri. SHG akan menciptakan rasa solidaritas dan menciptakan jaringan dukungan sosial yang kuat dalam memperjuangkan perubahan sosial yang lebih besar terkait dengan isu-isu yang mempengaruhi mereka. Termasuk didalamnya mampu melakukan advokasi untuk akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, advokasi untuk hak-hak individu, atau perubahan kebijakan di tingkat pemerintah.

C. Siapa Anggota Self Help Group ?

“Apakah mungkin sesama disabilitas psikososial membangun wadah organisasi diantara mereka sendiri ? Apakah mungkin para caregiver ODDP mampu mengorganisir diri untuk menyelesaikan persoalan mereka ?“

Pertanyaan diatas pasti akan muncul di benak kepala kita. Hal ini sangat dipengaruhi oleh adanya stigma yang mempengaruhi sikap diskriminasi yang kemudian berdampak pada ODDP dan keluarganya sehingga ada kecenderungan mengucilkan diri dari pergaulan sosial. Dalam kerangka konsep swabantu disabilitas psikososial, struktur dasar yang menggambarkan elemen-elemen utama dan hubungan antar mereka dalam konteks kelompok swadaya masyarakat adalah untuk menyelesaikan persoalan mereka. Dalam pelaksanaannya, konsep swabantu ini harus berbasis pada psikososial dan caregiver itu sendiri. Tentu bukan persoalan gampang untuk mengorganisir diri psikososial dan caregiver secara mandiri, karena beban hidup

dalam merawat ODDP sudah cukup berat serta adanya hambatan diskriminasi.

Penting bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan disabilitas psikososial untuk lebih terbuka dan mencari dukungan serta melakukan identifikasi sumber daya internal maupun eksternal, termasuk pihak-pihak terkait yang dapat terlibat dalam proses pengorganisasian. Dibutuhkan peran anggota masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap isu-isu psikososial untuk menjembatani proses terbangunnya wadah organisasi SHG. Individu yang dapat menjembatani tersebut disebut kader kesehatan jiwa, kader ini yang akan memiliki peran sebagai penggerak sekaligus organiser terbentuknya *Self Help Group*. ODDP yang stabil dan pulih serta care giver yang mendampingi, sangat penting untuk dilibatkan dari awal pembentukan SHG untuk berperan sebagai organiser dan mengidentifikasi permasalahan dan harapan yang dimiliki disabilitas psikososial dan care giver. Peran utama kader kesehatan jiwa, membantu individu, keluarga, kelompok atau komunitas dalam menstrukturkan gagasan dari ODDP dan care giver dalam mengatasi berbagai masalah sosial, emosional, kemandirian, ekonomi, dan psikologis yang mereka hadapi

Kader Kesehatan jiwa membawa perspektif yang holistik dan berorientasi pada keadilan sosial dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup psikososial dan memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang memadai dan dukungan yang mereka butuhkan untuk hidup mandiri dan produktif dalam masyarakat.

Latar Belakang Kader Kesehatan Jiwa

- *Berwawasan luas (tidak harus satu disiplin ilmu)*
- *Memahami situasi dan budaya setempat*
- *Komunikatif*
- *Kreatif*
- *Sensitif gender*
- *Memahami kondisi forum*
- *Kemampuan analisis*
- *Menguasai metodologi*
- *Pro psychosocial*
- *Pro-poor*

Box 1 : Latar belakang kader kesehatan jiwa

Kumpulan individu yang menjadi kader kesehatan jiwa dengan berbagai berbagai latar belakang baik dari sisi disiplin ilmu maupun pengalaman pengorganisasian akan menjadi sebuah kekuatan bersama untuk mewujudkan keadilan bagi psikososial

D. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian

Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam proses pengorganisasian yang dilakukan organiser atau kader kesehatan jiwa, yang akan menjelaskan tentang beberapa hal :

- Apa yang harus dipegang dan diperjuangkan dalam proses pengorganisasian Psikososial dan caregiver oleh kader kesehatan jiwa ?
- Sikap dan tanggungjawab yang bagaimana yang harus dimiliki oleh kader Kesehatan Jiwa ?



Nilai-Nilai Yang Harus Diperjuangkan dalam membangun Organisasi

Self Help Group (SHG) sebagai wadah organisasi ODDP yang akan dijalankan, membutuhkan partisipasi psikososial dan caregiver dalam merancang kegiatan. Partisipasi ini merupakan ruh dari sebuah proses membangun SHG. Sehingga dalam setiap proses harus selalu mengikutsertakan pandangan dari ODDP dan keluarganya dalam analisis persoalan kesehatan jiwa, guna mempengaruhi kebijakan yang berkaitan dengan strategi yang akan dijalankan. Kita tidak boleh mengabaikan siapapun yang terlibat didalamnya, karena dari pandangan psikososial itu sendiri persoalan dan masalahnya dapat terungkap.

Proses yang dilakukan dalam melakukan pengkajian adalah pendekatan bottom up yang bersifat partisipatif, yaitu dengan mengagregasi permasalahan, pengalaman, dan keinginan psikososial serta caregiver.



Gb. 1 : Bagan Alur Pengkajian Permasalahan

Kenapa penting dalam menyusun perencanaan secara bottom up dan apa yang akan dihasilkan :

1. Teridentifikasinya permasalahan dan penyebab terjadinya ketidakadilan yang dialami psikososial.
2. Teridentifikasinya alternatif tindakan dan indikator keberhasilan penanganan kesehatan jiwa.
3. Teridentifikasinya mekanisme pelembagaan jaringan informasi kesehatan jiwa secara partisipatif dan berkelanjutan.
4. Terbangun sebuah kesadaran dan empathy pada kader kesehatan jiwa dengan memahami persoalan ketidakadilan yang terjadi pada ODDP dan keluarganya.

Agar mampu memotret realitas persoalan yang dialami oleh ODDP dan keluarganya, dibutuhkan nilai-nilai yang harus diperjuangkan pada saat proses pemetaan partisipatif dan pemberdayaan yang dijalankan.

Nilai-Nilai Dasar Dalam Pengorganisasian

- Kerelawanan
- Partisipasi
- Kesetaraan
- Setia pada Fakta
- Keadilan gender
- Mempertimbangkan kultur lokal
- Kepentingan bersama
- Pro psychosocial
- Pro-poor
- Community ownership/dimiliki secara kolektif oleh anggota masyarakat
- Anti diskriminasi
- Transparan
- Akuntabel
- Kemandirian

Box 2 : Nilai dasar pengorganisasian

□ Sikap Personal Pelaksana Kader Kesehatan Jiwa

Proses pengorganisasian didalam *Self Help Group* merupakan kerja-kerja kemanusiaan. Hal ini sangat dipengaruhi situasi yang mengakibatkan psikososial mengalami stigmatisasi dan marginalisasi dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa faktor persoalan yang dialami, seringkali saling terkait antara masalah yang satu dengan masalah yang lain atau dengan

kata lain satu masalah akan memunculkan rentetan masalah yang baru bagi psikososial dan keluarganya.

Seorang kader kesehatan jiwa selain perlu memahami realitas persoalan yang terjadi, juga harus memiliki kemampuan untuk melihat bagaimana proses-proses marginalisasi terjadi. Selain dituntut memiliki kemampuan analisis dan kepekaan atas masalah yang terjadi, sikap yang harus dimiliki seorang organisator atau kader kesehatan jiwa pada saat melakukan pendampingan adalah sebagai berikut :

Sikap Personal Kader Kesehatan Jiwa

- Rendah hati
- Empaty
- Kemampuan untuk mendengar
- kemampuan komunikasi terapeutik
- Sadar resiko
- Menjaga Rahasia
- Tidak Menggurui
- Tidak Mendominasi
- Netral dalam memediasi
- Setia pada fakta
- Tidak membuat jarak
- Tenang, berpikir jernih, tidak emosional (humoris)

Box 3 : Sikap personil kader kesehatan jiwa

□ Peran dan Fungsi Kader Kesehatan Jiwa

Kerja-kerja kemanusiaan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa memerlukan kepekaan, keterampilan komunikasi yang baik, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan berbagai situasi yang tidak terduga dan mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Melalui upaya ini, seorang kader kesehatan jiwa berperan dalam membangun keberdayaan individu dan komunitas dalam menghadapi tantangan kesehatan jiwa.

Peran dan fungsi kader kesehatan jiwa

- Menjadi fasilitator
- Melakukan promosi
- Melakukan monitoring
- Memberikan pendampingan/konseling
- Melakukan advokasi

Box 4 : Peran dan fungsi kader kesehatan jiwa

Dalam melakukan pendampingan organisasi SHG, seorang kader kesehatan jiwa harus memiliki kemampuan menstrukturkan temuan atas permasalahan yang dihadapi disabilitas psikososial, merancang gagasan dan ide untuk menjadi agenda bersama sebagai upaya penyelesaian masalah.

E. Fungsi Self Help Group sebagai Metode Pendekatan Pemulihan ODDP

Dalam merancang organisasi SHG keterlibatan ODDP mutlak harus dilibatkan sejak awal merancang organisasi, memetakan masalah, dan merumuskan kegiatan organisasi. Keterlibatan di setiap tahapan

kegiatan organisasi, diharapkan juga sebagai metode pendekatan pemulihan. Untuk itu proses pembentukan organisasi SHG, mampu melaksanakan aktifitas berbasis pemulihan dengan menjalan 7 prinsip yaitu :



- 1. Menumbuhkan harapan positif**, pendekatan yang berfokus pada pemulihan atau rehabilitasi individu, bukan hanya sekedar mengelola gejala atau mengatasi penyakitnya. Pendekatan ini melibatkan berbagai aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup, membangun keterampilan, dan membantu ODDP mencapai kemandirian serta tujuan hidup yang bermakna. Dengan pendekatan ini akan mendorong rasa percaya diri bahwa pemulihan itu bisa terwujud,

meskipun mereka mengalami gangguan jiwa. Aktivitas-aktivitas ini memberi mereka kesempatan untuk meraih tujuan pribadi, menemukan makna dalam hidup, dan mengembangkan kemampuan untuk hidup dengan lebih baik.

- 2. *Membangun kemitraan dan kolaborasi***, Kompleksitas persoalan yang dihadapi Disabilitas Psikososial, SHG harus mampu menciptakan hubungan kerja sama antara berbagai pihak baik keluarga, tenaga kesehatan, komunitas, atau organisasi kemasyarakatan lain dengan kelompok dukungan mandiri yang terdiri dari ODDP dan penyintas gangguan jiwa. Dengan kemitraan yang kuat antara SHG dan berbagai pihak, proses pemulihan ODDP bisa lebih efektif dan berkelanjutan, karena mereka tidak hanya mendapatkan dukungan dari sesama anggota kelompok tetapi juga dari lingkungan eksternal yang lebih luas.
- 3. *Memastikan komitmen dan evaluasi organisasi***, SHG harus memiliki visi dan misi yang jelas, yang difokuskan pada pemberdayaan, pemulihan dan peningkatan kualitas hidup disabilitas psikososial. Visi ini menjadi landasan bagi anggota dan pemimpin kelompok untuk terus berkomitmen pada tujuan yang sama. Dengan memastikan komitmen yang kuat dari seluruh pihak yang terlibat, SHG dapat terus memberikan manfaat bagi ODDP dan meningkatkan efektivitas dalam mencapai tujuan pemulihan serta pemberdayaan. Organisasi harus senantiasa melakukan proses evaluasi atas jalannya roda organisasi, untuk menilai efektivitas program dan kegiatan yang dilakukan. SHG perlu secara berkala

juga mengevaluasi perkembangan setiap anggota ODDP. Dengan demikian, SHG bisa menyesuaikan strategi dan pendekatan untuk memastikan bahwa pemberdayaan tetap sesuai dengan kebutuhan mereka.

4. **Mengakui hak-hak ODDP**, sebagai upaya perwujudan atas inklusifitas ODDP adalah pemenuhan hak-hak yang melekat sebagai manusia. SHG dalam setiap langkah yang ditempuh, muara akhirnya harus mampu mewujudkan atas pemenuhan hak-hak dasar atas Pembangunan. Pengakuan untuk berpartisipasi, berkontribusi, dan menikmati pembangunan ekonomi, social, dan politik harus menjadi visi yang harus terus diperjuangkan. Maka dalam menjalankan organisasi SHG, prinsip-prinsip yang harus dipegang, setiap pengambilan kebijakan organisasi harus melibatkan ODDP. Hal ini akan mempertegas arah tujuan SHG yaitu terwujudnya upaya pemulihan secara berkelanjutan dan inklusif.
5. **Perfokus pada ODDP sebagai individu dan memberikan pemberdayaan**, salah satu focus kerja yang harus diperkuat dalam SHG adalah meningkatkan kapasitas anggotanya dalam hal pengetahuan tentang gangguan psikososial, ketrampilan hidup dan ketrampilan kerja dengan cara mendorong kreativitas dan minat pribadi. Secara berkala SHG melakukan evaluasi setiap anggota ODDP, sehingga mampu menyesuaikan atas strategi dan model pendekatan yang dijalankan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dengan fokus pada kebutuhan individu ODDP dan pemberdayaan melalui keterlibatan aktif, diharapkan

ODPP mencapai kemandirian dalam mengelola organisasi, meningkatkan kemampuan fasilitasi dan memberikan keyakinan agar bisa berpartisipasi sosial yang lebih luas.

6. Mengakui keunikan individu dan konteks sosial, setiap ODDP memiliki kebutuhan dan tantangan yang berbeda, perlu melakukan pendekatan individual untuk memahami kondisi mental, keinginan, dan tujuan masing-masing anggotanya. Dukungan yang akan diberikan SHG, akan disesuaikan dengan kebutuhannya baik dalam bentuk pelatihan keterampilan, bantuan psikososial, atau program rehabilitasi yang berfokus pada pengembangan potensi ODDP. Perkembangan setiap individu disabilitas psikososial dari waktu ke waktu harus dilakukan penilaian oleh SHG, selain sebagai dasar menentukan jenis penguatan kapasitas yang dibutuhkan juga akan mampu memberikan rekomendasi peran-peran yang akan diberikan dalam pengelolaan organisasi.

7. Memfasilitasi dukungan sosial, SHG dalam menjalankan organisasi, perlu memberikan ruang ekspresi diri bagi disabilitas psikososial. Ruang untuk berbagi ide dan gagasan dalam mengelola organisasi harus dikembangkan dalam forum diskusi kelompok diantara mereka secara partisipatif. Tidak kalah penting dalam pengelolaan organisasi adalah strategi pengambilan keputusan organisasi, usahakan arah kebijakan organisasi sudah ditentukan oleh ODDP baik untuk menjalankan upaya pendidikan, peningkatan ketrampilan, dan membangun kerjasama dengan pihak lain. Strategi

ini akan meningkatkan rasa tanggung jawab dan partisipasi aktif mereka, sehingga mereka merasa memiliki kontribusi yang bermakna bagi organisasi. Kemampuan setiap anggota akan terus meningkat baik dari sisi kefasilitatoran, nara sumber dan keyakinan berinteraksi dengan komunitas lain, sehingga akan mampu beradaptasi terhadap perubahan dan tantangan baru.

F. Self Help Group sebagai kelompok untuk meningkatkan penerimaan diri dan Penerimaan sosial.

Kunci keberhasilan dalam proses pengorganisasian disabilitas psikososial dan keluarganya adalah membangun keyakinan pada mereka, bahwa psikososial bukan sebuah ketidaknormalan, bukan sebuah aib dan juga bukan sebuah perbedaan dengan manusia yang lainnya. Cara pandang masyarakat yang melakukan pelabelan tentang “orang normal dan tidak normal” inilah yang menyebabkan terjadinya diskriminasi pada disabilitas psikososial dan keluarganya.

”Sepanjang manusia itu punya raga, punya jiwa, nyawa, serta punya daya cipta, rasa, dan karsa maka dia adalah manusia normal. Betapa pun bentuknya manusia itu.....”

(Almr. Sapto Nugroho, Aktivis Defable Solo, sebuah pandangan tentang ideologi kenormalan)

Dibutuhkan upaya-upaya yang mampu mengikis rasa khawatir yang dialami psikososial dan keluarganya, pilihan mengucilkan diri dari lingkungan justru berdampak pada lambatnya proses pemulihan. Peran yang paling krusial SHG dalam proses pengorganisasian

adalah meningkatkan kemampuan penerimaan diri dan penerimaan sosial, tanpa rasa takut dihakimi. SHG perlu memberi dukungan emosional yaitu mendorong dan memberikan ruang aman bagi anggotanya untuk saling mendukung dan akan membantu setiap individu merasa diterima dan dipahami.

Keyakinan setiap disabilitas psikososial perlu diperkuat dalam penerimaan diri. Setiap anggota diberikan kesempatan untuk tumbuh dalam lingkungan yang mendukung, dan kemampuan dalam penerimaan sosial akan lebih meningkat ketika terhubung dengan komunitas yang memahami situasi mereka. Pemberdayaan diri dengan dengan berbagi pengalaman dan belajar dari disabilitas psikososial lainnya, dapat memperoleh kepercayaan diri dan memperkuat penerimaan diri. Di sisi lain, proses interaksi dengan sesama disabilitas psikososial dapat mengurangi keterasingan dan mampu meningkatkan penerimaan sosial. Secara bertahap SHG melakukan proses evaluasi atas kemajuan setiap anggotanya dalam penerimaan diri dan penerimaan sosial dan didorong untuk belajar ketrampilan sosial. Pembelajaran sosial dilakukan dengan cara menghubungkan psikososial dengan anggota masyarakat yang sudah diperkuat untuk menjadi sebuah entitas yang aman bagi mereka.

G. Bentuk-bentuk Self Help Group yang dikembangkan komunitas

Kompleksitas persoalan yang dihadapi psikososial, dibutuhkan kemampuan analisa kader kesehatan jiwa dalam merancang SHG sebagai sebuah pendekatan pengorganisasian agar sesama disabilitas psikososial



tertarik bisa berkumpul secara rutin. Penentuan bentuk-bentuk SHG harus berangkat dari masalah yang dihadapi psikososial dan keluarganya, serta kebutuhan yang paling mendesak untuk diselesaikan sekaligus mampu menjadi alat pemersatu. Berikut bentuk-bentuk SHG yang dikembangkan komunitas, diantaranya :

1. Self Help Group Sebagai Terapi

Pada saat banyak anggota SHG yang belum mampu melakukan pengendalian emosional, menutup diri dari sosial, defisit perawatan dan intensitas kekambuhan yang cukup tinggi, maka bentuk SHG sebagai terapi akan menjadi sebuah alternatif pendekatan dalam pengorganisasian. SHG akan menyediakan lingkungan yang aman dan menawarkan mekanisme dukungan emosional dan sosial dari individu-individu yang mengalami masalah serupa untuk bisa melakukan sharing pengalaman

diantara mereka pada saat menghadapi suatu persoalan.

Dengan berbagi pengalaman, anggota dapat merasa lebih dipahami dan diterima, yang berdampak positif pada kesehatan mental dan emosional sebagai bagian dari proses upaya pemulihan. Pendekatan kelompok ini akan menjadi kegiatan yang efektif dalam proses pemulihan ODDP, terutama bagi mereka yang membutuhkan dukungan emosional jangka panjang dari komunitas yang memahami. Berbagi pengalaman diantara mereka pada saat membangun mekanisme koping dan cerita upaya-upaya pemulihan, akan mampu meningkatkan wawasan dalam mengatasi masalah, bersosialisasi, menjaga kesehatan dan kemampuan dalam menjaga komitmen. Pendekatan ini akan memperkuat rasa keterhubungan dan kebersamaan, yang berperan penting dalam proses pemulihan maupun berorganisasi.

2. Self Help Group sebagai Support Group/Kelompok dukungan

Self Help Group (SHG) sebagai Kelompok dukungan hampir sama dengan SHG sebagai terapi. Yang membedakan adalah mengelompokkan disabilitas psikososial dalam kelompok yang lebih kecil berdasarkan pengalaman dan masalah yang sama, seperti kumpulan individu yang memiliki masalah yang sama atas kecanduan, kesehatan, trauma, kehilangan orang yang dicintai maupun stress. Metode ini diyakini mampu memberi proses belajar yang lebih cepat dalam memberikan dukungan emosional, moral dan praktis dalam proses pemulihannya.

Pengalaman anggota yang pernah mengalami masalah yang serupa dan memiliki kemampuan pengendalian emosional sehingga mampu mengatasi berbagai tantangan hidup, akan menjadi kekuatan sebagai fasilitator pada individu yang lain dengan masalah yang serupa. Dukungan emosional, perhatian dan empati, akan mengurangi perasaan kesepian, stres, atau ketidakberdayaan yang mungkin dialami anggota. Metode ini akan memberikan hubungan yang berkelanjutan antara satu dengan yang lainnya, bahkan setelah masalah utama mereka mampu diselesaikan. Setiap individu yang telah mampu mengatasi persoalannya, akan menjadi kader kesehatan potensial apabila terjadi kasus yang serupa.

3. Self Help Group sebagai Produktif Group/Livelihood Group



Salah satu problematika disabilitas psikososial adalah akses untuk mendapatkan pekerjaan. Ketergantungan yang tinggi pada orang lain dalam sisi *financial* untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, akan menjadi salah satu pemicu kekambuhan karena tekanan ekonomi tidak mampu diatasinya. Dalam kerangka pemulihan, *livelihood group* merupakan bagian dari teraupatik, agar disabilitas psikososial memiliki kesibukan dan tidak menyendiri.

SHG sebagai produktif group, akan bukan hanya terfokus pada aspek ekonomi dan kesejahteraan melalui peningkatan ketrampilan dan mendorong kewirausahaan anggota agar memiliki kemandirian dari sisi ekonomi. SHG sebagai produktif group adalah sebagai wadah terapi untuk disabilitas psikososial. Identifikasi potensi diri setiap ODDP yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa maupun bersama caregiver, akan mampu menentukan jenis penguatan kapasitas khususnya ragam pelatihan yang akan di dorong pada setiap individu. Setelah ODDP memiliki kapasitas dalam membuat produk, maka pendampingan dan assistensi mendorong untuk ditekuni menjadi sebuah usaha harus dijalankan kader Kesehatan jiwa. Akses terhadap permodalan dan pasar, SHG memiliki peran untuk menghubungkan pada potensi yang ada baik di pemerintah, sektor swasta/*corporate social responbility (CSR)*, maupun kelompok-kelompok Masyarakat yang peduli dengan isu kesehatan jiwa.

Upaya peningkatan kapasitas dalam usaha setiap disabilitas psikososial, juga bisa dilakukan dengan membangun demplot-demplot pertanian atau

peternakan dengan kandang bersama. Model ini selain sebagai upaya peningkatan ketrampilan, juga bagian dari terpeutik dan membangun keyakinan setiap anggota untuk membangun kepercayaan diri dalam menjalankan usaha. Model usaha bisa didorong menjadi usaha individu atau menjadi kelompok usaha bersama (KUBE).

4. Self Help Group sebagai kelompok komunitas/ Community Group

Strategi pendekatan SHG sebagai *community group*, akan melakukan upaya penyelesaian masalah berdasarkan pada realitas persoalan yang dihadapi ODDP secara bersama-sama. Setiap persoalan yang muncul dalam individu disabilitas psikososial dan keluarganya akan memiliki rentetan masalah baru yang muncul. SHG akan melihat sebuah masalah, merupakan rantai yang saling berhubungan antara masalah yang satu dengan masalah yang lainnya. Proses ini disebut analisis sosial, dari hasil kajian akan mendapatkan gambaran yang lengkap tentang situasi sosial isu kesehatan jiwa dan mencoba mencari solusi yang tersistematis.

SHG akan memiliki fungsi sebagai fasilitator, promosi sosial, monitoring, pendampingan atau konseling sekaligus melakukan advokasi. Dibutuhkan sebuah tim kerja yang lebih terstruktur untuk melakukan proses pendidikan bagi ODDP sendiri sebagai upaya pemulihan, membangun pendidikan di tingkat masyarakat supaya tidak ada stigma dan sekaligus melakukan advokasi agar hak-hak disabilitas psikososial tidak dilanggar.

Dalam konteks ini, SHG berfungsi sebagai sarana untuk memperkuat ODDP agar memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungannya dan lingkungan sosial tidak melakukan stigma serta diskriminasi. Hubungan yang harmonis tanpa sekat dalam sebuah lingkungan, akan mempengaruhi hak-hak yang sama baik dari sisi pendidikan, kesehatan, jaminan sosial maupun pengambilan keputusan.

SHG di komunitas pada awalnya dikembangkan sebagai *community grup*. Sebuah *community group* menyediakan informasi dan kesempatan untuk mengundang orang-orang untuk berbagi berita dan *update* terbaru. Cara seperti ini dapat memberikan efek terapi, juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, dan memastikan bahwa anggota masyarakat juga dilibatkan. Namun demikian, efek terapi yang ditimbulkan bukanlah tujuan utama. *Support grup* sendiri dimaksudkan untuk menjadi proses terapi yang seutuhnya. *Support grup* terbuka bagi semua orang yang mempunyai pengalaman yang mengalami tekanan mental, dan jika kelompok kemudian memilih, sebagai pendamping atau caregiver dari kelompok swabantu juga dapat berpartisipasi aktif dalam SHG. Berikut berbagai contoh model-model SHG dari tipe-tipe kelompok masyarakat dalam mengembangkan SHG :

	Support
Tujuan	Untuk menyediakan dukungan yang bersifat mutual bagi orang dengan lived experience. (Persons With Lived Experience/PWLE)/Orang Dengan Disabilitas Psikososial
K e a n g - gotaan	Terbuka Orang dengan Lived Experience dan pendamping tergantung pada orang dengan lived experience)
Durasi	Terus menerus
Ciri-ciri struktur kegiatan	Bermacam macam, bervariasi dari kegiatan yang sepenuhnya tanpa scenario dimana orang-orang bebas untuk berbagi pengalaman atau kesulitan mereka kepada kelompok yang kemudian ditanggapi oleh kelompok, ke kegiatan yang ditata dengan rapi dimana spesifik topik telah dipilih/dipertimbangkan dalam setiap sesi. Terdapat Berbagai macam kegiatan untuk dapat dilakukan oleh <i>support group</i> . Misalnya ; SHG rekreasional selain sharing juga diselingi dengan olahraga, Yoga sebagai bagian <i>Mindfulness</i>
Fasilitasi	Fasilitasi berpasangan, fasilitasi minimal

Efek terapi	Integrasi Masyarakat	Livelihood
Untuk menyediakan input terapi bagi Disabilitas Psikososial dan terapi	Untuk melibatkan dan memberikan informasi bagi anggota masyarakat.	Untuk menciptakan dan memper-tahankan kelompok usaha untuk mendapatkan pendapatan.
Tertutup Orang dengan Disabilitas Psikososial dan Keluarga	Semi terbuka Anggota keluarga dan pemangku kepentingan lain. Seharusnya bersifat inklusi bagi semua anggota masyarakat.	Semi terbuka Orang dengan disabilitas psikososial dan pendamping
Dibatasi waktu/terus menerus	Terus menerus	Dibatasi waktu atau bisa terus menerus tergantung komitmen kelompok dan sumber daya (modal, pengelolaan usaha dll)
Bermacam-macam, tergantung dari pendekatan terapinya.	Briefing, Tanya jawab, sesi forum terbuka perencanaan aksi dalam kelompok kecil dan pelaporan balik.	Keanggotaan terbuka, berjejaring dengan kelompok lainnya seperti (kelompok usaha tani, kelompok usaha dengan beragam disabilitas)
Melibatkan fasilitator terlatih, fasilitasi yang mengarahkan (Psikolog, perawat jiwa, peksos, konselor terlatih)	Menghadirkan aktor kunci masyarakat/tokoh masyarakat	Orang yang punya pengalaman dalam pengembangan usaha, kader, perangkat desa, penyuluh pertanian dan lain-lain

III. STRATEGI PENGORGANISASIAN MASYARAKAT DENGAN PSIKOSOSIAL



Datanglah kepada rakyat, hiduplah bersama mereka, belajarlh dari mereka, cintailah mereka, mulailah dari apa yang mereka tahu; bangunlah dari apa yang mereka punya; tetapi pendamping yang baik adalah, ketika pekerjaan selesai dan tugas dirampungkan, rakyat berkata : “Kami sendirilah yang mengerjakannya”.

Lao Tse (700 sm)

Ada banyak ketidakadilan yang diterima disabilitas psikososial dan keluarganya, baik dari sisi pendidikan, pekerjaan, dan akses ke layanan kesehatan. Hal ini semakin diperparah dengan stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat, yang berdampak banyak keluarga yang mengambil pilihan melakukan isolasi dengan lingkungan sekitarnya dan enggan untuk membuka diri dalam upaya mencari bantuan dan kesempatan untuk mendukung pemulihan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan jiwa, seringkali masyarakat memilih mengambil pilihan untuk tidak mendekati pada mereka karena dianggap berbahaya. Kurangnya pendidikan kesehatan jiwa di masyarakat berdampak juga pada :

- a. Isu kesehatan jiwa, tidak pernah menjadi topik pembicaraan di masyarakat dan pemerintah. Masalah yang mendominasi perhatian lebih banyak di dominasi persoalan ekonomi, politik, atau sosial lainnya. Pembicaraan akan terjadi di masyarakat, ketika pada saat psikososial mengalami kekambuhan dan yang dibicarakan akan lebih men-stigma atas bahaya yang muncul bukan semakin empaty pada psikososial.
- b. Isolasi yang dilakukan oleh keluarga psikososial, berdampak pada sikap masyarakat seolah-olah menjadi masalah internal keluarga mereka dan enggan untuk mencampurinya.
- c. Beberapa orang mungkin memiliki rasa empati pada ketidakadilan yang dialami ODDP dan keluarganya. Karena minimnya pemahaman tentang gangguan jiwa, kemudian mengambil pilihan tidak melakukan tindakan apapun karena ketidaktahuan harus memulai dari mana.

- d. Beberapa orang sudah melakukan tindakan nyata, tetapi kemudian membatasi dalam beberapa hal saja misalnya memberikan bantuan sembako pada keluarga ODDP yang kondisi kehidupannya miskin.
- e. Beberapa orang menganggap bahwa disabilitas psikososial sebagai anggota masyarakat yang tidak dapat menjalani kemandirian, produktifitas, dan tidak berdaya, sehingga peluang untuk dilibatkan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan masih kurang. Kondisi inilah yang kurang mendukung proses pemulihan disabilitas psikososial.

Situasi seperti ini yang kemudian tampak di lapangan, nyaris tidak ada organisasi maupun individu-individu di masyarakat yang kemudian terlibat dalam proses-proses pengorganisasian atau minimal menjadi kelompok peduli. Hal ini semakin diperparah dengan tidak hadirnya negara dalam upaya melakukan proses-proses pendidikan ke masyarakat tentang kesehatan jiwa. Kewajiban generik negara atas hak dasar yang tentunya tidak bisa dilepas dari hak asasi manusia, dari sisi kewajiban menghormati saja tidak tampak dilakukan. Kewajiban generik lain dalam hal melindungi dan memenuhi hak-hak psikososial, hanya diartikan sebatas ruang perawatan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa. Proses pemulihan ODDP justru faktor terbesarnya adalah dukungan keluarga dan lingkungan sosial di sekitarnya, mereka akan mudah relaps ketika lingkungan di sekitarnya tidak menghargainya.

Dalam situasi ini, hampir dipastikan ODDP dan keluarganya tidak mampu mengorganisir diri untuk bisa saling berbagi persoalan diantara mereka sendiri. Beban mereka akan semakin terasa berat, karena perasaan keterasingan dan termarginalkan yang dilakukan oleh masyarakat maupun

oleh pemerintah. Tetapi sebagai organiser harus meyakini bahwa, di dalam sebuah komunitas masyarakat pasti akan ditemukan orang-orang yang peduli dengan urusan kemanusiaan, peduli dengan ketidakadilan, dan punya keinginan menghapuskan semua ketidakadilan tersebut meskipun hanya sebagian kecil dari masyarakat. Keyakinan itu harus ada, ketika kita akan mencoba mendedikasikan diri kita untuk menjadi jembatan melakukan proses-proses pengorganisasian psikososial.

Pertanyannya bagaimana cara memulai pengorganisasian psikososial ?

Pertanyaan tersebut pasti akan muncul ketika kita merasa sendirian untuk memulai, ketika kita juga tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa, ketakutan dikira mencampuri urusan rumah tangga orang, takut di stigma masyarakat ketularan “gila”. Situasi ini pasti akan muncul karena apa yang akan kita lakukan akan dirasa aneh oleh orang lain, ketika sebagian besar masyarakat acuh tak acuh atas ketidakadilan yang diterima oleh psikososial.

Tidak ada rumus baku atau tahapan-tahapan ketika seseorang akan melakukan proses-proses pengorganisasi yang dijalankan dalam sebuah komunitas, apalagi kita sebagai *out sider* atau bukan orang dengan gangguan psikososial. Hal ini sangat dipengaruhi dengan kondisi sosial, budaya, politik dan ekonomi dari ODDP dan keluarganya serta lingkungan masyarakat dimana mereka tinggal. Untuk memulai proses pengorganisasian, langkah-langkah yang harus ditempuh seorang organiser (meskipun ini bukan urutan langkah) adalah sebagai berikut :

A. Mengidentifikasi Siapa Kawan Kita ?



Dalam situasi masyarakat yang tidak peduli dengan isu kesehatan jiwa, dipastikan kita akan susah memotret individu-individu yang peduli dengan psikososial yang ada di lingkungan kita. Lakukanlah pemetaan individu di sekitar kita dengan cara melihat background kegiatan sosial atau kemanusiaan yang di ikutinya. Lalu siapa organ-organ yang bisa diidentifikasi yang diharapkan mau bergerak bersama dalam konteks kesehatan jiwa dan apa potensi yang dimiliki ?

1. **Kader lokal yang selama ini bergerak di isu kesehatan Masyarakat (posyandu, pos Lansia, posbindu)**

Kader kesehatan masyarakat di kelurahan atau desa relatif organisasinya sudah tertata dengan baik.

Intensitas pelayanan pada kelompok masyarakat dan dukungan pembiayaan operasional dari pemerintah relatif sudah cukup baik, termasuk di dalamnya pengetahuan tentang kesehatan baik untuk balita, lansia serta ibu hamil. Salah satu kekuatan kader ini adalah dari sisi pendataan, perkembangan setiap orang didampingi relatif terecord dengan baik bahkan data jentik nyamuk pun tersedia di kelompok ini.

Identifikasilah kader kesehatan yang selama ini bisa menjadi motor penggerak bagi kader yang lain dan memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan fungsinya. Upayakan kader yang terpilih berlokasi di lingkungan disabilitas psikososial, agar lebih mudah untuk membangun komunikasi ke depannya. Para kader kesehatan juga memiliki relasi yang bagus dengan dinas kesehatan dan puskesmas, hubungan ini akan mempermudah membangun mitra strategis dalam merancang gagasan pengorganisasian ODDP ke depannya.

2. Kader lokal yang bergerak di isu kebencanaan (SAR, Tagana)

Kader kebencanaan akan memiliki pengalaman lapangan ketika melakukan mitigasi bencana yang dilakukan. Mereka akan sering berhadapan dengan orang-orang yang mengalami depresi dan stres karena menjadi korban baik bencana alam, kecelakaan, maupun kebakaran. Terkadang mereka juga memiliki pengalaman melakukan evakuasi ODDP yang berkeliaran di jalan. Kader kebencanaan memiliki potensi yang tinggi untuk diajak bergerak dalam proses pengorganisasian

kesehatan jiwa. Komitmennya terhadap kerja-kerja kemanusiaan sangat tinggi, dengan potensi ini akan mempercepat mendorong mereka bisa terlibat dalam persoalan-persoalan yang dihadapi mereka.

3. Kader PKDRT(Pencegahan Kekerasan Dalam rumah Tangga)

Kader ini adalah warga masyarakat yang diberikan pemahaman dan pelatihan untuk membantu mencegah dan menangani kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) termasuk juga memberikan perlindungan serta bantuan pada korban. Untuk mencegah terjadinya kekerasan domestik, kader PDKRT melakukan pendidikan dan pemahaman tentang kekerasan dalam rumah tangga di komunitasnya. Salah satu peran kader adalah melakukan pendampingan dan memberikan dukungan moral dan emosional bagi korban KDRT. Mereka berperan sebagai pendamping yang mendukung proses pemulihan mental dan emosional korban, serta membantu mereka keluar dari situasi yang berbahaya. Kader ini potensial untuk masuk dalam SHG, utamanya bagian dari deteksi dini disabilitas psikososial akibat dari KDRT.

4. Kader PSM (Pekerja Sosial Masyarakat)

Kader PSM, atau Pekerja Sosial Masyarakat ini adalah warga masyarakat yang memiliki jiwa pengabdian sosial, kemauan, dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, yang telah diberikan bimbingan atau pelatihan di bidang kesejahteraan sosial. Mereka berperan sebagai fasilitator, pembimbing, dan penghubung antara masyarakat yang membutuhkan bantuan dengan

lembaga atau program pemerintah maupun swasta yang menyediakan layanan sosial. PSM umumnya berperan secara sukarela dan memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan sosial di lingkungan sekitar mereka. Kader ini akan mempermudah dalam membangun mitra strategis dalam upaya penyelesaian masalah sosial yang dihadapi psikososial dan keluarganya.

5. Individu yang memiliki saudara dengan psikososial

Potensial calon organiser lainnya adalah saudara psikososial khususnya yang sering membantu saudaranya dalam melakukan proses perawatan ODDP. Keterlibatannya akan banyak memberikan masukan pada tim yang akan dibentuk terkait dengan persoalan-persoalan yang dihadapi psikososial dan keluarganya dalam melakukan perawatannya.

6. Individu yang memiliki latar belakang pemahaman/profesi dalam bidang kesehatan jiwa, yang dapat membantu dalam upaya peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa termasuk penguatan kapasitas pengurus dan anggota SHG.

Sebagai tahapan awal, sebaiknya tim yang akan direkrut menjadi calon organiser jangan terlalu banyak terlebih dahulu, sekitar 5-7 kader potensial untuk memulai diskusi awal. Hal ini dengan pertimbangan, semakin banyak orang akan terjadi perdebatan panjang atas langkah-langkah strategis yang ditempuh dan tentunya juga persoalan logistik terkait dengan beratnya pembiayaan konsumsi pertemuan jika jumlah peserta besar. Tim ini bisa disebut **TIM PENGGERAK KELOMPOK SOSIAL pada isu kesehatan jiwa.**

Fungsi Tim Penggerak kelompok Sosial

1. Merancang strategi pendekatan kepada disabilitas psikososial dan keluarganya (Sebagai target pengorganisasian).
2. Mengidentifikasi mitra kerja SHG yang bisa diajak kerjasama dalam proses-proses pengorganisasian yang direncanakan.
3. Merancang tools/metode guna menangkap informasi masalah serta persoalan yang muncul atas perspektif psikososial dan keluarganya, sebagai dasar untuk menyusun kegiatan Organisasi
4. Merancang strategi fasilitasi antar psikososial dan keluarga dalam bentuk Kelompok belajar.
5. Strategi penggalangan dana untuk mendukung rencana kegiatan yang dijalankan

Tim penggerak kelompok sosial /tim inti di tahap awal, memiliki peran penting selain pengorganisasian psikososial dan terbentuknya SHG, juga memastikan keberlanjutan SHG bisa dijalankan secara mandiri oleh komunitas psikososial. Keterlibatan ODDP dan caregive sejak merancang organisasi dan melibatkan mereka dalam setiap kegiatan organisasi, akan memberikan dampak proses transfer organisasi pada ODDP yang akan menginisiasi dan menjalankan organisasi.

B. Melakukan Langkah-Langkah untuk Menyatu dengan Komunitas.

Dalam berbagai pengalaman pengorganisasian yang berhasil, salah satu kunci utamanya adalah ketika kehadiran kita bisa diterima oleh komunitas. Strategi pendekatan perlu dipikirkan, hal ini menyangkut dengan

sebaran ODDP belum tentu dalam satu lingkungan dan isolasi dari lingkungan sosial harus menjadi penting untuk diperhitungkan agar bisa diterima masuk. Memulai mendekati mereka dan keluarganya dibutuhkan 'pintu masuk' (entry points) agar kita bisa diterima.



“Awal mula terlibat dalam evakuasi ODDP di jalanan dan diserahkan ke Dinsos. Saat itu belum terlalu tergerak hatinya, hanya merasa terenyuh. “

“Perasaan semakin mendalam saat menjadi tim SAR ketika Gunung Merapi meletus. Ada 1 remaja di pengungsian, perilaku dia akan marah ketika merapi meletus. Setelah dilacak kedua orang tuanya meninggal karena serangan awan panas saat gunung meletus. Saya diajari salah satu relawan, untuk melakukan pendekatan dengan cara duduk

diam saja disampingnya. Sampai pada akhirnya anak tersebut minta rokok dan mau ngobrol dengan saya.”

*Ginting (Tim SAR Desa Playen Gunung Kidul
Yogyakarta*

Dari pengalaman diatas, pintu masuk seorang organiser adalah membuat nyaman disabilitas psikososial dan bisa percaya terhadap kita. Ada banyak cara agar kehadiran kita bisa diterima, dibutuhkan inisiatif dan ide organiser agar bisa diterima di lingkungan psikososial. Tidak ada resep atau rumus dalam melakukan pendekatan, tetapi beberapa pengalaman dalam strategi pendekatan bisa dijadikan referensi diantaranya :

1. Mulailah melakukan identifikasi ODDP di desa, dan pilahlah data keluarga yang tertutup dengan lingkungan sosial dan keluarga yang relatif masih berhubungan dengan masyarakat di sekitarnya.
2. Lakukan kunjungan ke rumah dan pilihlah keluarga yang relatif terbuka dengan masyarakat, bagi organiser lokal kunjungan bisa diartikan bertamu silaturahmi sesama tetangga. Bicarakan hal-hal yang sifatnya persoalan pembangunan lingkungan, hasil panen, misalnya salah satu keluarga menyukai permainan catur ajaklah main catur dan hal-hal yang sifatnya untuk pintu masuk agar kita diterima dalam keluarga ODDP. Pada saat awal kunjungan, jangan bicarakan hal-hal yang mengangkat persoalan anggota rumah tangga yang memiliki disabilitas psikososial. Bagi organiser dari luar dibutuhkan tokoh kunci yang bisa memperkenalkan dengan keluarga ODDP, tentu kita butuh pembicaraan yang tidak tiba-tiba harus menyangkut persoalan psikososial.

3. Ketika kita yakin kehadiran kita sudah bisa diterima baik oleh mereka ataupun keluarganya, pembicaraan bisa mulai masuk seputar kesehatan jiwa. Biasanya keluarga akan terbuka sendirinya ketika percaya, dan akan menceritakan problem yang dialami dalam proses pemulihan.
4. Mulai yakinkan baik ODDP maupun caregiver untuk bisa saling berbagi pengalaman dengan psikososial lain, di dalam proses pengorganisasian sering disebut "*Peers Group*" atau "*Self Help group*" kelompok teman sebaya yang terdiri dari individu-individu yang mengalami atau telah mengalami gangguan psikososial yang sama atau serupa dan pengalaman caregiver dalam melakukan perawatan pemulihan. Proses belajar bersama ini bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, pengertian, dan bantuan kepada anggotanya dalam menghadapi tantangan yang terkait dengan gangguan jiwa mereka.

Pengalaman Pendekatan ke Orang dengan Disabilitas dan keluarga/caregiver agar bisa terlibat dalam SHG :

1. Melakukan pendekatan kepada keluarga dan Orang dengan Disabilitas Psikososial secara melakukan kunjungan rumah secara intens.
2. Memfasilitasi kegiatan SHG yang menarik, seperti pelatihan-pelatihan keterampilan, olahraga *out bond*, rekreasi dan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan untuk Orang dengan Disabilitas Psikososial.

3. Pertemuan SHG difasilitasi lokasi yang dekat rumah Orang dengan Disabilitas Psikososial atau fasilitas umum yang mudah dijangkau seperti kantor desa, puskesmas atau bergiliran dari rumah ke rumah
4. Tim Penggerak Sosial/Volunter/kader kesehatan jiwa mengorganisir Orang dengan Disabilitas Psikososial untuk hadir dalam SHG.
5. Orang dengan Disabilitas Psikososial dan keluarga/caregiver dilibatkan dalam menentukan tema-tema pertemuan SHG.
6. Orang dengan Disabilitas Psikososial dan keluarga dimasukkan kepengurusan SHG.

5. Setelah ada kesanggupan beberapa disabilitas psikososial maupun caregiver menyatakan kesediaan untuk berbagi pengalaman dalam *peers group*, maka SHG bisa dijalankan meskipun jumlah peserta masih terbatas. Sepakatilah bersama terkait dengan aturan kelompok SHG, agar proses sharing pengalaman bisa berjalan dengan baik. Strategi pendekatan ini, akan menjadi tonggak awal proses-proses pengorganisasian sebagai upaya rintisan Organisasi Self Help Group (SHG) ke arah kepentingan yang lebih besar bukan hanya sekedar pada sharing perawatan kesehatan jiwa.

Forum yang terbentuk dapat mengagendakan pertemuan/kegiatan secara rutin terjadwal sesuai dengan kesepakatan anggota forum dan dilaksanakan secara konsisten. Organiser maupun anggota kelompok yang terdiri dari ODDP dan care giver agar dapat mensosialisasikan pengalaman mengikuti

forum, dengan harapan dari pengalaman tersebut dapat membantu dan mengajak anggota lain untuk bergabung dalam forum tersebut.

Cara Berinteraksi dengan Orang dengan Disabilitas Psikososial :

1. Persetujuan berada didekat Orang dengan Disabilitas Psikososial
2. Persetujuan diajak berbicara
3. Menggunakan pertanyaan terbuka
4. Menanyakan aktivitas, pekerjaan atau kesenangan
5. Menanyakan perasaan saat ini atau pada saat melakukan aktivitas tersebut
6. Ada kontak mata
7. Intonasi dan bahasa yang sederhana
8. Peka terhadap situasi
9. Menggunakan nada bicara yang lembut atau halus
10. Tempo bicara sedang, tidak terlalu cepat maupun berbicara terlalu lambat
11. Menggunakan bahasa verbal dan nonverbal
12. Menggunakan kalimat pendek
13. Memilih menggunakan kata-kata sederhana
14. Mengulang-ulang informasi/ pertanyaan dan lebih banyak mendengarkan
15. Memilih topik pembicaraan yang menarik dan menyenangkan bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial
16. Tidak memotong pembicaraan
17. Mendengarkan dengan seksama
18. Memberikan umpan balik/tanggapan/respon

Yang tidak dipekenankan ketika berinteraksi dengan Orang dengan Disabilitas Psikososial :

1. Mengajukan pertanyaan tentang penyebab kondisi menjadi disabilitas
2. Memberikan penilaian secara subyektif dan kaku
3. Menanyakan tanpa persetujuan mengenai hal pribadi
4. Bersikap berlebih dan menganggap sebagai anak kecil
5. Nada tinggi dan kalimat formal
6. Bahasa sara, kasar dan diskriminatif
7. Pertanyaan banyak dan berbarengan (tumpang tindah)
8. Merespon jawaban secara berlebih dan merespon negative
9. Menggunakan, membuat, serta memberikan saran dengan bahasa yang tidak pantas, menyinggung atau kasar.

C. Fasilitasi Proses Belajar Antar ODDP dan Antar Caregiver

Tujuan dari proses belajar bersama adalah untuk membangun kepercayaan orang dengan psikososial maupun caregiver bahwa *peers group* menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana anggota dapat berbagi pengalaman mereka tanpa takut dikecam atau dijauhi. Termasuk di dalamnya mampu meyakinkan kehadiran kawan-kawan organiser, menjadi kelompok peduli pada persoalan-persoalan yang dihadapi mereka. Ini akan membantu mengurangi perasaan isolasi dan kesepian yang sering dialami oleh orang dengan gangguan psikososial maupun caregiver

yang mungkin selama ini berjuang sendirian dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Proses belajar pada tahap awal, akan lebih baik pada seputaran persoalan sharing dalam mematuhi rencana perawatan mereka seperti minum obat, menghadiri terapi, atau menjaga kesehatan mental mereka. Mereka juga dapat memberikan dukungan praktis dalam menangani gejala-gejala gangguan jiwa sehari-hari. Agar peserta aktif dalam menyusun materi belajar, susunlah kebutuhan belajar secara partisipatif bersama bersama mereka.

1. Identifikasi dan assesment bersama mereka untuk mencari masalah-masalah yang sering muncul ketika melakukan proses perawatan diri.
2. Dari hasil identifikasi masalah, kelompokkan dan klasifikasi masalah berdasarkan pokok-pokok masalah perawatan untuk pemulihan dan akan menjadi tema diskusi baik antar psikososial maupun antar caregiver. Temuan tema-tema ini akan mempermudah organiser menyusun materi belajar yang akan menjadi pembahasan bersama.
3. Tim penggerak kelompok sosial menyusun kurikulum materi belajar dan menyiapkan nara sumber yang akan memaparkan pengalaman dalam menjaga kesehatan jiwa. Dibutuhkan nara sumber untuk setiap tema yang akan menjadi diskusi, upayakan nara sumber diantara peserta dulu. Apabila dibutuhkan bisa mengundang psikososial maupun caregiver dari wilayah lain untuk berbagi pengalaman. Beberapa materi bisa mengundang puskesmas, psikolog klinis ataupun dari Rumah sakit Jiwa (RSJ), keterlibatan stake holder ini akan menjadi mitra

kerja SHG ke depannya. Selain menjadi mitra kerja, stake holder ini akan mempercepat kemampuan dalam pengetahuan tentang kesehatan jiwa, baik bagi orang dengan psikososial, caregiver dan kader kesehatan jiwa sendiri.

Orang dengan disabilitas psikososial ataupun caregiver biasanya memiliki pengalaman pribadi yang serupa, sehingga mereka lebih mampu memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh anggota lainnya. Hal ini memungkinkan terciptanya ikatan emosional yang kuat dan pertukaran informasi yang bermanfaat. Kelompok ini juga bisa menjadi sumber informasi yang berharga tentang gangguan jiwa, pengobatan yang tersedia, dan strategi untuk mengelola gejala. Anggota dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka dalam menghadapi tantangan tertentu. Melalui partisipasi aktif dalam *peers group*, anggota dapat merasa lebih berdaya dan mampu untuk mengelola gangguan jiwa mereka sendiri. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian mereka dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.

Sambil melakukan proses pembelajaran yang fokus pada proses perawatan diri dari sisi kesehatan jiwa, tim rekayasa sosial/organiser terus bergerak meyakinkan keluarga-keluarga lain yang memiliki disabilitas psikososial untuk bergabung dalam kelompok kerja. *Peers group* merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam perawatan ODDP karena mereka tidak hanya menawarkan dukungan emosional, tetapi juga memberikan model peran yang positif dan mempromosikan pemulihan yang berkelanjutan di antara anggotanya.

D. Melakukan Kajian atas persoalan Psikososial

Pengumpulan data adalah satu proses yang akan dilakukan untuk melakukan kajian atas persoalan psikososial, dimana data tersebut memuat beragam informasi yang diungkapkan oleh komunitas terhadap permasalahan yang mereka alami dari perspektif mereka. Kegiatan pengumpulan data bisa menggunakan pendekatan yang partisipatif dimana teknik yang digunakan bisa dengan menggunakan teknik dan tools yang ada di *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, *Focus Group Discussion (FGD)* serta wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan sejumlah komunitas maupun masyarakat.

□ Penyediaan Instrumen

Untuk menangkap dan memahami realitas yang dihadapi orang dengan psikososial, dibutuhkan sebuah proses analisis sosial (Anso) yang mampu menggambarkan skema tentang interaksi antar faktor dalam rangka

memecahkan masalah. Analisis dikaitkan dengan situasi sosial, hubungan struktural, kultural dan historis. Untuk mendapatkan informasi tersebut, membutuhkan tools atau metode yang disiapkan guna menangkap informasi masalah serta persoalan yang muncul atas perspektif komunitas psikososial, keluarganya dan masyarakat.

Box 4 :

Contoh Metode/Tools

- Klasifikasi kesejahteraan
- Pemetaan sosial dan sumberdaya
- Trend analisis
- Hubungan Sebab akibat
- Analisis Kelembagaan
- Kegiatan sehari-hari Psikososial
- Prioritas masalah
- Historic time lines
- Sumber informasi
- Studi kasus (*in-depth interview*)

Dengan melakukan identifikasi dan pemahaman masalah secara lebih seksama, kita akan mampu melihat akar masalah dan ranting masalah, mendalami potensi (kekuatan-kelemahan-peluang-tantangan) yang ada dalam komunitas. Hasil Analisa ini akan digunakan sebagai sebagai dasar membangun ukuran dengan lebih baik untuk psikososial yang dirugikan dan membangun prediksi berupa tindakan-tindakan sebagai upaya untuk mengubah.

Informasi yang ingin diperoleh dari kajian adalah informasi yang bersifat kualitatif tentang masalah perawatan kesehatan jiwa dari komunitas itu sendiri, faktor-faktor

pemicu kekambuhan, pola relasi dengan masyarakat dan sikap masyarakat serta hubungan kelembagaan baik di tingkat desa, kecamatan, kabupaten dan kelembagaan layanan kesehatan. Informasi inilah yang akan menjadi masukan dalam proses perumusan strategi dan kebijakan penanggulangan kesehatan jiwa. Informasi ini harus menjawab lima pertanyaan pokok, yaitu *what, where, why, who, when* dan *how* (5 W + H) yang berkaitan dengan masalah kesehatan jiwa.

Masing-masing tools/metode akan menjawab setiap pertanyaan yang diperlukan, namun alat ini tidaklah menjadi hal yang baku dalam pelaksanaan kajian bersama komunitas, artinya dapat saja dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan informasi yang akan dicari.

Box 5 :

- Apa yang dimaksud gangguan jiwa?
- Dimana gangguan jiwa itu terjadi ?
- Kenapa gangguan jiwa itu terjadi ?
- Siapa Saja yang gangguan jiwa ?
- Kapan gangguan jiwa terjadi ?
- Bagaimana gangguan jiwa terjadi ?

Pada kotak dibawah terdapat contoh metode/tools yang dapat digunakan sebagai alat dalam proses *Participatory Psychosocial Disability Assesment (PPDA)*.

Contoh Hubungan antara tools/metode dengan Informasi yang akan diraih

Tools/ Metode Yang Digunakan	Informasi Yang Akan Diperoleh
Klasifikasi Kesejahteraan/ Gangguan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Definisi Kesehatan jiwa perspektif masyarakat • Ciri-ciri Kesehatan jiwa menurut masyarakat • Mengidentifikasi siapa masyarakat dengan gangguan jiwa & juga mengidentifikasi problem orang atau rumah tangga dengan gangguan jiwa.
Pemetaan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Struktur masyarakat dalam satu komunitas • Pola relasi Masyarakat dengan orang psikososial • Lokasi ODDP
Trend Analisis	<ul style="list-style-type: none"> • Kecenderungan yang akan terjadi atas Kesehatan jiwa (Hubungan social, Kultural, Struktural, historical) • Data Peristiwa beberapa tahun silam • Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan jiwa
Analisa Sebab Akibat	<ul style="list-style-type: none"> • Data tentang persepsi Psikososial mengenai sebab ketidakadilan yang dialami serta akibatnya • Menggambarkan faktor-faktor atau kejadian spesifik seperti stigma, kekerasan, Diskriminasi, hak katas pendidikan, layanan Kesehatan, ekonomi dsb
Analisa Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> • Keterkaitan lembaga yang diketahui psikososial dengan kehidupan mereka • Peran lembaga terhadap setiap proses kehidupan psikososial sehari-hari • Fungsi lembaga tersebut bagi komunitas psikososial
Kegiatan Sehari-hari Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui aktivitas psikososial & Keluarga • Pembagian peran antar anggota keluarga dalam perwatan psikososial • Kalender kerja harian psikososial, caregiver & Keluarga
Studi Kasus	Memberikan gambaran jelas tentang latar belakang keadaan dan masalah yang dihadapi psikososial dan keluarga

Box 6 : Metode & Informasi Yang diperoleh

□ Analisa Bersama Komunitas

Sasaran dan jenis informasi yang dicari dari analisa bersama komunitas ini harus memenuhi persyaratan agar bisa dianalisis dengan fokus pada pola-pola yang mempengaruhi kehidupan orang dengan psikososial dan implikasinya pada pembuatan kebijakan serta strategi untuk mengurangi ketidakadilan yang dialami secara berkelanjutan. Analisa awal dilakukan bersama komunitas, analisa ini dicatat sebagai hasil-hasil temuan dari lapangan yang berupa gambar-gambar visual (peta, diagram, matriks, tabel), data urutan (tingkat nilai) dan data deskriptif.

Karena fokus dari *Participatory psychosocial Disability Assesment* ini adalah mengidentifikasi masalah kesehatan jiwanya, maka keikutsertaan orang dengan psikososial dan caregiver yang harus diprioritaskan. Adapun manfaat lain dari pengumpulan data adalah :

- Kita dapat mempelajari catatan laporan yang membicarakan permasalahan orang dengan psikososial dan keluarganya.
- Kita juga belajar dari psikososial itu sendiri bagaimana mereka merasakan sebuah permasalahan, bagaimana mereka melihat rincian sebuah permasalahan, komplikasi (kaitan) serta maknanya.
- Selanjutnya dengan pengumpulan data ini kita juga dapat mempelajari sebuah permasalahan sebagaimana yang ditentukan oleh bangunan kekuasaan dari masyarakat yang ada.

Box 7 :

Bentuk Data

- Diagram
- Matriks
- Tabel
- Hasil Wawancara
- Peta

a. Mengidentifikasi permasalahan, penyebab terjadinya dan dampak yang terjadi yang dialami psikososial dan caregiver.

Untuk melihat realitas secara utuh persoalan yang dialami orang dengan psikososial, salah satu tool yang bisa digunakan adalah analisa hubungan sebab akibat. Dari kajian ini, kita akan mampu mengidentifikasi hubungan antara masalah yang satu dan keterkaitan dengan masalah yang lain. Bagan alur hubungan sebab akibat akan mampu menggambarkan secara mudah dampak dari masalah yang dihadapi terhadap upaya pemulihan psikososial serta mampu memetakan aktor/lembaga yang memberikan kontribusi atas lambatnya pemulihan yang terjadi. Hasil analisa harus dibuktikan dengan tools yang lain untuk memperdalam temuan awal atau disebut analisa triangulasi.

b. Mengidentifikasi bentuk-bentuk ketidakadilan yang dialami psikososial

Upaya perlindungan dan hak-hak penyandang disabilitas sudah diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016. Menyardingkan antara kebijakan dan praktek di lapangan yang dialami orang dengan psikososial akan mendapatkan informasi atas masalah yang dihadapi.

Contoh Hasil Pemetaan atas implementasi hak disabilitas :

Hak	Masalah	Harapan
<p>Produktivitas dan Pemulihan</p>	<p>(a) layanan kontrol di RSJ, ODDP harus finger print (b) ODDP lupa minum obat sehingga menghambat pola pikir</p> <p>(c) masih ada warga yang memandangi rendah ODDP</p> <p>(d) ODDP mengalami kesulitan untuk bisa mandiri</p> <p>(e) masih ada masalah terkait pengobatan.</p>	<p>(a) sebaiknya sistem RS dikembalikan seperti dulu (tanpa finger print) agar ODDP tidak takut ketika diajak ke RSJ</p> <p>(b) sebaiknya perangkat desa bisa berkontribusi atau terlibat membantu ODDP pada saat pengobatan, misalnya mengantar ODDP berobat</p> <p>(c) ada harapan bahwa ODDP bisa mandiri dan bekerja (d) dalam hal pemulihan, ODDP membutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat selain obat itu sendiri (e) adanya pelatihan-pelatihan bisa membantu pemulihan ODDP dan dia bisa mandiri</p> <p>(f) harapannya ketika ODDP periksa atau berobat ke faskes bisa lebih dipermudah</p> <p>(g) masyarakat diharapkan bisa merangkul ODDP dan memberi perhatian karena hal itu penting untuk proses pemulihan ODDP</p>

<p>Hidup bebas dari stigma</p>	<p>(a) ODDP dianggap orang gila dan tidak bisa berkarya (b) pandangan sebelah mata kepada ODDP (c) ada bullying kepada ODDP (d) ketika ODDP kambuh (ngamuk-ngamuk) mereka langsung dapat stigma (e) ODDP selalu dikucilkan dan tidak dianggap (keberadaannya) oleh masyarakat (f) stigma (buruk) ini masih kuat di masyarakat (g) masyarakat masih menganggap ODDP itu merugikan dan tidak bisa diatur (h) ODDP dianggap tidak berguna oleh masyarakat.</p>	<p>(a) ODDP bisa hidup mandiri seperti orang lain dan bisa berkarya/bekerja (b) masyarakat tidak lagi memberi stigma kepada ODDP justru ikut merangkul (c) beri dukungan yang tulus kepada ODDP dan hentikan pembullying (d) harapannya ODDP dengan bisa bekerja dia bisa produktif (e) ODDP bisa dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat</p>
<p>Privasi</p>	<p>(a) privasi ODDP tidak dihormati (b) di RSJ masih ada ODDP yang mengalami kasus pelecehan (c) masyarakat membeberkan (menyebarkan) kerahasiaan klien (ODDP) (d) tidak ada pendamping dari keluarga.</p>	<p>(a) adanya perbaikan kualitas pelayanan di RSJ yang lebih memanusiakan ODDP (b) ODDP bisa mendapatkan hak yang sama seperti orang lain (c) masyarakat bisa melibatkan ODDP ke dalam kegiatan-kegiatan lingkungan (d) warga diharapkan bisa memberikan informasi mengenai ODDP kepada pihak yang memiliki kewenangan atau berkompeten (e) agar ODDP bisa dimanusiakan (diuwongke)</p>
<p>Keadilan dan perlindungan hukum</p>	<p>(a) banyak ODDP yang jadi korban pelecehan atau perkosaan tidak mendapat keadilan (b) terdapat ODDP yang jadi korban pinjol.</p>	<p>ODDP bisa memiliki hak yang sama dihadapan hukum</p>

Pendidikan	(a) masih banyak ODDP yang putus sekolah atau bahkan tidak dapat pendidikan (b) ada kasus di mana mahasiswa yang menjadi ODDP dikeluarkan dari kampus (c) kurangnya sarana pendidikan bagi ODDP (d) keluarga dan lingkungan tidak mendorong ODDP untuk mendapat Pendidikan.	(a) terwujudnya Pendidikan yang inklusif (b) ODDP bisa mendapatkan Pendidikan yang layak (c) berikan juga Pendidikan Rohani kepada ODDP
Pekerjaan	(a) banyak pengusaha yang belum menerima ODDP sebagai karyawannya (b) ODDP sulit untuk bisa diterima kerja di sektor publik maupun swasta karena kondisi ODDP nya (c) masyarakat masih beranggapan bahwa ODDP tidak mampu bekerja (d) ODDP sendiri kesulitan mendapatkan informasi pekerjaan atau lowongan kerja.	(a) tersedianya lapangan pekerjaan bagi ODDP agar ODDP bisa mendapatkan upah dan hidup mandiri (b) jenis pekerjaan disesuaikan dengan ODDP dan tidak memberatkan (c) diharapkan terdapat aturan-aturan yang bisa membuat Perusahaan lebih inklusif mau menerima karyawan ODDP (d) ODDP bisa mendapatkan fasilitas khusus misalnya tempat berjualan atau fasilitas-fasilitas lain yang dibutuhkan oleh ODDP agar bisa membuka usahanya sendiri
kewirausahaan dan koperasi	ODDP kesulitan untuk mendapatkan modal usaha sehingga tidak bisa memulai usaha mandiri.	(a) adanya stimulant berupa dana atau modal awal bagi ODDP yang akan berwirausaha (b) ODDP diberikan pelatihan kewirausahaan

kesehatan	(a) terdapat Rumah Sakit yang belum mengutamakan ODDP (b) masih banyak ODDP yang belum mendapatkan akses ke obat-obatan (c) banyak juga ODDP yang menolak untuk berobat (d) tidak ada pendamping atau orang yang mengantarkan ODDP berobat (e) ada pemahaman dan kekhawatiran bahwa konsumsi obat bisa merusak organ-organ tubuh (f) terdapat ODDP yang memiliki kondisi tertentu yang tidak memungkinkan dia mengkonsumsi obat.	(a) RS bisa memberi prioritas kepada ODDP dalam hal pelayanan, khususnya ketika pengambilan obat atau pemberian obat suntik (b) adanya program dari RS untuk melakukan home visit atau kunjungan ke rumah ODDP bagi ODDP yang tidak memungkinkan untuk berangkat ke RS (c) ada kader yang bisa membantu ODDP untuk mengambilkan obat di Puskesmas (d) harapannya ODDP itu sendiri bisa pulih sehat dan tidak lagi mengkonsumsi obat
kesejahteraan sosial	ada ODDP yang tidak mendapatkan bansos.	agar ODDP bisa dimasukkan ke dalam daftar penerima bansos
pelayanan publik	(a) alur layanan keswa yang berjenjang ini cukup menyulitkan (b) belum adanya program khusus dari dinsos untuk ODDP.	(a) layanan keswa lebih bisa memudahkan ODDP (b) ada pendampingan dari pemerintah kalurahan jika terjadi permasalahan di lapangan terkait ODDP
perlindungan dari bencana	pelatihan kebencanaan sudah pernah ada tetapi belum pernah dipraktikkan	adanya dukungan dari pemerintah desa untuk melaksanakan perlindungan kebencanaan
habililitasi dan rehabilitasi	(a) belum adanya psikolog di faskes tingkat 1 (b) banyak ODDP yang belum terdata.	(a) di faskes terdekat bisa tersedia psikolog dan layanan psikologi
pendataan	(a) pendataan yang ada tentang ODDP belum akurat (b) masih banyak ODDP baru yang belum masuk ke dalam data dinsos.	(a) terciptanya data-data yang sinkron antara pemerintah dan LSM yang menangani ODDP (b) data tentang ODDP supaya bisa valid

hidup mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat	(a) ODDP belum bisa hidup mandiri (b) ODDP belum bisa mendapatkan penghasilan untuk mencukupi kehidupannya setiap hari.	adanya dukungan untuk ODDP berupa pelatihan kreativitas atau kerajinan tangan yang bisa bernilai ekonomis
berkomunikasi dan memperoleh informasi	ODDP dianggap menakutkan sehingga orang lain enggan mengajaknya berbicara	masyarakat bisa lebih terbuka untuk menerima ODDP dengan mengajak ODDP berkomunikasi dan bersosialisasi
berpindah tempat dan kewarganegaraan	ODDP kesulitan mendapatkan KTP atau KK.	pihak kalurahan atau kapanewon yang mau turun atau jemput bola ke rumah-rumah ODDP
bebas dari tindakan diskriminasi, penyalahgunaan, dan eksploitasi	(a) banyak warga masyarakat yang membentak ODDP (b) masih terdapat diskriminasi terhadap ODDP (c) ODDP dianggap gila (d) banyak ODDP yang ditelantarkan (e) dampaknya banyak ODDP yang dititipkan di panti.	(a) masyarakat bisa menyampaikan informasi kepada ODDP dengan cara yang baik, tidak menghardik atau membentak (b) tidak lagi menganggap ODDP sebagai orang gila (c) muncul kesadaran masyarakat bahwa membawa ODDP ke panti bukanlah solusi untuk membantu pemulihan ODDP, tetapi cinta dan perhatian keluarga yang penting dan utama.

Box 8 : Masalah & Harapan Implementasi UU Disabilitas

c. Menyusun Study Kasus

Kasus adalah peristiwa atau kejadian dimana seseorang atau sekelompok orang terlibat dalam masalah yang perlu dipecahkan. Biasanya kasus tersebut disajikan secara tertulis (bisa juga audio-visual). Lembar kasus yang disajikan merupakan informasi yang sudah diolah sedemikian rupa sehingga memberikan suatu gambaran jelas tentang

latar belakang keadaan dan masalah yang dihadapi serta membutuhkan formula penyelesaian masalah tertentu. Lembar kasus itu biasanya terdiri 2-4 lembar saja, dimana informasinya memuat hal-hal yang penting saja dan ada kaitanya dengan masalah yang ingin dikedepankan. Dalam menyusun studi kasus, hal-hal yang perlu dimuat adalah :

- Pengantar, sebagai gambaran umum tentang kondisi disabilitas psikososial serta informasi diri disabilitas psikososial (usia, jenis kelamian) dan keluarga caregiver.
- Kondisi mata pencaharian utama keluarga
- Gambaran dampak ke keluarga karena melakukan perawatan disabilitas psikososial. Bisa dari sisi tanggungan ekonomi, pengeluaran tiap bulan, tekanan yang muncul dari lingkungan dan keluarga.
- Bagaimana keluarga melakukan *survival* dalam menghadapi tekanan tersebut.
- Dari semua penyampaian situasi keluarga, apa dampak yang dialami disabilitas psikososial dalam proses perawatan.
- Gambarkan aktivitas harian yang rutin dilakukan tiap hari, baik ODDP, caregiver. Bila ada anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan, bisa ditampilkan juga kalender hariannya. Sehingga akan memiliki gambaran kegiatan tiap hari, dan pembagian peran dalam perawatan ODDP

Dalam *Participatory psychosocial Disability Assesment* media studi kasus dapat digunakan sebagai metode untuk mengungkap latar belakang serta proses yang mengikuti mengapa masalah itu terjadi pada orang dengan psikososial atau keluarganya. Penggunaan media ini dimaksudkan untuk lebih menyelami masalah berdasarkan gambaran jelas dari psikososial atau keluarganya yang mengalami.

Contoh : Studi Kasus

Keluarga Caregiver & Kemiskinan

Pada tahun 2014 Orang tua Ibu Pj meninggal dunia. Beliau seorang janda, dan menghidupi 7 orang anak, dari 7 anak 5 orang mengalami ODDP. Setelah meninggal, tanggung jawab 2 orang ODDP beralih ke bu Pj yaitu bu Rmn dengan 1 anak dan bu Sdy. Sedangkan keluarga bu Pj memiliki 1 oarang anak, praktis rumah ditinggali 6 orang. Adapun 3 kakaknya yang mengalami ODDP lainnya hilang dan tidak pernah ditemukan.

Sejak merawat 2 kakaknya, bu Pj tidak bisa bekerja lagi sebagai pembantu rumah tangga. Suaminya mengambil pilihan bekerja di kabupaten lain sebagai buruh di toko material dan 2 minggu sekali baru pulang. Beban ekonomi keluarga semakin berat, karena hanya ditopang 1 orang. Mereka tidak bisa mengandalkan pertanian, karena tidak memiliki sawah dan hanya memiliki kebun seluas 2000 M2 yang hanya bisa ditanami palawija saat musim penghujan. Keluarga bu Pj tinggal di daerah tandus, di kecamatan Playen Gunung kidul Yogyakarta.

Pengeluaran terbesar untuk makan 1.500.000/bulan, uang saku 2 anak sebesar @10.000/hari dan bensin 45.000 seminggu. Untuk biaya sekolah Rp. 580.000/bulan (Belum biaya praktek & Seragam di SMK), biaya pakan sapi 2 ekor & 4 ekor kambing sebesar 250.000/bulan (sapi baru dijual 4-5 tahun). Total biaya rutin tiap bulan sebesar 2.330.000,-. Pengeluaran sebesar itu belum termasuk listrik, sabun mandi & cuci dll dan kebutuhan lain terutama saat musim kemarau untuk beli air dan hijauan sapi.

Dalam situasi kemiskinan tersebut, perawatan ODDP tidak bisa optimal khususnya untuk periksa ke RSJ untuk mendapatkan obat secara rutin, meskipun ditanggung BPJS. Dibutuhkan sewa mobil dan biaya makan untuk perjalanan menuju ke RSJ. Bu Pj memilih melatih dengan rutin kebiasaan hidup secara mandiri dan selalu menjaga agar ODDP tidak mengalami kekambuhan meski tanpa minum obat.

Jadwal Ibu Pj*		Jadwal Ibu Rmn & Sdy (ODDP)*	
Jam	Kegiatan	Jam	kegiatan
03.30-06.00	Memasak Sarapan & Komboran pakan sapi	05.00-06.00	Ngobrol Berdua
06.00-07.00	Menimba air isi bak kamar mandi & Mencuci baju	06.00-06.30	Sarapan (saat ini bisa makan sendiri)
07.00-12.00	Mencari rumput dan mengolah lahan pakan sapi	06.30-11.00	Mencari rumput atau kayu bakar ke hutan (sudah tidak ditemani)
12.00	M e n y i a p k a n makan siang ODDP, mengawasi ODDP mandi	11.00-12.00	Cuci baju, mandi secara mandiri
12.00-15.00	Istirahat	12.00	Makan siang

15.00-16.00	Memberi makan sapi + Kambing	12.00-15.00	Tidur
16.00-17.00	Pekerjaan dapur	15.00-16.00	Membersihkan rumah (Nyapu rumah, halaman)
17.00-20.00	Setrika, menyiapkan makan malam ODDP, istirahat	16.00-20.00	Istirahat
20.00	Tidur	20.00	Tidur

***Nama disamarkan dengan inisial**

Catatan :

1. Terkadang jam 00.00 ODDP bangun dan tidak tidur lagi. Caregiver harus mengawasi, jangan sampai keluar rumah pada malam hari.
2. Bila ODDP mengalami sakit, hanya sering dibelikan obat pasaran. Care giver sering tidak tidur, memantau kesehatan ODDP.
3. Ketelatenan bu Pj, mampu mendorong ODDP mandiri dan itu terjadi baru 3 tahun terakhir ini dan mampu menekan kekambuhan karena kesibukan ODDP.

□ Rekapitulasi Hasil Analisis Sosial (Ansos)

Mengapa rekapitulasi hasil perlu dilakukan, hal ini dimaksudkan untuk mengelompokan hasil berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari komunitas, biasanya hasil dari proses pelaksanaan identifikasi belum terformat dalam satu bentuk laporan yang sistematis sehingga belum dapat dipahami secara jelas, oleh sebab itu pada tahap ini perlu dilakukan proses klasifikasi berdasarkan urutan proses yang sesuai dengan tahapan-tahapan yang dilakukan serta temuan-temuan yang diperoleh dari setiap proses pada setiap wilayah atau setiap psikososial dimana *Participatory psychosocial Disability Assesment (PPDA)* dijalankan. Karena bisa saja terdapat temuan-temuan yang sama pada wilayah atau setiap psikososial yang

berbeda, sehingga hal ini dapat mempermudah proses analisa berikutnya yang akan melahirkan rekomendasi apa yang harus diusulkan berdasarkan temuan-temuan tersebut.

No	Aspek	Masalah	Mengapa masalah tersebut terjadi	Dampak Masalah
1.	Perawatan ODDP	M u d a h mengalami relaps	Tidak ada caregiver di keluarganya	1 minggu keluar dari RSJ Kambuh
			ODDP lupa minum obat	
			Keluarga Tidak tahu cara merawat	
2.	Stigma	O D D P dianggap tidak bisa berkarya, bullying kepada O D D P , dikucilkan, dianggap tidak berguna	Masyarakat tidak paham masalah kejiwaan	<ul style="list-style-type: none"> • DDP mengucilkan diri • Keluarga tertutup
			Tidak tahu cara membantu pada saat relaps	
			Takut dianggap tertular gila	
3.	Layanan Kesehatan	alur layanan keswa yang berjenjang ini cukup menyulitkan, periksa harus mengajak ODDP karena kebijakan finger print	Kebijakan BPJS mengharuskan ODDP harus ikut	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya pengeluaran besar untuk transport & makan perjalanan • Beban keluarga menjadi berat
			Puskesmas tidak ada psikolog	
	D a n seterusnya (Dst.)			

Box 10 : Contoh Rekapitulasi Hasil PPA

□ **Penyusunan Strategi Komunitas**

Dari hasil kajian bersama komunitas didapatkan data dan informasi yang berkaitan persoalan dalam kesehatan jiwa menurut mereka. Dari data tersebut kita dapat melihat bahwa bagaimana proses ketidakadilan yang terjadi secara terus menerus pada orang dengan psikososial dan keluarga. Hasil dari proses analisa bersama orang dengan psikososial dan caregiver, akan menjadi data primer dan digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi alternatif tindakan dan indikator keberhasilan penanganan kesehatan jiwa. Dalam satu komunitas bisa saja terjadi banyak strategi yang dibuat, hal ini didasarkan pada kondisi serta potensi yang dimiliki komunitas. Data primer yang dihasilkan bisa diperkuat dengan data sekunder yang bisa didapatkan pada lembaga/dinas/Desa/BPS ataupun sumber data yang lain yang berupa angka-angka statistik. Data sekunder akan memperkuat setiap masalah yang ditemukan dalam analisis sosial.

Merancang strategi dan kegiatan yang akan dijalankan Self Help Group (SHG) dan penyusunan skala prioritas untuk menentukan tahapan-tahapan kegiatan yang akan dijalankan organisasi, hasil rekapitulasi dilakukan kajian untuk menyusun alternatif kegiatan yang akan dijalankan organisasi SHG. Adapun contoh format adalah sebagai berikut :

Contoh Format Menyusun Kegiatan SHG :

No	Aspek	Masalah	Mengapa masalah tersebut terjadi	Dampak Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Perawatan ODDP	M u d a h mengalami relaps	Tidak ada caregiver di keluarganya ODDP lupa minum obat K e l u a r g a T i d a k tahu cara merawat	1 minggu keluar dari RSJ Kambuh	Peningkatan kapasitas pada ODDP & keluarga d a l a m melakukan perawatan
2	Stigma	O D D P dianggap tidak bisa berkarya, bullying kepada O D D P , dikucilkan, dianggap t i d a k berguna	Masyarakat tidak paham masalah kejiwaan T i d a k tahu cara membantu pada saat relaps T a k u t dianggap tertular gila	<ul style="list-style-type: none"> • O D D P Mengucilkan diri • K e l u a r g a tertutup • Masyarakat tidak peduli 	Penyadaran p a d a tokoh kunci komunitas Pelatihan jogo tonggo Penyadaran tentang kesehatan jiwa
3	Layanan Kesehatan	a l u r layanan kesw yang berjenjang ini cukup menyulitkan, periksa harus mengajak ODDP krn kebijakan finger print	Kebijakan B P J S mengharuskan ODDP harus ikut Puskesmas tidak ada psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • B i a y a pengeluaran besar untuk transport & makan perjalanan • B e b a n keluarga menjadi berat 	Advokasi ke dinas kesehatan kabupaten u n t u k menyederhanakan layanan kesehatan jiwa
	Dan seterusnya (Dst.)				

Potensi yang mendukung pemecahan masalah	Indikator Capaian	Daftar Skala Prioritas	Mitra Kerja SHG
<ul style="list-style-type: none"> • Ada keinginan kuat untuk merawat ODDP • ODDP masih mau ber-sosialisasi dengan orang lain • Puskemas ada psikolog klinis 	<p>Peers group secara rutin bisa berjalan ODDP tidak mudah kambuh Keluarga mampu merawat dengan baik</p>	I	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Caregiver yang berhasil dalam perawatan • ODDP • Yakkum
Toga & tomas menyatakan kesiapan sosialisasi	Terselenggara-nya sosialisasi SHG & pentingnya peran toga/tomas	II	Desa
Sudah teridentifikasi tetangga ODDP yang memiliki komitmen	T e r s u s u n mekanisme jogo tonggo	III	Desa, Puskesmas, RSJ, Babinsa
Tim yang mampu mendesain leaflet, flyer, film pendek	Tersedia media p e n d i - d i k a n tentang kesehatan jiwa	IV	Tim media Yakkum, karang taruna
<ul style="list-style-type: none"> • Bupati Komitmen dengan isu kesehatan jiwa. • Draft alur layanan keswa yang inklusif 	Peraturan Bupati sistem layanan RSJ/puskesmas dalam kesehatan jiwa yang inklusif	IV	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes • Puskesmas • Desa

IV. MEMBANGUN SIMPUL-SIMPUL BELAJAR MASYARAKAT



Pengaruh utama dalam pemulihan Orang Dengan Penyandang Disabilitas Psikososial (ODPP), antara lain mencegah terjadinya relaps (kambuh) melalui upaya deteksi dini terhadap gejala awal kekambuhan. Selain itu, faktor kepatuhan terhadap pengobatan juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan. Pengetahuan Masyarakat atas isu Kesehatan jiwa yang minim, berpengaruh pada sikap

dan perilaku mereka yang cenderung melakukan stigma dan diskrimasi pada ODDP. Keluarga ODDP yang belum siap menerima keadaan anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa cenderung memilih membatasi ruang gerak bahkan beberapa memilih memasung ODDP. Di sisi lain, kondisi disabilitas psikososial yang merasa dijauhi oleh keluarga maupun lingkungannya akan mengambil pilihan mengurung diri di kamar, takut keluar rumah dan tidak mau bersosialisasi karena malu. Situasi penolakan dari orang-orang di lingkungan sekitarnya, justru akan memperburuk kondisi kejiwaannya. Dibutuhkan upaya pemahaman dan membangun kesadaran pada masyarakat maupun keluarga ODDP harus menjadi prioritas pertama, agar

memunculkan situasi keluarga mendukung pemulihan dan lingkungan sosial yang tidak mengucilkan.

Upaya penanganan kesehatan Jiwa tidak akan pernah berhasil bila tantangan tersebut diatas masih belum bisa diatasi. Perubahan dapat terjadi apabila pengetahuan, sikap dan bahkan perilaku masyarakat dan keluarga berpihak pada upaya penanganan yang positif dan bergerak bersama peduli terhadap ODDP. Upaya promotif dengan memperluas pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang gangguan jiwa, akan menumbuhkan rasa solidaritas yang tinggi untuk pencegahan dan pemulihan psikososial. Untuk itu dibutuhkan sebuah tatanan kehidupan sosial masyarakat agar terjadi Desa atau Kelurahan siaga Sehat Jiwa. Desa/Kelurahan siaga sehat jiwa adalah suatu kondisi masyarakat yang sadar, peduli dan mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan jiwa dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong, serta mendukung berkembangnya masyarakat yang lebih sehat jiwa.

Dalam proses *Participatory Psychosocial Disability Assesment* (PPDA) dijalankan bersama ODDP dan keluarganya, lakukan pengelompokan masalah untuk menentukan kelompok sasaran dari target membangun pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan jiwa. Pengelompokan sasaran menjadi penting untuk mengidentifikasi aktor-aktor lingkungan yang berpengaruh untuk membantu menyusun strategi proses percepatan membangun kesadaran ke masyarakat tentang kesehatan jiwa termasuk di dalamnya proses pengorganisasiannya. Fungsi lain dari proses pengelompokan masalah adalah, menambah keanggotaan tim penggerak kelompok sosial dan bisa menjadi tim inti dari rintisan Self Help Group (SHG).

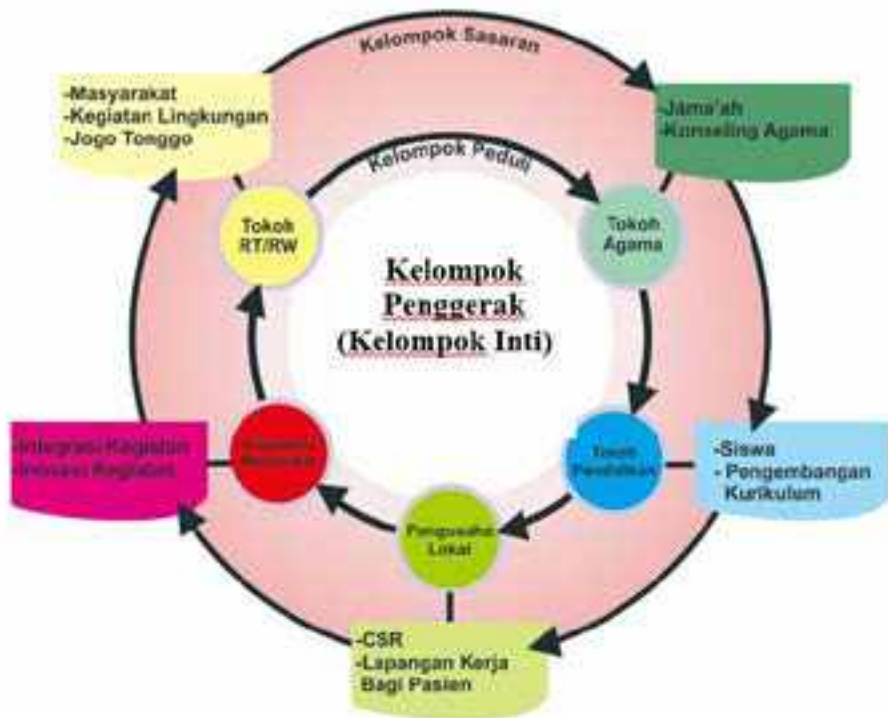
A. Strategi Membangun Simpul Belajar di lingkungan.



Dukungan (*Support System*) dari lingkungan merupakan satu modal sosial untuk mencegah munculnya gangguan jiwa baru, sekaligus menjadi lingkungan terapeutik untuk mendukung proses pemulihan ODDP. Dalam struktur sosial di masyarakat banyak sekali kelembagaan yang dapat menjadi sumber daya yang dapat dioptimalkan dalam upaya dukungan pemulihan. Struktur sosial tersebut antara lain lembaga agama, sosial, pendidikan, kebencanaan, Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), PKK, karang taruna, dan cukup banyak juga organisasi kemasyarakatan seperti kelompok tani, UMKM, peternak dan lain sebagainya.

Mengapa keterlibatan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Tokoh Pendidikan dan pemimpin organisasi kemasyarakatan sangat dibutuhkan ? . Karena para tokoh inilah yang banyak bergerak di level bawah, lebih mengenali kondisi wilayah

dan karakteristik anggota kelompoknya atau jamaahnya. Misalnya, organisasi karang taruna, bisa diperankan dalam mendukung Upaya pemulihan apabila terdapat ODDP usia remaja. Keberadaan tokoh-tokoh ini juga sering menjadi rujukan di masyarakat apabila menemui hambatan dalam kehidupan sosialnya. Salah satu peran tim rekayasa sosial adalah memperbanyak kelompok-kelompok masyarakat yang ikut membantu mengkampanyekan untuk menumbuhkan rasa empaty pada Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) dan tumbuh kesadaran untuk memmanusiakan manusia.



Gb. 3 : Pembagian Kelompok Masyarakat dan perannya

1. Strategi Mengorganisir Kelompok Penggerak (Kelompok Inti)

Kelompok Penggerak adalah kumpulan kader Kesehatan jiwa yang memiliki peran penting dalam memotivasi, memimpin, dan mengarahkan organisasi menuju tujuan yang akan ditetapkan. Tim penggerak kelompok sosial yang pada awalnya dalam jumlah terbatas, harus diperluas keanggotaannya. Penting dilakukan perekrutan para pemimpin di dalam lingkungan sosial masyarakat. Beberapa pemimpin dalam organisasi kemasyarakatan, bisa didorong untuk terlibat dalam rintisan SHG dan kelompok penggerak ini bisa disebut **“Kelompok Inti”** SHG.

Apa yang menjadi pertimbangan untuk penambahan anggota dalam kelompok Inti ? Karena tidak mungkin, akan melibatkan seluruh RT dan RW sedesa masuk dalam kelompok inti. Beberapa pertimbangan untuk pengorganisasian kelompok inti, khususnya untuk target terbangunnya simpul-simpul belajar tentang Kesehatan jiwa di masyarakat adalah sebagai berikut :

- Dalam sebuah desa/Kelurahan, biasanya lembaga-lembaga yang memiliki kesamaan dalam bidang gerak memiliki forum komunikasi di Tingkat desa. Misalnya forum takmir masjid sedesa, Forum RT dan RW, Forum PKK Desa dan forum karang taruna. Lakukan pendekatan pada tokoh-tokoh penggerak forum, dan lakukan diskusi dengan bahan PPDA yang telah dihasilkan, dan meyakinkan pentingnya simpul belajar tentang Kesehatan jiwa. Perwakilan setiap forum, diharapkan bisa menjadi tim Inti di SHG.
- Hasil PPDA juga bisa menjadi dasar untuk memetakan aktor inti yang akan direkrut. Locus yang sering terjadinya

stigma dan diskriminasi, bisa menjadi penanda. Misalnya anak ODDP sering di bully di sekolah, atau Psikososial yang bekerja sebagai petani tidak bisa diterima di kelompok tani.

- Dalam kelompok Inti SHG, sejak awal juga harus melibatkan ODDP maupun caregiver, khususnya ODDP yang sudah pulih.

Tim inti akan merancang konsep kerja organisasi dan strategi penyadaran yang akan dijalankan, agar isu Kesehatan jiwa semakin menyebar luas di masyarakat dengan mengoptimalkan forum-forum kelembagaan masing-masing di tingkat desa. Semakin banyak simpul belajar kesehatan jiwa di setiap lingkungan, akan mampu mempercepat lingkungan yang akan menjadi bagian terapi psikososial dalam mencapai pemulihan.

Dalam konteks yang lebih luas, tim inti juga memiliki peran untuk terbentuknya organisasi Self Help Group (SHG) di tingkat desa. Maka peran tim inti dalam proses pembentukan SHG adalah sebagai berikut :

- a) Menyusun Visi dan Misi:** Menetapkan arah dan tujuan jangka panjang organisasi.
- b) Mengembangkan Strategi:** Merancang rencana strategis untuk mencapai visi dan misi.
- c) Menggerakkan Sumber Daya:** Mengalokasikan dan mengelola sumber daya manusia, finansial, dan material untuk mendukung strategi yang telah ditetapkan.
- d) Membangun kemitraan dengan organisasi lain :** Kolaborasi dengan organisasi lain dibutuhkan oleh SHG, baik dari sisi materi belajar untuk ODDP dan

masyarakat, serta dari sisi pendanaan SHG. Semakin banyak mitra SHG, akan mampu mengembangkan kerja-kerja organisasi yang inovatif dan produktif.

e) Mengukur dan Mengevaluasi Kinerja: Memantau dan mengevaluasi kinerja organisasi untuk memastikan tujuan tercapai dan membuat penyesuaian bila diperlukan (Aksi-Refleksi).

Dengan demikian, kelompok penggerak organisasi memainkan peran krusial dalam memastikan bahwa organisasi dapat berfungsi secara efektif dan efisien serta dapat mencapai keberhasilan jangka panjang.

2. Strategi Mengorganisir Kelompok Peduli

Kelompok peduli adalah pemimpin lokal atau komunitas dalam organisasi kemasyarakatan yang sering berkomunikasi dengan masyarakat yang paling rendah atau komunitasnya. Kelompok peduli ini yang akan didorong untuk membangun simpul-simpul belajar pada masyarakat atau komunitasnya. Kehadiran kelompok peduli tidak harus secara aktif dalam organisasi SHG, tetapi kelompok ini memiliki peran yang sangat krusial khususnya membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa. Kelompok peduli akan menjadi kepanjangan tangan SHG untuk melakukan kampanye membangun kepedulian terhadap psikososial dan pengetahuan kesehatan jiwa pada tingkatan paling bawah di masyarakat. Para pimpinan kelompok sebagai penggerak dalam upaya memobilisasi masyarakat memahami serta menciptakan dukungan positif di lingkungan untuk proses pemulihan ODDP.

Kelompok peduli, harus terus dipasok dengan bahan-bahan tentang kesehatan jiwa, agar pengetahuan ini bisa diteruskan ataupun disisipkan di setiap pertemuan regular di masing-masing lingkungannya. Bagaimana menyusun strategi antara kelompok penggerak dan kelompok peduli agar setiap agenda membangun pemahaman dan kesadaran di setiap simpul belajar masyarakat bisa terjadi :

- a) Perwakilan forum-forum komunitas yang masuk dalam kelompok inti atau penggerak, melakukan proses pemahaman dan kesadaran tentang Kesehatan jiwa pada saat forum komunikasi tingkat desa di tiap organisasi yang berjenjang dijalankan.
- b) Pada tahap awal langkah yang harus dijalankan adalah, membangun rasa empaty para pemimpin lokal memahami tentang persoalan-persoalan yang dihadapi ODDP, caregiver dan keluarganya. Presentasikan hasil temuan PPDA, dan kemudian diskusikan bagaimana strategi membangun kepedulian anggota komunitas pada psikososial.
- c) Para ketua kelompok organisasi lingkungan yang sudah mendapatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa, akan bertugas meneruskan pengetahuan tersebut pada lingkungan atau komunitasnya dalam pertemuan regular yang diadakan. Tantangan pertemuan regular adalah keterbatasan waktu, oleh karena itu optimalisasi penggunaan media baik cetak maupun digital akan menjadi alternatif sebagai upaya mempercepat dan memperluas penyadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa. SHG perlu mengembangkan konten-konten edukatif diantaranya :

- Membuat leaflet atau brosur mencakup penjelasan tentang berbagai jenis gangguan jiwa, penyebab, dampak, dan cara-cara untuk pemulihan termasuk bagaimana mendukung Psikososial.
- Menggunakan cerita-cerita nyata kehidupan ODDP dan caregiver maupun keluarganya untuk terbangun empaty, baik berupa visual maupun tulisan.
- Membuat film, dokumenter, atau iklan layanan masyarakat yang menggambarkan kehidupan ODDP dan bagaimana peran Masyarakat dalam mendukungnya.
- Menyediakan konten edukatif yang mudah diakses, seperti video, artikel, dan infografis tentang kesehatan mental.

3. Strategi Mengorganisir Kelompok Sasaran

Kelompok Sasaran adalah masyarakat dalam satu komunitas yang akan menjadi target sasaran dalam proses pembelajaran tentang Kesehatan jiwa, komunitas-komunitas kecil ini yang kemudian disebut simpul belajar masyarakat. Peran para pemimpin organisasi akan mampu menggerakkan kelompok sasaran secara luas dan bisa dijalankan secara paralel di masing-masing komunitas. Mulai dari peran guru yang bisa menyisipkan materi kesehatan jiwa pada anak didiknya, peran tokoh agama pada jamaahnya, para Ketua RT dan RW menyisipkan materi disetiap pertemuan warga. Sehingga akan mampu menggerakkan setiap individu lingkungan untuk peduli kesehatan jiwa di lingkungannya.

Bagaimana strategi menggerakkan masyarakat secara luas bukan hanya terlibat dalam proses pemulihan ODDP dengan tidak melakukan stigma dan bisa berbaur dalam

kegiatan sosial, tetapi kepentingan lebih besarnya adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan jiwa masyarakat. Tumbuhnya kesadaran tentang kesehatan jiwa di masyarakat, setiap individu akan memiliki kemampuan dalam melakukan deteksi dini gangguan kejiwaan yang dialami. Untuk mencapai tatanan masyarakat dan lingkungan yang peduli dalam kesehatan jiwa beberapa hal yang bisa dikembangkan di setiap komunitas adalah :

- Sebagai upaya promotive dan preventif, SHG secara berkala melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa baik dalam lingkungan terkecil atau forum desa yang lebih besar. SHG bisa mengundang ahli Kesehatan jiwa dengan mengundang Puskesmas atau Rumah Sakit Jiwa untuk bisa menjadi nara sumber. Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa sangat penting dilakukan, agar masyarakat paham stresor psikososial yang menyebabkan gangguan kejiwaan dan mau melakukan pemeriksaan bila gejala-gejala kejiwaan muncul. Metode ini akan mempercepat dukungan sosial dalam penerimaan ODDP di lingkungan masyarakat, dan akan mendukung percepatan pemulihan mereka.
- Membangun nilai-nilai kesadaran pada anak-anak sekolah, dengan tujuan mengajarkan penerimaan kepada ODDP sejak dini. Kegiatan bisa dijalankan dengan cara mengundang nara sumber dari ODDP mengajarkan ketrampilan pada anak-anak sekolah, misalnya pembuatan ecoprint dan kerajinan tangan. Metode ini dinilai cukup efektif, agar anak tidak takut dengan ODDP, tidak melakukan bullying pada anak dengan disabilitas psikososial atau memiliki anggota keluarga ODDP. Jangka panjang akan membangun karakter anak bisa inklusif.

Seiring dengan pendidikan kesehatan jiwa di masyarakat dan semakin meningkatnya penerimaan warga pada ODDP, kegiatan lingkungan didorong melibatkan psikososial dan mendorong masyarakat terlibat secara langsung untuk pemulihannya. Beberapa pelajaran baik, bisa dipakai untuk strategi menggerakkan kelompok masyarakat diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Pelibatan dalam kegiatan lingkungan

Jika kondisi lingkungan sudah tidak ada lagi persoalan rasa takut di masyarakat, maka disabilitas psikososial bisa dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan sosial yang ada di lingkungan, misalnya : Kerja bakti, rapat RT, rapat-rapat PKK, kegiatan 17 Agustus dan lain sebagainya. Model terapi ini akan mendorong mereka tidak merasa disingkirkan dan merasa diterima banyak kawan. Tetapi bila ada masyarakat yang masih takut, disarankan jangan dilibatkan terlebih dahulu dalam kegiatan lingkungan. Dalam kondisi seperti ini, kelompok pendukung perlu bergerak untuk memahamkan masyarakat tersebut agar dapat lebih terbuka dengan ODDP dan keluarganya. Ketika masyarakat menjauh, maka disabilitas psikososial akan merasa kehadirannya belum bisa diterima lingkungan.

b) Pelibatan dalam kegiatan keagamaan

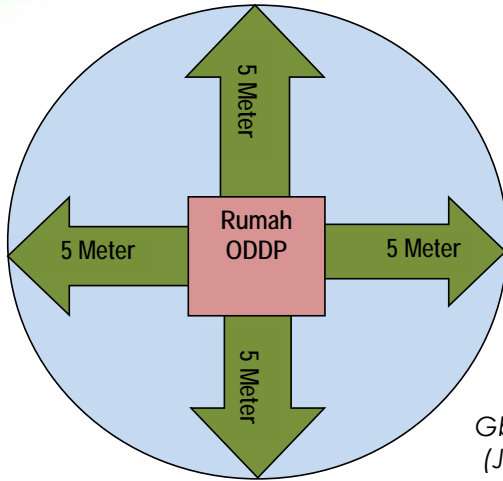
Salah satu strategi pendekatan terapi yang dilakukan adalah dengan pendekatan agama. Libatkan psikososial dalam kegiatan keagamaan di lingkungan. Kajian-kajian keagamaan akan semakin membuat psikososial lebih tenang dan kemudian berdampak pada semangat untuk beribadah.

Peranan Tokoh agama bisa memberi masukan secara individu agar ODDP merasa lebih damai dalam menjalankan ibadah. Disarankan belum dilibatkan terlebih dahulu, apabila masih ada jamaah yang merasa takut dengan kehadirannya. Lakukan pendekatan pada jamaah yang masih mengalami ketakutan atas kehadiran disabilitas psikososial, semakin diperbanyak materi-materi kesehatan Jiwa dalam ceramah-ceramah tokoh agama.

c) “Jogo Tonggo” (Jaga Tetangga)

Bagaimana bila di lingkungan kita terdapat disabilitas psikososial yang sering mengalami kekambuhan dan suka mengamuk ?. Pada saat mengalami kekambuhan, keluarga dan tetangga mengalami kepanikan dan cenderung takut untuk melakukan pertolongan. Kesiapan keluarga dan tetangga terdekat dengan rumah psikososial perlu pelatihan secara khusus, dalam melakukan identifikasi gejala awal kekambuhan, agar kekambuhan pada level puncak dapat terkendali dengan baik melalui tindak lanjut terhadap gejala awal kekambuhan maupun peran pendampingan pada psikososial. Salah satu pengalaman Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta dalam menjaga tetangga (jogo tonggo) bisa menjadi salah satu referensi untuk dikembangkan oleh SHG.

Salah satu strategi yang diterapkan adalah kader 5 M dari rumah ODDP, yaitu kader kesehatan jiwa khusus tetangga yang tinggal 5 meter dari rumah disabilitas psikososial baik itu tetangga depan, belakang, kanan, maupun kiri.



Gb. 4 : Konsep Jogo Tonggo
(Jaga Tetangga psikosial)

Beberapa peran yang bisa dilakukan kader kesehatan jiwa ataupun masyarakat khususnya dalam *Jogo Tonggo* adalah sebagai berikut :

- **Menemani Disabilitas Psikosial**

Terkadang disabilitas psikosial keluar rumah tanpa sepengetahuan keluarga, maka salah satu tugas kader *Jogo tonggo* adalah menemani agar tidak sendiri. Ajaklah ngobrol yang ringan-ringan dan bisa dilakukan di pos ronda atau taman lingkungan. Setelah dirasa cukup, antarkan ke rumahnya.

Contoh Kasus 2 :

Menjadi Kawan Curhat ODDP

Salah satu survival Orang Dengan Disabilitas Psikosial yaitu bu PRJ. Bu PRJ adalah ODDP yang berasal dari Kab. Kulon Progo yang saat ini berusia 49 tahun dan hidup berdua dengan anak laki-laki satu-satunya. Bu PRJ pertama kali terdiagnosa Skizofrenia di usia awal 20 tahunan. Pada awalnya keluarga dan masyarakat sekitar tidak tahu

seperti apa keadaan yang dialami bu PRJ. Namun adanya gejala telah muncul tanpa disadari seiring berjalannya waktu, seperti sering marah karena sulit mengontrol emosi, membanting barang, dan menarik diri dari lingkungan serta sering menyendiri di dalam rumah. Puncak dari kejadian ini, menyebabkan kegawatdaruratan di lingkungan sekitar dan Bu PRJ harus mendapatkan perawatan di RS Grhasia.

Salah satu masyarakat di lingkungan sekitar yang memiliki kepedulian kepada Bu PRJ adalah Bu Puji. Bu Puji adalah tetangga dari Bu PRJ yang sudah berusia 50 tahun. Rumahnya berjarak hanya 5 meter di belakang Bu PRJ. Di sela kegiatan sehari-harinya sebagai Buruh Tani, Bu Puji selalu memantau dan mengingatkan bu PRJ untuk minum obat setiap pagi dan sore. Setiap hari, Bu Puji mengunjungi bu PRJ, seringkali membawakan cemilan atau makanan untuk syarat minum obat. Selanjutnya memastikan bahwa obat sudah terminum oleh Bu PRJ. Tak hanya itu, Bu Puji juga merespon curhatan dari Bu PRJ dan tak jarang memberikan dukungan dan saran kepada bu PRJ. Dalam kondisi terbatas, yang mana bu Puji termasuk dalam keluarga pra-sejahtera dan juga caregiver bagi suaminya yang mengalami hambatan gerak pada bagian kaki, namun hal ini tidak mengurangi kepeduliannya kepada sesama yang membutuhkan untuk saling membantu. Diluar pemahamannya mengenai kesehatan jiwa yang begitu luas, Bu Puji meyakini bahwa dukungan dan motivasi untuk Bu PRJ sangat diperlukan, terlebih keluarga Bu PRJ belum aktif dalam mendukung kondisi bu PRJ karena anak laki-laki satu-satunya pun bekerja diluar kota dan jarang pulang.

(Vitta Ratna Dewi, Community Organizer Kesehatan Jiwa Masyarakat Pusat Rehabilitasi YAKKUM

- **Membuat Rintisan Kegiatan**

Beberapa rintisan kegiatan lingkungan bisa dilakukan di lingkungan rumah ODDP, misalnya membuat taman tanaman Obat keluarga (TOGA). Ajaklah disabilitas psikososial dan keluarganya terlibat dalam proses perawatan kebun TOGA tersebut. Atau dengan cara lain, misalnya memiliki hobby memasak, maka sesekali bisa dilakukan memasak bersama dengan beberapa tetangga.

Contoh Kasus 3 :

Memberikan Kesempatan ODDP Bekerja di Kebun Kelompok “Jaka Berek Gading”

Kelompok Tani Jaka Berek Gading adalah kelompok yang dikelola oleh salah satu caregiver anggota SHG BPJS (Bersama Penyintas Jiwa Sehat) Gading. Anggota kelompok beranggotakan 4 orang yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda tetapi memiliki tujuan pengembangan kelompok tani. Lahan pertanian Jaka memberi kesempatan kepada kelompok SHG untuk belajar Bertani dan Mengembangkan Usaha kelompok Pertanian.

Selain itu beberapa waktu lalu salah satu ODDP Kalurahan Gading sempat mengalami gejala kekambuhan karena mengalami kasus penipuan via media sosial, hal ini membuat ODDP kehilangan uang puluhan juta. Karena kasus ini membuat oddp kehilangan semangat minum obat, berkegiatan sosial dan kehilangan semangat untuk bekerja. Karena merasa sudah pulih ODDP mencoba untuk berhenti minum obat, untuk menguji kepulihannya. Bulan pertama oddp merasa baik-baik saja, bulan kedua

oddp mulai merasa mengalami halusinasi, mulai malas mandi dan kemudian mencoba mencari bantuan untuk dibawa konsultasi dengan psikiater. Setelah konsultasi, ODDP akhirnya dianjurkan untuk tetarur minum obat untuk pemulihannya. Dari pengalaman tersebut oddp menyampaikan bahwa oddp tidak mampu beraktivitas tanpa support obat dan kegiatan sosial.

Melihat kondisi ODDP yang mengalami penurunan caregiver yang tergabung dalam kelompok tani berinisiatif mengajak ODDP bergabung dalam kelompok tani Jaka Berek untuk mendukung pemulihan ODDP. Dikarenakan ODDP sudah tidak ada pemasukan karena proyek bangunan juga sangat minim. ODDP diberikan kesempatan untuk mengelola lahan kelompok dan diberikan salary harian untuk memenuhi kebutuhan pokoknya. Hingga saat ini kondisi oddp semakin pulih dan mulai aktif Kembali di kegiatan sosial seperti kegiatan SHG dan kegiatan RT/RW lainnya.

(Dwina Lilla Pandia, Community Organizer Kesehatan Jiwa Masyarakat Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

- **Pertolongan Saat Kekambuhan**

Pada saat disabilitas psikososial mengalami kekambuhan dan melakukan perbuatan melukai diri sendiri, orang lain atau merusak lingkungan, maka pertolongan pertama terhadap kegawatdaruratan psikiatri tersebut adalah tetangga yang paling dekat. Maka peran kader khusus kesehatan Jiwa (Kader 5 M) beserta tokoh masyarakat perlu dilakukan pelatihan khusus tentang penanganan

keawatdaruratan psikiatri di masyarakat untuk menghadapi situasi-situasi tertentu pada saat ODDP mengalami kekambuhan. Bagilah peran kader 5 M diantaranya adalah : a) kader yang menyimpan dokumen, terkadang pada saat kambuh dan susana panik lupa akan dokumen yang dibutuhkan ketika psikososial dibawa ke Rumah sakit, b) catat telephon penting, mulai dari kader kelurahan, puskesmas, POLSEK, KORAMIL, TKSK, apabila kader tidak mampu mengatasi kekambuhan bisa minta bantuan kelompok lain dengan cara menelephon.

Contoh alur Rujukan kesehatan Jiwa :



Gb. 5 : Contoh alur penjemputan ODDP pada saat Kekambuhan

Contoh Kasus 4 :

Partisipasi Warga dan Pemerintah Kalurahan Merujuk Disabilitas Yang Kambuh

Mr X seorang Orang dengan Disabilitas Psikososial dari Kalurahan Sidoluhur, Kabupaten Sleman, DIY memiliki diagnosa Skizofrenia. Kejadian relaps pada tahun 2022 memerlukan penanganan peran sinergi dari beberapa pihak untuk proses evakuasi kegawatdaruratan. Penyebab relaps diketahui ODDP putus obat, hal ini dikarenakan ODDP mempunyai pemikiran bahwa minum obat membuatnya kecanduan atau seperti narkoba. Gejala relaps yang muncul yaitu ODDP berjalan-jalan tanpa tujuan dan membawa pisau/kater, sampai suatu ketika mulai mengganggu tetangga dengan masuk rumah dan beberapa kali tanpa diketahui warga dan juga satu merusak lampu jalan dan memutus kabel dan fasilitas umum lainnya. Namun hal ini terus berlanjut, banyaknya warga yang merasa resah dan laporan masuk terus masuk dari kejadian ini.

Akhirnya kader kesehatan jiwa jiwa dan Pemerintah Kalurahan membuka diskusi dengan perwakilan keluarga untuk mengevakuasi ODDP. Pada saat kejadian evakuasi, pemkal dan kader keswa bersinergi dengan puskesmas untuk memanggil layanan Ghrasia. Evakuasi dilakukan dengan cara pendekatan berbasis hak atau humanistik (mengajak piknik). Namun dikarenakan proses evakuasi tidak berjalan dengan semestinya, dan adanya perlawanan dari ODDP disertai senjata tajam, maka pihak pemkal melibatkan polsek dalam evakuasi kegawatdaruratan. Dalam evakuasi kegawatdaruratan bersama polsek, pendekatan evakuasi berfokus pada keselamatan ODDP namun dikarenakan masih adanya

perlawanan, membuat pihak-pihak terkait menyusun strategi untuk melemahkan sekaligus memikirkan keselamatan ODDP

(Bena Handy Sadewa, Community Organizer Kesehatan Jiwa Masyarakat Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

Contoh Kasus 5 :

Peran Masyarakat dalam Alur Kegawat Daruratan Psikiatri

Ketika Orang Dengan Disabilitas Psikososial sedang mengalami kekambuhan, maka akan muncul gejala salah satunya adalah emosi, marah-marah bahkan juga terjadi amuk. Maka perlunya peran masyarakat untuk mengenali gejala tersebut. Dan tentu saja ODDP perlu dibawa ke profesional atau Dirujuk Ke rumah sakit. Jika gejala sudah memburuk maka perlu dibawa ke Rumah Sakit Jiwa sehingga bisa tertangani lebih baik harapannya setelah mendapatkan perawatan yang intensif ODDP bisa Pulih . Untuk proses pengobatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan ODDP.

Ketika proses evakuasi untuk merujuk ODDP yang kambuh adalah peran masyarakat sangat penting sehingga ODDP yang kambuh segera tertangani. Apabila ODDP gaduh gelisah bahkan amuk sekalipun, jauhkan dari benda-benda tajam dan berbahaya. Jangan menggunakan cara kekerasan untuk proses evakuasi. Biasanya pemerintah kalurahan sudah menyiapkan ambulance desa, atau kendaraan yang bisa membawa ODDP ke rumah sakit

Ketika ODDP susah untuk di evakuasi carilah orang yang

dekat dengan ODDP untuk merayu atau mengajak ODDP untuk dibawa ke rumah sakit. Masyarakat berkontribusi dalam alur rujukan. Membantu keluarga untuk menyiapkan dokumen yang perlu dibawa untuk merujuk ODDP ke rumah sakit yaitu diantaranya KTP, KK, BPJS Kesehatan. Dan ketika pasien pasca rumah sakit jiwa dan sudah boleh dipulangkan, masyarakat juga berkontribusi untuk pemulihan ODDP. Masyarakat silahkan menjenguk, komunikasi dengan ODDP dan keluarga dapat terjalin dengan baik.

Ketika kontribusi masyarakat berperan aktif pasca ODDP kambuh maka proses kepulihan pada diri ODDP akan lebih cepat. Dan ketika masyarakat melibatkan ODDP dalam setiap kegiatan pasca rileps maka ODDP akan merasa di manusiakan sebagai manusia. Proses ini disebut rehabilitasi berbasis masyarakat

(Heni Setyawati, Community Organizer, Kesehatan Jiwa Masyarakat Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

B. Strategi Membangun Simpul Belajar ODDP dan Caregiver.

Selain simpul belajar yang harus dirancang di tingkat masyarakat, diperlukan juga merancang simpul belajar antar psikososial maupun antar caregiver (*working group*). Dalam membangun simpul belajar antar psikososial dan keluarganya, penting yang harus diperhatikan dan menjadi focus utama adalah strategi proses percepatan pemulihan mereka. Dibutuhkan strategi pendekatan dalam mengelola forum belajar antar psikososial. Cara yang selama ini dirasa efektif adalah, belajar diantara mereka sendiri atau *peers group*. Tiap orang akan memiliki pengalaman dalam

melakukan perawatan untuk pemulihan, proses sharing akan menjadi lebih terbuka dan tidak ada yang dirahasiakan karena perasaan senasib. Simpul belajar ini akan mampu menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung psikososial dan caregiver tanpa takut di diskriminasi.

a. Menyusun Tema Belajar

Simpul belajar perlu menyiapkan tema-tema pembelajaran maupun kegiatan kreatif antar ODDP maupun caregiver, sebaiknya dalam Menyusun tema juga didasarkan hasil PPDA.

Contoh tema-tema Pendidikan yang bisa dirancang :

Tema	Pokok-Pokok Materi
M e n g e n a l g e j a l a - g e j a l a k e k a m b u h a n d a n s t r a t e g i a n t i s i p a s i	Halusinasi adalah Gangguan persepsi pada panca indra (Halusinasi Pendengaran, Penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan)
	Resiko perilaku kekerasan adalah reaksi marah dan/atau agresif, sehingga berisiko melukai diri sendiri dan/atau orang lain serta lingkungan. Perilaku kekerasan dapat berupa kemarahan berlebihan melalui ucapan atau Tindakan yang merusak fisik atau lingkungan.
	Perilaku Menyendiri/Isolasi social adalah kondisi ketidakmampuan dan ketidakmauan untuk berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. Perilaku menolak interaksi dengan lingkungan keluarga atau Masyarakat.
	Kurang/Defisit Perawatan Diri adalah ketidakmampuan dan ketidakmauan untuk merawat diri. Perawatan diri terdiri dari kebersihan diri, berhias/berdandan, makan/minum, serta BAB/ BAK pada tempatnya dan dibersihkan.
	Resiko Bunuh Diri adalah perilaku merusak diri sendiri. Psikososial secara sadar berkeinginan untuk mati sehingga melakukan Tindakan-tindakan untuk mewujudkan keinginan tersebut

Kegawatdaruratan Gangguan Jiwa	Apa yang harus dilakukan dan dihindari pada saat kekambuhan resiko perilaku kekerasan dan Resiko bunuh diri.
	Alur proses perujukan ke rumah sakit jiwa dan siapa yang harus dihubungi untuk pertolongan & Dokumen yang harus disiapkan
Strategi Mencegah Resiko bunuh diri	Kiat-kiat apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dihindari baik oleh keluarga, psikososial, maupun Masyarakat agar mampu melakukan pencegahan dini keinginan bunuh diri.
	Strategi membuat rencana keselamatan dan strategi mendorong psikososial mampu menjalankan strategi tersebut.
Pengobatan dan pemeriksaan	Pengobatan yang tepat dan rutin mengurangi gejala kekambuhan
	konsultasi dan pemeriksaan apabila muncul gejala-gejala atau Pengelolaan yang tepat saat muncul gejala kekambuhan.
Aktivitas produktif	Mengadakan berbagai pelatihan ekonomi, untuk melihat potensi psikososial
	Membuat kebun produktif bersama yang dikelola sesama psikososial.
	Merancang olah raga bersama antar psikososial (senam, jalan sehat dll)
Aktifitas kreatif	Kegiatan seni, seperti melukis, menggambar, atau kerajinan tangan

Box 11 : Contoh tema simpul belajar disabilitas psikososial dan caregiver

Masih banyak tema-tema yang bisa dikembangkan dalam simpul belajar, misalnya pengetahuan tentang kebencanaan, tentang reproduksi, digitalisasi dan lain sebagainya. SHG selain harus merancang bagaimana proses pendidikan ini menarik tentu juga dibutuhkan nara sumber yang tepat. Nara sumber selain dari disabilitas psikososial maupun caregiver sendiri, juga bisa melibatkan puskesmas, RSJ, psikolog maupun lembaga-lembaga yang memiliki

kompetensi atas bahan ajar yang direncanakan.

Salah satu bagian terpenting dalam membangun simpul belajar ini adalah, libatkan ODDP dalam tahapan kegiatan mulai dari penerima daftar hadir, konsumsi, MC pembuka acara ataupun menjadi moderator acara dan latih mereka memimpin proyek-proyek kecil. Strategi ini merupakan bagian dari terapi dan membangun rasa percaya diri psikososial, dan ini akan menjadi bagian transfer knowledge pengelolaan organisasi yang diharapkan para organiser digantikan oleh mereka.

b. Upaya Pemulihan dengan Kerjasama Konselor atau Terapis Profesional

Dalam Upaya pemulihan disabilitas psikososial, ada beberapa metode dan pendekatan yaitu konseling kelompok, Psikoterapi kelompok dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Tetapi metode ini hanya boleh dilakukan oleh konselor atau terapis profesional. SHG bisa membangun kerjasama dengan puskesmas maupun Rumah Sakit Jiwa untuk menjalankan metode ini. Adapun metode pendekatan pemulihan itu adalah :

- **Konseling kelompok**, Tujuan utama dari konseling ini adalah untuk memberikan dukungan emosional, membantu individu mengatasi masalah, serta memperbaiki kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial. Pendekatan konseling kelompok diyakini adalah cara yang efektif untuk membantu individu mengatasi tantangan psikososial, selain memperbaiki keterampilan sosial dan komunikasi, konseling kelompok juga memberikan dukungan emosional dan memperkuat kemandirian, yang penting dalam proses pemulihan jangka panjang.

- **Psikoterapi Kelompok**, metode ini untuk membantu individu dengan masalah psikologis, melalui dukungan social, interaksi, dan bimbingan dari seorang terapis. Melalui psikoterapi, ODDP akan dibimbing dan dilatih untuk belajar mengenali kondisi, perasaan, dan pikiran yang menyebabkan munculnya keluhan yang dialami, serta membantu mereka untuk bisa menghadapinya dengan cara yang positif. Terapi ini memberikan banyak manfaat, termasuk peningkatan keterampilan interpersonal, dukungan emosional, dan pemahaman diri yang lebih baik.

Selain 2 metode pendekatan diatas, model pendekatan lainnya adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). TAK dilakukan sesuai masalah keperawatan utama yang timbul pada disabilitas psikososial. TAK dapat membantu pemulihan jika dilakukan secara teratur dan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami. Adapun beberapa pembagian kondisi disabilitas yang akan menyesuaikan jenis terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dijalankan yaitu :

- **TAK sensori**, pendekatan terapi yang dirancang untuk memberikan rangsangan sensorik, dimana aktivitas yang dilakukan berfokus pada stimulasi indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecap) yang bertujuan untuk memperbaiki kemampuan respons sensorik. ODDP sering mengalami kesulitan mengelola atau merespons rangsangan sensorik tertentu, seperti kebisingan atau cahaya terang. Melalui TAK sensori, mereka diajarkan cara menghadapi atau mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

- **TAK orientasi realitas**, adalah upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada orang yang mengalami gangguan jiwa psikotik (salah satu jenis gangguan jiwa serius yang menyebabkan seseorang berpikir dan memiliki persepsi tidak wajar yang membuat mereka mengalami kesulitan untuk bisa terhubung dengan kenyataan dan tidak mampu menjalani kehidupan sehari-hari). Mereka kehilangan orientasi terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan/ tempat, dan waktu. Gangguan jiwa psikotik akan mengalami penurunan daya nilai realitas, yaitu tidak lagi mengenali tempat, waktu, dan orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan mereka merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas atau gangguan mental yang menyebabkan rasa cemas dan takut berlebihan.
- **TAK sosialisasi**, terapi ini untuk meningkatkan kemampuan ODDP melakukan interaksi sosial ketika berada dalam kegiatan lingkungan. TAK ini dimaksudkan untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide dan tukar persepsi, menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.
- **TAK stimulasi persepsi**, Fokus terapi ini adalah membantu psikososial yang mengalami kemunduran orientasi dengan karakteristik, yaitu ODDP dengan gangguan persepsi, halusinasi, menarik diri dengan realitas, kurang inisiatif atau ide, kooperatif, sehat fisik, dan dapat berkomunikasi verbal. Tujuan dari TAK ini

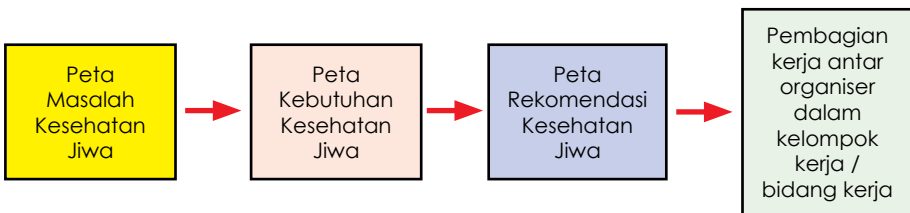
adalah ODDP mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya.

- **TAK peningkatan harga diri**, terapi ini difokuskan pada meningkatkan rasa percaya diri dan persepsi diri yang positif pada individu dengan disabilitas psikososial. Melalui berbagai aktivitas yang mempromosikan interaksi sosial, dan kerja sama, ODDP dapat memperbaiki cara mereka memandang diri sendiri dan meningkatkan keyakinan pada kemampuan mereka.

V. MERANCANG ORGANISASI DAN STRATEGI ADVOKASI

Persoalan yang dihadapi disabilitas psikososial yang begitu kompleks baik dari sisi layanan Kesehatan jiwa, pengetahuan keluarga dan diskriminasi masyarakat akibat minimnya pengetahuan, dibutuhkan rancang bangun sebuah organisasi SHG yang efektif. SHG bukan hanya mencegah terjadinya diskriminasi pada mereka, tetapi juga membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa agar tidak semakin banyak orang mengalami gangguan jiwa. Dibutuhkan strategi merancang SHG dengan pendekatan berbasis komunitas, khususnya pelibatan disabilitas psikososial dalam organisasi dan menjangkau pada komunitas-komunitas yang ada di lingkungan untuk terlibat.

Tidak ada struktur organisasi yang baku dalam merancang organisasi SHG, hal ini sangat mempertimbangkan pada persoalan-persoalan yang ditemukan dalam proses PPDA. Kebutuhan struktur organisasi tentu disesuaikan dengan kebutuhan dalam upaya penyelesaian, hal ini bisa didasarkan pada pengelompokan masalah dan alternatif kegiatan yang telah disusun dalam PPA. Mandat inisiatif SHG dapat digambarkan dengan bagan alur berikut ini :



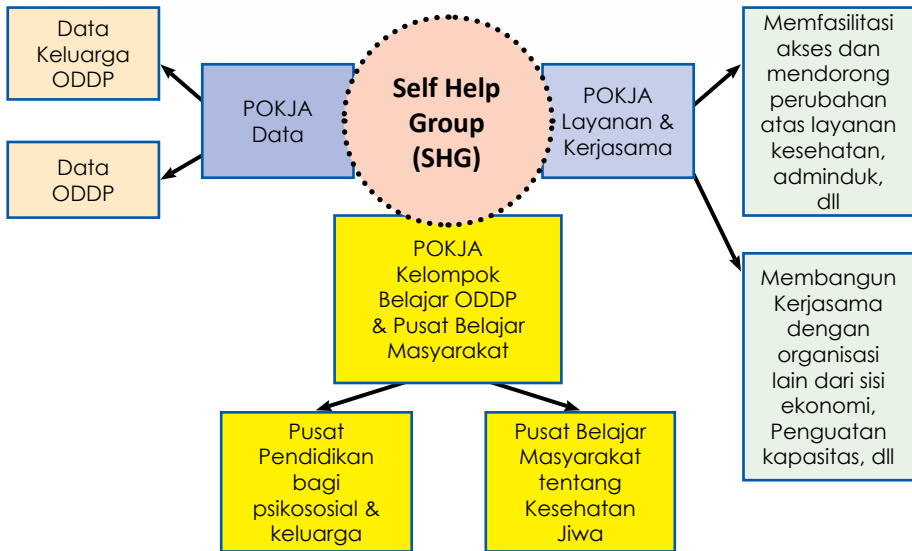
Gb. 6 : Alur merancang kebutuhan kelompok kerja SHG

Setiap anggota SHG pasti memiliki potensi masing-masing dalam konteks pengetahuan dan pengalaman, khususnya pengetahuan untuk penyelesaian isu Kesehatan jiwa. Penempatan kader/organiser pada posisi yang tepat dalam organisasi, akan mampu menerjemahkan tujuan-tujuan yang akan dicapai oleh organisasi. Dalam konteks pengorganisasian psikososial, tim yang dibutuhkan harus dari multi-disiplin atau kolaborasi psikiater, psikolog, pekerja sosial, komunitas dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan kekuatan berbagai disiplin ilmu, akan mampu menyediakan tools/metode yang tepat pada kelompok penggerak, kelompok peduli dan kelompok sasaran dalam menjalankan peran dan fungsinya masing-masing.

A. Merancang Organisasi SHG

Self Help Group (SHG) merupakan inisiatif kesiagaan sehat jiwa di wilayah desa atau kelurahan dengan mengkonsolidasikan stakeholder kunci di sektor kesehatan jiwa dan melibatkan segenap Tokoh agama, tokoh pendidikan serta stakeholder lainnya. Dan yang paling terpenting adalah mendorong kepedulian masyarakat atas persoalan kesehatan Jiwa di lingkungannya, sehingga akan lahir sebuah tatanan masyarakat yang memanusiaikan manusia.

Dalam rancang bangun organisasi harus dipikirkan tentang kesinambungan serta keberlanjutan SHG itu sendiri dan bertumpu pada sistem lokal setempat serta pelibatan penuh psikososial dalam setiap pengambilan keputusan. Pada saat merancang struktur kelembagaan, harus didasarkan pada masalah yang dihasilkan dalam PPA. Apakah hasil pengelompokan masalah yang diperoleh, membutuhkan satu divisi/kelompok kerja yang secara spesifik akan membidangi kerja untuk mencapai tujuan organisasi.



Gb. 7 : Contoh kebutuhan Kelompok Kerja (Pokja)

1. Kelompok Kerja (Pokja) Data

Pokja data akan memiliki peranan vital dalam SHG, karena dari data yang dihasilkan akan menjadi dasar menyusun kegiatan organisasi. Data bisa bersifat kualitatif maupun kuantitatif, yang akan menjadi sebuah system informasi bagi seluruh stake holder. Pokja Data berperan penting dalam memastikan bahwa penanganan ODDP dilakukan secara sistematis, berbasis bukti, dan efektif. Adapun fungsi Pokja data yang lain adalah :

- *Collecting Data* : Mengumpulkan berbagai informasi baik data sekunder (demografis, riwayat medis, dan status sosial ekonomi ODDP) dalam satu wilayah dan Data Primer yang mampu menggambarkan hubungan sebab akibat dari masalah psikososial (Hasil PPDA).

- *Analisis Data* : Menganalisis data yang telah dikumpulkan baik data sekunder maupun primer untuk memahami pola dan trend yang berkaitan dengan disabilitas psikososial, caregiver dan Masyarakat. Ini termasuk identifikasi faktor risiko, efektivitas intervensi, dan kebutuhan layanan.
- *Perencanaan dan Pengembangan Program* : Menggunakan data untuk merencanakan dan mengembangkan program intervensi yang lebih efektif dan efisien. Ini termasuk pengembangan layanan kesehatan mental, program rehabilitasi, dan kampanye kesadaran masyarakat.

"Para kader melakukan monitoring secara rutin kunjungan ke rumah Psikososial, kami bukan hanya melakukan monitoring terkait dengan kesehatan jiwa saja tetapi juga moneyv terkait dengan pengembangan usaha yang dijalankan psikososial. Temuan-temuan masalah, SHG sudah berkomitmen untuk segera mencarikan solusinya termasuk menangkap keinginan atau harapan psikososial. Kalau menunggu pertemuan formal 1 bulan sekali dirasa cukup lama, kami biasanya diskusi informal di lahan demplot pertanian sambil melakukan perawatan demplot bersama psikososial lainnya"

Ibu Danik (Pengurus, SHG Luhur Jiwo, Desa Sidoluhur, Sleman, Yogyakarta)

2. Kelompok Kerja (Pokja) Pusat Belajar ODDP dan Masyarakat

Pokja ini memiliki peran sebagai penggerak utama dalam upaya penyiapan disabilitas psikososial dan keluarganya menjalankan proses pemulihan melalui *working group* atau *peers group*. Peran lainnya adalah memperluas pengetahuan masyarakat dalam kesehatan jiwa, bukan hanya mendorong empaty pada psikososial tetapi juga membangun kesadaran atas pentingnya Kesehatan jiwa sebagai bagian dari deteksi dini. Sebagai motor penggerak organisasi maka peran-peran yang diambil adalah :

- *Pengembangan Strategi* : Merumuskan dan mengembangkan strategi serta rencana aksi yang efektif untuk pemulihan ODDP dan keluarganya baik dari sisi pendidikan maupun pemberdayaan. Ini mencakup perencanaan peningkatan kapasitas jangka pendek, menengah, dan panjang yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Peningkatan kapasitas ini penting untuk memastikan bahwa ODDP mendapat perawatan dan dukungan yang tepat, ini mencakup layanan kesehatan mental, program rehabilitasi, dan inisiatif pencegahan.
- *Edukasi dan kampanye Kesadaran* : Menyediakan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa dan cara penanganannya. Pokja akan memasok bahan-bahan pendidikan baik panduan, brosur dan media sosial pada kelompok peduli yang akan diteruskan pada kelompok sasaran secara berjenjang dalam upaya memperluas Pendidikan Kesehatan jiwa. Edukasi ini membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODDP.

- *Koordinasi dan Kolaborasi* : Menggandeng berbagai pihak bisa terlibat dalam proses Pendidikan yang dijalankan baik untuk psikososial maupun Pendidikan untuk masyarakat. Tema-tema yang dibangun untuk pendidikan bisa melibatkan narasumber baik dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, LSM, maupun dari komunitas sendiri. Kolaborasi ini memastikan bahwa semua pihak bekerja sama dan berkontribusi sesuai kapasitas masing-masing.

"Setelah terlibat dengan SHG Luhur Jiwo, wawasan saya tentang Kesehatan jiwa meningkat. Saya sudah bisa rutin minum obat sendiri, mandi dua kali dalam sehari. Dari sisi ketrampilan, saya mengikuti beberapa pelatihan, tapi kemudian saya memutuskan konsentrasi di ternak ayam kampung dan menanam sayur di pekarangan rumah baik kangkung maupun bayam untuk konsumsi sendiri. Sebelum beternak ayam, saya mencoba budidaya lele, tetapi gagal. Ketika gagal, pengurus selalu memotivasi untuk tidak patah semangat. Saya menyampaikan pingin pindah ke ayam dan difasilitasi. Alhamdulillah, jumlah ayam sudah beranak pinak, Sebagian saya jual dan lebaran kemarin bisa potong ayam sendiri. Di lingkungan saya aktif di karang taruna dan ditunjuk menjadi seksi keamanan, selain itu saat ini saya tidak takut lagi menyalurkan hobby mancing saya, karena Masyarakat sudah bisa menerima kehadiran saya saat di pemancingan"

(Rudy, ODDP Luhur Jiwo, Desa Sidoluhur, Sleman,
Yogyakarta)

3. **Kelompok Kerja (Pokja) Layanan dan Kerjasama**

Pokja layanan dan Kerjasama berperan penting dalam memastikan bahwa ODDP mendapatkan perlindungan, dukungan, dan layanan yang mereka butuhkan untuk hidup secara bermartabat, mendapatkan perawatan yang layak, dan bisa berpartisipasi penuh dalam Masyarakat agar tercapai kehidupan yang sejahtera. Adapun peran pokja layanan dan Kerjasama diantaranya :

- *Penguatan Kebijakan dan Regulasi* : Mengadvokasi pembentukan dan pelaksanaan kebijakan serta regulasi yang mendukung penanganan ODDP. Ini melibatkan kerja sama dengan pemerintah, pembuat kebijakan, dan lembaga terkait lainnya untuk memastikan bahwa kebijakan yang ada memadai dan efektif. Ini termasuk regulasi, standar operasional, dan pedoman pelaksanaan program.
- *Mediatori dan Pendampingan Hukum* : Menyediakan layanan mediasi dan pendampingan hukum bagi Psikososial yang menghadapi masalah hukum atau pelanggaran hak. Ini membantu memastikan bahwa mereka mendapatkan keadilan dan perlindungan hukum yang layak.
- *Penelitian dan Pengembangan* : Melakukan penelitian untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang dihadapi oleh Psikososial dan mengembangkan solusi berbasis bukti. Penelitian ini dapat mencakup studi kasus, survei, dan analisis data.
- *Pengembangan Jaringan dan Kolaborasi* : Membangun jaringan dengan organisasi masyarakat sipil, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan

kelompok advokasi lainnya untuk memperkuat upaya advokasi. Kolaborasi ini memungkinkan berbagi sumber daya, pengetahuan, dan strategi advokasi yang efektif, termasuk didalamnya pendanaan, tenaga ahli, serta fasilitas organisasi.

Dengan menerapkan strategi ini, organisasi SHG dapat menyediakan lingkungan yang mendukung dan inklusif bagi ODDP, membantu mereka untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan lebih mandiri. Tentu kepentingan lebih besar adalah terbagunnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya Kesehatan jiwa.

Apakah fungsi-fungsi kelompok kerja harus dijalankan masing-masing divisi secara mandiri oleh SHG ?. Ada bagian yang tidak bisa ditangani oleh kader SHG sendiri, sehingga memerlukan keterlibatan Lembaga atau profesional yang lain. Sehingga SHG bisa menjalankan fungsi referral atau pengalihanganan, yaitu proses rujukan ke tenaga yang profesional ataupun yang berkompeten menangani masalah tersebut. Fungsi Referral bisa dijalankan SHG seperti :

- Rujukan ke Spesialis: Jika Psikososial memerlukan penanganan yang lebih intensif atau spesialis, seperti psikiater, psikolog klinis, atau layanan rehabilitasi mental, mereka akan dirujuk ke spesialis tersebut. Ini termasuk kondisi yang memerlukan intervensi medis lebih lanjut, terapi khusus, atau perawatan di fasilitas kesehatan mental.
- Rujukan ke Layanan Darurat : Dalam kasus-kasus krisis atau keadaan darurat di mana ODDP menunjukkan perilaku yang membahayakan diri sendiri atau

orang lain, mereka mungkin dirujuk ke unit gawat darurat atau fasilitas kesehatan mental darurat untuk penanganan segera.

- Layanan Sosial : ODDP atau keluarganya yang memerlukan dukungan sosial tambahan, seperti bantuan dalam hal perumahan, jaminan kesehatan, bantuan pangan, bisa dialihkan ke Tim Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD).
- Layanan Bantuan Hukum : Psikososial yang berhadapan kasus dengan hukum, bisa dialihkan ke Lembaga Bantuan Hukum (LBH).

B. Strategi Advokasi

Dalam undang-undang disabilitas sudah diatur tentang 22 hak disabilitas yang harus dilindungi. Apakah hak-hak tersebut sudah dipenuhi oleh stake holder Pembangunan ? Dalam realitasnya masih banyak sekali diskriminasi Pembangunan yang diterima psikososial. Dibutuhkan kerja-kerja advokasi yang dilakukan oleh SHG, yang bertujuan untuk memastikan bahwa psikososial mendapatkan perawatan yang layak, hak-hak mereka dihormati, dan mereka dapat hidup dengan martabat serta Sejahtera. Advokasi adalah tindakan atau proses yang bertujuan untuk mempengaruhi kebijakan, keputusan, dan tindakan pemerintah, organisasi, atau individu untuk membawa perubahan yang positif dan mendukung suatu kelompok khususnya disabilitas psikososial.

Berikut contoh-contoh advokasi yang dijalankan beberapa Self Help Group (SHG) di beberapa tempat :

1. Advokasi atas Perawatan Kesehatan yang Layak ke Puskesmas

Persoalan atas isu Kesehatan jiwa sudah di advokasi oleh kelompok profesi psikolog sejak tahun 2006. Melalui kebijakan Kepala Dinas kesehatan yang disetujui oleh Bupati Sleman Yogyakarta, telah melakukan kerjasama untuk mengawali layanan psikologi dalam upaya pengembangan layanan kesehatan jiwa di masyarakat mulai tahun 2005 melalui praktik kerja mahasiswa profesi psikolog. Kemudian, tahun 2006 mulai ditempatkan psikolog di beberapa Puskesmas. Meskipun profesi psikolog belum masuk ke dalam daftar tenaga kesehatan, namun Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melakukan inovasi dengan mulai menempatkan psikolog sebagai dukungan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas.

Proses pengorganisasian awal dilakukan dengan cara melakukan proses pendidikan kesehatan jiwa di masyarakat secara langsung melalui kolaborasi dengan kegiatan program kesehatan lainnya maupun masuk ke dalam forum-forum kemasyarakatan. Selain dengan melakukan pendidikan kepada masyarakat, dilakukan pula pelatihan kader kesehatan jiwa tahun 2011-2013 untuk setiap desa secara bertahap. Selain itu, pada kader terlatih juga terus dilakukan pembinaan kader kesehatan jiwa setiap tahun sebanyak dua kali pertemuan.

Pendataan dan deteksi dini dilakukan secara kontinyu, seiring dengan pemahaman kader kesehatan jiwa tentang gejala gangguan jiwa. Updating dan validasi data setiap awal tahun secara rutin dilakukan oleh Puskesmas. Hal ini sangat membantu terkumpulnya data ODDP di setiap Desa/kalurahan yang jumlahnya tidak sedikit untuk setiap desa.

Program kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada awalnya jumlah anggarannya masih terbatas. Namun ketika organisasi melihat kebermanfaatannya dan seiring dengan hal itu, psikolog klinis masuk dalam tenaga kesehatan di tahun 2014, maka peran dan kontribusinya semakin jelas di dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa di masyarakat. Di tahun 2014 itulah kemudian berhasil mengadvokasi jumlah ketersediaan anggaran program kesehatan jiwa yang semakin meningkat mulai tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya. Penyusunan dan pelaksanaan program berbasis masalah yang dihadapi di lapangan semakin lama semakin terasa manfaatnya, sehingga lambat laun masyarakatpun memahami pentingnya kesehatan jiwa.

Program family gathering Orang dengan Skizofrenia yang dilaksanakan mulai tahun 2015, yang kemudian berkembang menjadi program pertemuan keluarga Pro-Keswa yang terdiri dari ODDP dan caregiver dilakukan pembinaan langsung oleh tim kesehatan jiwa Puskesmas Godean I. Pada awalnya, pertemuan tersebut bertempat di Puskesmas, namun kemudian dirasa penting untuk diusung ke tingkat kalurahan, agar peran dan pemahaman kalurahan/desa terhadap ODDP dan keluarga semakin meningkat. Di tahun 2016 akhir, kemudian diinisiasi pemilihan nama paguyuban ODDP dan keluarga di setiap kalurahan/Desa sesuai dengan pilihan para kader dan anggota forum keluarga Prokeswa. Paguyuban inilah yang kemudian menjadi cikal bakal SHG Luhur Jiwo, SHG Ngupoyo Jiwo, Ngudi Laras dan Mulyo Jiwo. Kemudian, seiring dengan hal itu, gayung bersambut dengan PR Yakkum mulai tahun 2017 melaksanakan program yang

berfokus pada dukungan dan stimulasi rehabilitasi sosial ODDP. Hal ini sebagai dukungan rehabilitasi bagi ODDP dalam mengembangkan pengetahuan, kemandirian, ketrampilan, bahkan produktifitasnya melalui berbagai stimulasi penguatan star up kit dari PR Yakkum.

Adapun dampak-dampak advokasi yang lain adalah :

- Obat-obatan ODDP bisa diakses di puskesmas.
- ODDP mendapatkan alur prioritas dalam layanan, sehingga lebih banyak memangkas waktu antrian, sekaligus mendapatkan layanan konsultasi bagi ODDP maupun keluarga.
- Adanya anggaran untuk melakukan skrining sebagai bagian deteksi dini gangguan kejiwaan baik di sekolah maupun kelompok Masyarakat.
- Adanya pelatihan bagi dokter-dokter puskesmas untuk memahami obat-obatan Kesehatan jiwa dan strategi pertolongan pertama untuk kondisi ODDP.
- Puskesmas melakukan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pendalaman kondisi ODDP salah satunya melakukan home visit dan komunikasi dengan SHG sebagai bagian aspirasi untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi kader. Hasil dari kegiatan ini dipakai menjadi dasar menyusun program sebagai intervensi dari permasalahan yang ditemukan.
- Keterlibatan Desa/Kalurahan maupun kapanewon/ Kecamatan dalam menyediakan anggaran sebagai dukungan pelayanan kesehatan jiwa Masyarakat.
- Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam melakukan pengembangan dan replikasi terhadap produk Inovasi Puskesmas Godean I "Gajah

Dibela Semut (GAngguan JiWA Harus DIBerikan peLayanan keSEhatan yang berMUTu” yang berupa buku “Sehat Jiwaku Sehat Ragaku”. Dinas Kesehatan melakukan fasilitasi pengembangannya menjadi buku “Mata Hati” yang diperuntukkan sebagai sarana pemantauan ODDP yang melibatkan tenaga kesehatan, kader, dan keluarga dalam pendampingan ODDP. Buku ini diberlakukan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sleman mulai tahun 2023 untuk ODDP di wilayah masing-masing Puskesmas.

Perubahan-perubahan kebijakan layanan puskesmas, diceritakan oleh Ibu Siam Hanifah, S.Psi, Psikolog Puskesmas Godean

Dari cerita keberhasilan advokasi untuk hak atas kesehatan, juga tidak bisa lepas keberhasilan SHG Luhur Jiwo Desa Sidoluhur dalam membangun mitra strategis organisasi yaitu psikolog klinis dan programer kesehatan jiwa puskesmas Godean I. Mitra strategis lainnya yang bisa digandeng SHG adalah YAKKUM Yogyakarta, untuk membantu proses kemandirian ODDP yang selama ini belum terfasilitasi oleh negara. Pelajaran baik dari proses ini, tidak semua persoalan organisasi harus diselesaikan oleh organisasi. Kehadiran kelompok-kelompok lain akan menjadi sebuah kekuatan perjuangan organisasi dalam membangun kolaborasi dan Kerjasama dengan lembaga lain.

2. *Advokasi atas Kebebasan dari Kekerasan dan Penyiksaan*

“Mas ST, seorang psikososial dengan Skizoprenia yang tinggal di desa Siraman Wonosari Gunung Kidul

Yogyakarta. Kebahagiaan dia hanyalah jalan-jalan. Suatu saat dia, melihat ayam yang diam saja seperti mati. Karena penasaran dia mencoba mendekati ayam, tetapi diteriaki maling oleh pemilik ayam. Amuk massa tidak bisa dihindari, dan disabilitas psikososial mengalami memar di beberapa bagian tubuh. Pengurus Self Help Group (SHG) SIHAWA (Siraman Sehat Jiwa) segera ke lokasi dan sudah ada 2 polisi. Pengurus SHG berencana mengajukan laporan dan gugatan ke pengadilan atas Tindakan kekerasan yang dilakukan masyarakat.

Tetapi niat itu diurungkan, ketika adik-adik korban yang selama ini merawat kakaknya Mas ST (kedua orang tua sudah meninggal) memilih untuk diselesaikan secara kekeluargaan dan biaya pengobatan korban ditanggung pemilik ayam. Pengurus SHG menjelaskan kondisi Mas ST dan kebiasaannya, sekaligus menghimbau masyarakat untuk care terhadap disabilitas psikososial dan tidak melakukan tindakan dan kekerasan." Tutur Bapak Ulfa Triadi, ketua SHG Sihawa sekaligus caregiver dari anak dan istrinya.

Belajar dari kasus diatas, meskipun tidak sampai terjadi ke pengadilan. Proses yang dilakukan pengurus SHG sudah mampu melakukan edukasi dan advokasi agar tidak lagi terjadi kekerasan dan penyiksaan khususnya pada psikososial. Sampai saat ini, jika Mas ST jalan-jalan ke desa lainnya, relative bisa diterima dan tidak dicurigai.

Cerita baik lainnya berasal dari Sumba Nusa Tenggara Timur, dimana SHG mampu mengintegrasikan proses pemulihan ODDP yang memiliki profesi sebagai petani dengan mendorong aktif terlibat dalam kelompok tani yang ada di desa. Proses integrasi ini, mampu

membangun kelompok tani yang inklusif dan mampu mendorong kesetaraan serta tidak terjadi diskriminasi. Model pengintegrasian ini merupakan bagian dari teraupatik bagi disabilitas psikososial. SHG ini juga mampu mendorong perubahan dengan pembebasan pasung pada Perempuan korban kekerasan seksual

Contoh Kasus 6 :

Integrasi Kegiatan Disabilitas Psikososial dalam Kelompok Tani

SHG Bina Kasih di Desa Kadiwano Sumba Barat Daya dibentuk dari revitalisasi Kelompok Tani Desa yang anggotanya sangat terbatas. Sebelum dilakukan revitalisasi, anggota Kelompok Tani hanya terdiri dari masyarakat kalangan petani non disabilitas. Namun kemudian organisasi Kelompok Tani Desa tersebut memutuskan untuk merevitalisasi lembaganya untuk menjadi semakin inklusif. Terjadi penambahan jumlah anggota yang mencakup penyandang disabilitas dan/ atau disabilitas psikososial, kader kesehatan jiwa, aparat desa, babinsa, tokoh agama, yang diorientasikan untuk mendukung pendekatan, penanganan, pelayanan dan pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas dan/atau disabilitas psikososial

Kelompok Tani Bina Kasih yang telah direvitalisasi kemudian menjalankan fungsinya sebagai SHG dengan menyusun struktur kepengurusan baru, aturan main dan legalitas kelompok; serta penataan administrasi/ keuangan kelompok. Pada struktur kepengurusan yang baru tersebut terjadi penambahan satu divisi/ seksi yaitu seksi pemberdayaan sosial yang banyak bekerja dalam melakukan pengorganisasian, peningkatan kapasitas

serta fasilitasi akses layanan disabilitas psikososial. Salah satu keberhasilan kerja-kerja pengorganisasian yang dicapai oleh SHG Bina Kasih yaitu melakukan pembebasan pasung perempuan disabilitas psikososial yang juga menjadi korban kekerasan seksual.

(Vidia, PME, Pusat Rehabilitasi YAKKUM)

3. Advokasi Hak atas Pekerjaan

Desa Sendangsari, Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulonprogo, sejak zaman Belanda merupakan central pengrajin kerajinan berbahan baku sabut kelapa. Sebagai bagian upaya kemandirian psikososial, para kader kesehatan jiwa mendorong ke pemerintah desa untuk mengadakan berbagai pelatihan untuk psikososial. Bahkan oleh desa, pelatihan diperluas bukan hanya psikososial saja, tetapi juga pada kelompok disabilitas yang lain. Kegiatan ini merupakan bagian dari strategi penghidupan yang berkelanjutan pada kelompok disabilitas.

Salah satu kegiatan pelatihan adalah pembuatan kerajinan berbahan sabut kelapa dan sekaligus mendatangkan pemilik Perusahaan baik sebagai nara sumber dan motivasi melihat peluang usaha sabut kelapa. Melihat hasil pelatihan yang diadakan, terbangun sebuah kesadaran para pengusaha bahwa kawan-kawan disabilitas juga bisa berkarya dan tidak kalah hasilnya dengan yang “*normal*” kondisinya. Pasca pelatihan dan dialog yang diadakan, pengusaha langsung komitmen untuk menerima sebagai karyawan tanpa memandang jenis disabilitasnya. Ada dua model yang ditawarkan yaitu :

- Bekerja di pabrik, dari pagi sampai sore ditambah fasilitas makan siang. Gaji yang diterima akan sama dengan karyawan yang lain.
- Mengambil bahan baku dari perusahaan, dan dikerjakan dirumah. Penghitungan honorinya didasarkan jenis produk jadi yang dibuat. Hal ini memberikan kesempatan bisa menjadi pekerjaan sambilan atau paruh waktu.

“Kami dari pemerintah desa, setelah melihat kegigihan dari para kader melakukan pendampingan pada kelompok disabilitas khususnya psikososial, kemudian mengalokasikan anggaran dana desa. Tahun anggaran 2023 kami alokasikan untuk sosialisasi kesehatan jiwa, penyadaran pemasungan dan outbond untuk caregiver dan psikososial. Tahun 2024 ini kami menambah alokasi DD untuk pengadaan peralatan yang menunjang usaha produktif bagi ODDP”

Cerita dari Bapak Suwarna Utama, perangkat desa sebagai kamituwo/ Kasi pemberdayaan Masyarakat, memberikan Gambaran kepada kita bagaimana melakukan advokasi ke pengusaha sehingga mampu membangun pemahaman mereka bahwa disabilitas khususnya psikososial juga bisa berkarya.

4. Advokasi Anggaran dan Pengakuan Kelembagaan SHG oleh Desa

Lahirnya Undang-Undang Nomer : 6 tahun 2014 tentang desa, dimana implikasi pelaksanaannya memberi kewenangan lebih besar kepada desa dalam kesatuan kewenangan, perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan pembangunan di desa berdasar asas

Rekognisi (pengakuan dan penghormatan terhadap hak asal usul desa) dan *Subsidiaritas* (penetapan kewenangan berskala lokal dan pengambilan keputusan secara lokal untuk kepentingan masyarakat desa). Lahirnya Undang-undang ini yang kemudian dilihat pengurus SHG SIHAWA melihat peluang untuk melakukan advokasi atas isu-isu kesehatan jiwa yang bisa ditangani oleh desa. Dengan hasil pemetaan yang dimiliki serta banyaknya psikososial yang ada di desa siraman dimana teridentifikasi sebanyak 32 orang dengan kondisi beragam, diantaranya mengalami pemasangan.

Pengurus mencoba mempelajari UU Desa, dimana tujuan yang ingin dicapai dalam implementasi kebijakan tersebut adalah : meningkatkan kualitas hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan mengurangi kemiskinan. Semua tujuan UU desa, beririsan dengan persoalan disabilitas psikososial. Pengurus SHG memberanikan diri melakukan audiensi dengan kepala desa, menjelaskan tujuan pembentukan organisasi dan gambaran persoalan psikososial di desa Siraman. Hasilnya, musrenbankel tahun anggaran 2021 kemudian memutuskan anggaran SHG sebesar Rp. 3.240.000,-/tahun dan berjalan hingga saat ini. Adapun penggunaan anggaran meliputi :

- Konsumsi rapat rutin tiap bulan pengurus SHG sebanyak 10 orang
- Sosialisasi dan pendidikan kesehatan jiwa ke masyarakat mulai dari Tingkat RT termasuk biaya nara sumbernya.

- Pendampingan dan penyadaran pada keluarga psikososial yang melakukan pemasangan.
- Transportasi kader melakukan kunjungan ke rumah ODDP.
- Bensin operasional mobil ambulance, pada saat mengantarkan psikososial rujukan ke Rumah Sakit. Adapun ambulance pengurus bekerjasama dengan organisasi Muhammadiyah di desa.

SHG Sihawa berdiri sejak tahun 2019, karena keseriusan dalam mengelola organisasi dan komitmen untuk pemulihan psikososial, mampu membuktikan kepada desa. Hasil pembuktian tersebut membuahkan hasil dengan alokasi anggaran Dana Desa (DD) mulai tahun 2021 dan tahun 2024 ini sudah ada tambahan alokasi DD untuk pembelian kambing sebagai stimulant ekonomi produktif untuk 16 psikososial.

Pelajaran baik yang dilakukan SHG Sihawa, pengurus melihat potensi lahirnya undang-undang baru tentang desa khususnya kewenangan desa dan tujuan lahirnya UU desa sebagai dasar untuk melakukan advokasi. Pengurus mampu mewujudkan pentingnya kegiatan pemahaman dan penyadaran masyarakat akan kesehatan jiwa, sehingga ada pengakuan hak berpartisipasi pembangunan, mewujudkan hak tidak ada stigma dan diskriminasi, serta hak atas kesehatan yang layak bagi psikososial

Cerita baik lainnya adalah pembuktian bahwa ODDP dan organisasi SHG mampu berpartisipasi dalam proses perencanaan Pembangunan dan mampu mengangkat derajat desa.

Contoh kasus 7 :

Partisipasi ODDP dan SHG dalam Pembangunan Desa

Dulu, pernah ada orang yang bilang 'Emang mereka (ODDP) bisa apa ? buat apa membuat organisasi (SHG) dan diberi anggaran desa, kelompok orang waras aja ngurus organisasi belum tentu beres, apalagi mereka.' Perkataan itu sekarang sudah jelas bisa dibantah, karena terbukti SHG secara organisasi dan ODDP secara personal bisa menjadi bagian dari Pembangunan desa, melalui peran dan kemampuannya masing-masing.

SHG Luhur Jiwo misalnya, terbukti telah mengharumkan nama Desa Sidoluhur dengan berbagai inovasinya sehingga menjadikan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) terbaik, yang kemudian menjadi rujukan belajar untuk percontohan dalam penanganan kesehatan jiwa. Mas AY seorang ODDP yang menjadi ketua SHG bisa didengar pendapatnya dalam berbagai forum desa seperti musyawarah desa, dan berbagai kegiatan lainnya. Mbak PR ODDP dari Gunungkidul bisa menjadi kader kesehatan jiwa desa. ODDP seperti Mas HJ, Pak MJ, Pak JM, dll yang dilibatkan dalam pembangunan desa melalui program padat karya. Dan masih banyak praktek baik lainnya yang membuktikan bahwa ketika ODDP diperhatikan, diberi ruang untuk berpartisipasi, dan dibina; mereka juga bisa memberi peran dan manfaat dalam Pembangunan desa.

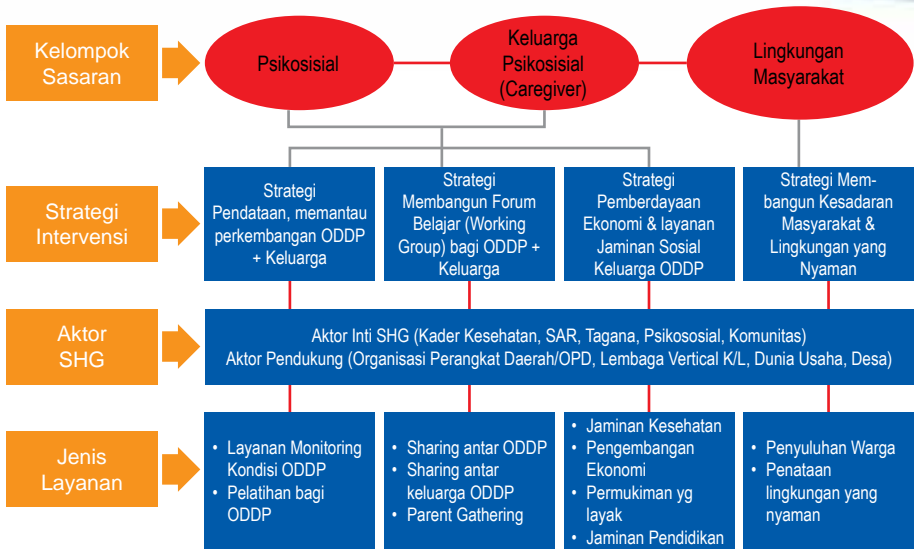
**(Debby Pranungsari,
Community Organizer Pusat Rehabilitasi YAKKUM)**

C. Strategi Bergerak Bersama untuk Psikososial

Dalam proses pengorganisasi psikososial, keberadaan organisasi SHG bukan menggantikan peran negara. Organisasi harus mampu mendorong **“Negara Hadir”** di dalam setiap persoalan psikososial dan keluarganya dan setiap stake holder pembangunan mampu menjalankan peran dan fungsinya. Diperlukan untuk meletakkan proporsi yang benar tentang : konsistensi antara Perencanaan, strategi, program, penentuan sasaran, mekanisme penyampaian dengan mengutamakan sinergi peran antara pemerintah, dunia usaha dan masyarakat untuk kepentingan psikososial. Sinergitas antar stake holder diyakini akan mempercepat persoalan-persoalan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

Problematika lambatnya penyelesaian psikososial selama ini dipengaruhi :

- TIDAK TEPAT SASARAN karena tidak tersedianya data psikososial.
- TIDAK TEPAT PROGRAM Karena tidak tersedianya data informasi kebutuhan Psikososial dan keluarganya.
- TIDAK TERSEDIANYA data pada setiap stake holder pembangunan, sehingga masing-masing bekerja dengan data yang dimiliki masing-masing
- RANCANGAN PROGRAM masih bersifat parsial, belum terintegrasi antara Stake holder yang satu dengan Stake Holder yang lain.

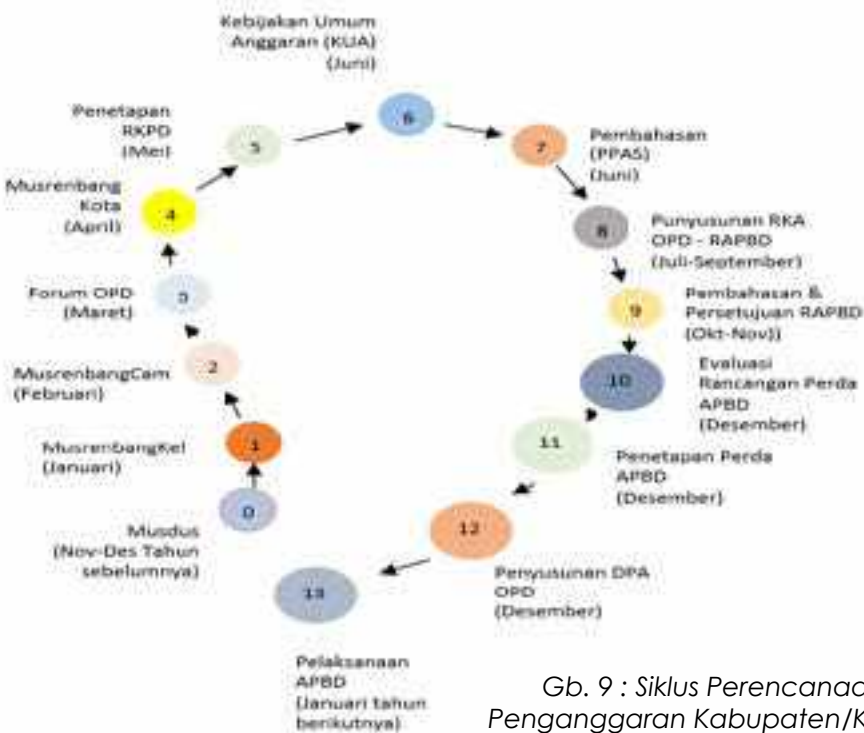


Gb. 8 : Pola sinergitas antar Stake Holder Pembangunan

Berdasarkan Amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, semua Kabupaten/Kota saat ini membuat wadah Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). TPKJM ini merupakan suatu wadah koordinatif lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dengan bekerja sama pada lintas sektor terkait, peran serta masyarakat, kemitraan swasta, LSM, kelompok profesi dan organisasi masyarakat.

Organisasi SHG harus mampu melakukan Advokasi di TPKJM, agar fungsi setiap kelembagaan yang tergabung bisa memberikan kontribusi sesuai dengan peran dan fungsinya. Jangan sampai pembahasan TPKJM hanya berkutat pada persoalan medis saja. Data-data kualitatif yang ditemukan dalam PPDA bisa menjadi data primer tentang hubungan sebab akibat dari masalah kejiwaan. Data ini perlu dikembangkan dengan pengembangan

data base gambaran kondisi psikososial dan keluarganya baik masalah, potensi dan kebutuhan intervensi. Dibutuhkan Upaya pengembangan data kebutuhan setiap psikososial dan keluarganya dengan mengembangkan indicator-indikator yang mampu menjelaskan kebutuhannya. Indikator kebutuhan ini, akan mempermudah pembagian peran setiap organisasi perangkat daerah (OPD)/ lembaga lainnya dengan melihat Indikator Kinerja Utama (IKU) setiap OPD. Misalnya : Indikator dinding, lantai, atap, jamban maka Dinas Perumahan dan permukiman bisa mengintervensi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) pada keluarga psikososial, indikator Pendidikan maka dinas pendidikan bisa mendorong anak psikososial untuk sekolah atau kejar paket.



Gb. 9 : Siklus Perencanaan & Penganggaran Kabupaten/Kota

Ketersediaan data yang baik, akan mampu mendorong TPKJM menjalankan fungsinya dengan baik, dengan membagi peran setiap stake holder berdasarkan IKU setiap OPD. TPKJM akan menjadi forum koordinasi, sinergitas dan pengendalian program untuk menyelesaikan persoalan psikososial dan keluarganya, termasuk mendorong perluasan kepedulian masyarakat atas isu kesehatan jiwa. Dan tidak kalah pentingnya ketika organisasi akan melakukan proses advokasi anggaran, yang harus diperhatikan adalah waktu siklus perencanaan dan keterlibatan organisasi dalam setiap tahapan perencanaan.

VI. PENUTUP

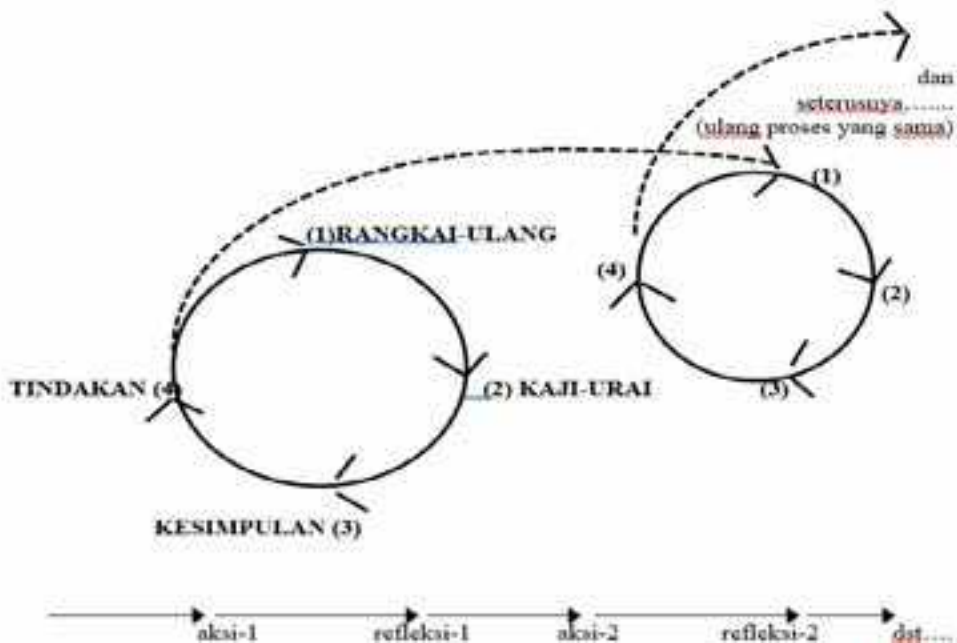
***Tindakan tanpa refleksi adalah buta
Refleksi tanpa tindakan adalah mandul
Refleksi dan tindakan harus dilakukan secara
beriringan dan tidak dapat dipisahkan
Refleksi kritis terhadap dunia di sekitar kita
harus dilakukan untuk mewujudkan perubahan.***

(Paulo Freire)

Minimnya jumlah organiser atau lembaga yang bergerak pada isu kesehatan jiwa, akan menjadi tantangan sendiri ketika kita akan mendedikasikan diri untuk berjuang dengan psikososial. Kompleksitas persoalan yang dihadapi mereka dan ditambah dengan pandangan masyarakat tentang kesehatan jiwa dianggap sesuatu yang tabu, akan menjadi kompleks pula ketika akan menyusun kegiatan. Karena itu pengorganisasian disabilitas psikososial harus dimaknai sebagai suatu kerangka menyeluruh dalam rangka memecahkan masalah ketidakadilan sekaligus membangun tatanan yang lebih adil bagi psikososial.

Dalam proses pengorganisasian dibutuhkan kejelian atau kiat-kiat tentang bagaimanapun mengelola berbagai kekuatan, factor dan unsur-unsur yang berbeda dalam masyarakat sehingga semua akhirnya memiliki suatu pandangan dan pemahaman bersama tentang kesehatan jiwa. Ide-ide pengelolaan simpul-simpul belajar harus dikelola dengan baik, menarik dan edukatif sehingga masyarakat dan psikososial akan terus diajak berpikir kritis dan menganalisa secara kritis keadaan dan masalah mereka sendiri. Pelibatan psikososial secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan, akan mampu

membangun wawasan baru, kepekaan dan kesadaran yang memungkinkan mereka memiliki keinginan untuk bertindak, melakukan sesuatu untuk merubah keadaan yang dialami saat ini.



Gambar 10 : Alur Aksi - Refleksi

Setiap tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh SHG kemudian dinilai, direnungkan kembali, dikaji-ulang untuk memperoleh wawasan baru lagi untuk mendapatkan pelajaran-pelajaran berharga yang akan menjaga arah tindakan berikutnya. Proses ini disebut **AKSI-REFLEKSI** yaitu : proses evaluasi yang dilakukan untuk menilai efektivitas, keberhasilan, dan kekurangan dari suatu tindakan, program, atau kegiatan yang telah dilakukan. Dalam evaluasi kita dapat mengukur dan memverifikasi kegiatan yang telah dilakukan sehingga upaya advokasi dapat

di perbaiki lagi. Sangat baik bila evaluasi dimulai sejak melihat kembali dari proses perencanaan awal hingga akhir kegiatan advokasi.

Proses aksi-refleksi harus menjadi tradisi yang dikembangkan SHG, salah satu parameter yang harus diukur selain jalannya organisasi ataupun kegiatan adalah perubahan pada setiap individu psikososial. Hal ini bisa dilihat dari :

- a. Apa peran yang telah diberikan psikososial dan bagaimana mereka menjalankan tugasnya. Sekecil peran yang diberikan, harus mampu diukur setiap perubahannya.
- b. Strategi pendampingan disabilitas psikososial, apakah cukup efektif dalam proses pemulihan. Termasuk peran psikososial yang sudah pulih dalam melakukan pendampingan kawannya, apakah sudah bisa dijalankan secara mandiri oleh mereka.

Dari hasil evaluasi, kader kesehatan jiwa yang bukan dari psikososial sudah bisa melakukan proses alih tanggung jawab kepada ODDP Ketika hasil evaluasi menyatakan tanggung jawab bisa dialihkan. Kader Kesehatan jiwa non psikososial bisa masuk pada peran-peran yang belum bisa dialihkan atau mengambil peran yang lebih luas, misalnya fungsi kampanye dengan mengadakan seminar-seminar, advokasi hak-hak disabilitas di tingkat kabupaten dan propinsi. Tradisi ini akan mampu menjaga sustainabilitas SHG akan terus bergerak dinamis mengikuti perubahan social yang terjadi, dan secara bertahap ODDP akan memiliki kemampuan untuk memperjuangkan hak-haknya secara mandiri.

Setiap pembahasan dalam buku ini **bukan sebuah urutan kerja atau rumus yang harus dilakukan secara berurutan** untuk dilaksanakan ketika kita berjuang bersama disabilitas psikososial. Karena setiap masalah, isu, keadaan atau tindakan yang dilakukan SHG akan dipengaruhi dinamika sosial, budaya, politik dan ekonomi masyarakat dimana kita melakukan pengorganisasian psikososial. Tetapi penjabaran dibuku diharapkan mampu memberikan kerangka kerja yang kuat untuk memahami, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi membangun perubahan yang lebih baik bagi psikososial sebagai upaya memperjuangkan hak-haknya dalam Pembangunan.

