

## SINERGI REHABILITASI DAN PEMBERDAYAAN EKONOMI KELUARGA PENYINTAS ODGJ MELALUI *PLATFORM DIGITAL*

**Yuldensia Avelina<sup>1</sup>✉, Adelheid Riswanti Herminsih<sup>2</sup>, Gregorianty Cesilia Krisphina Dassy Da Silva<sup>3</sup>, Martinus May<sup>4</sup>, Oktavianus Nong Rian<sup>5</sup>, Haryanti Ina Tokan<sup>6</sup>**

**Coreponding author:** (nersyoully@gmail.com)

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, Universitas Nusa Nipa, Indonesia

<sup>2,4,5</sup> Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Nusa Nipa, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Kewirausahaan, Institut Filsafat dan Teknologi Kreatif Ledalero, Indonesia

<sup>6</sup> Program Studi S1 Kewirausahaan, Universitas Nusa Nipa, Indonesia

**Genesis Naskah:** 19-09-2025, **Revised:** 18-10-2025, **Accepted:** 23-10-2025, **Available Online:** 28-10-2025

### Abstrak

Jumlah kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Nelle pada tahun 2025 tercatat sebanyak 50 kasus yang tersebar di lima desa, dengan 19 orang mengalami putus obat. Sebanyak 20 ODGJ telah menunjukkan perbaikan kondisi, namun upaya pemulihan bagi mereka belum terlaksana secara optimal. Selama ini, ODGJ yang telah membaik hanya tinggal di rumah tanpa aktivitas produktif, sehingga berisiko mengalami kekambuhan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendukung proses pemulihan ODGJ melalui pendekatan rehabilitasi dan pemberdayaan ekonomi berbasis platform digital, memperkuat jejaring kolaborasi, serta memecahkan permasalahan kesehatan jiwa berbasis riset. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi kepada ODGJ dan keluarga pendamping, pelatihan keterampilan, pendampingan intensif, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam aspek pemulihan ODGJ, pengetahuan dan keterampilan, serta kepatuhan minum obat. Bagi keluarga pendamping, terjadi peningkatan pengetahuan, peran, dan dukungan terhadap anggota keluarga penyintas ODGJ. Sementara itu, kader kesehatan jiwa mengalami peningkatan kapasitas dan empati dalam memberikan pendampingan. ODGJ peserta program mampu menghasilkan karya berupa tenun ikat dan kursi bambu, serta memasarkan produk melalui platform digital (media sosial pada *smartphone*). Program ini membuktikan bahwa sinergi antara rehabilitasi psikososial dan pemberdayaan ekonomi berbasis teknologi dapat mendukung proses pemulihan ODGJ, menurunkan angka kekambuhan, serta meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan keluarga.

**Kata kunci:** Ekonomi Keluarga, Platform Digital, Rehabilitasi Penyintas ODGJ

### **SYNERGY OF REHABILITATION AND FAMILY ECONOMIC EMPOWERMENT FOR PERSONS WITH MENTAL DISORDERS THROUGH DIGITAL PLATFORMS**

#### *Abstract*

In 2025, there were 50 reported cases of Persons with Mental Disorders in Nelle District, distributed across five villages, with 19 individuals who had discontinued their medication. Twenty Persons with Mental Disorders had shown improvement in their condition; however, no structured recovery efforts had been implemented. Previously, individuals who had recovered were left to stay at home without productive activities, which often led to relapse. This community service program aimed to support the recovery process of Persons with Mental Disorders through rehabilitation and family economic empowerment using digital platforms, strengthen collaborative networks, and address community-based mental health issues through research-based approaches. The methods used included socialization for Persons with Mental Disorders and their family caregivers, skill training, mentoring, and continuous monitoring and evaluation. The results of the program indicated significant improvements in the recovery process, knowledge, skills, and medication adherence among Persons with Mental Disorders. For family caregivers, there was an increase in knowledge, involvement, and support for family members with mental disorders. Mental health cadres also showed enhanced capacity and empathy in providing assistance. The Persons with Mental Disorders produced handicrafts such as woven fabrics and bamboo chairs and successfully marketed their products through digital platforms (social media on smartphones). This program demonstrated that the synergy between psychosocial rehabilitation and technology-based economic empowerment effectively supported the recovery process of Persons with Mental Disorders, reduced relapse and medication dropout rates, and enhanced self-reliance and family well-being.

**Keywords:** Family Economy, Digital Platform, Rehabilitation of Survivors of Mental Disorders

## Pendahuluan

Schizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang berdampak tidak hanya pada individu itu sendiri tetapi juga pada keluarga, masyarakat dan negara akibat keterbatasan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan interaksi sosialnya yang cenderung negatif seperti menarik diri atau mengganggu orang lain. Istilah schizophrenia dikenal juga dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Suryani et al., 2022).

Jumlah kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 282.654 kasus yang meningkat dari tahun 2017 sebanyak 1.728 kasus (Risksesdas, 2018). Program pemerintah yang ada selama ini masih berfokus pada pengobatan, padahal untuk bisa pulih dari penyakit ini dibutuhkan pemberdayaan individu yang mengalaminya agar mereka mampu mengendalikan kehidupannya sendiri walaupun dengan keterbatasan yang mereka miliki. Pendekatan inilah yang disebut dengan *recovery* (Suryani et al., 2022).

Kabupaten Sikka menduduki urutan kedua jumlah gangguan jiwa terbanyak di NTT. Angka kejadian ODGJ di Kabupaten Sikka pada bulan Maret 2025 sebanyak 1220 kasus, mengalami peningkatan sebanyak 100 kasus dari tahun 2024 yakni 1.120 kasus (Dinkes, 2024).

Faktor pendukung tingginya kasus ODGJ di Kabupaten Sikka adalah dari faktor sosial budaya seperti rendahnya dukungan keluarga, pemerintah dan masyarakat terhadap perawatan ODGJ dibuktikan dengan masih banyaknya kasus putus obat serta masih terbatasnya pelayanan kesehatan jiwa dan kurangnya sumber

daya manusia (SDM) terlatih (Dinkes, 2024). Pelayanan kesehatan jiwa masih terbatas pada pengobatan ODGJ, sedangkan terapi rehabilitasi dan okupasi untuk pemulihan bagi ODGJ yang kondisinya sudah membaik belum dilakukan. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan terapi tersebut (Dinkes, 2024).

Terapi dalam proses pemulihan yang pertama yakni rehabilitasi, bertujuan meningkatkan kemampuan otonomi, independensi, dan kemampuan memecahkan masalah pada diri pasien, meningkatkan fungsi kehidupan ODGJ sehingga dapat mandiri dalam bermasyarakat serta bermanfaat untuk proses penyembuhan, melalui edukasi dan latihan aktivitas sehari-hari (Cahyaningsih et al., 2024). Terapi okupasi merupakan terapi ilmu dan seni mengarahkan ODGJ melakukan suatu pekerjaan untuk menyalurkan bakat dan emosi serta meningkatkan produktivitas (Ayu & Ariani, 2024). Optimalisasi pemulihan orang dengan gangguan jwa memerlukan pendekatan secara holistik dan terintegrasi antara pelayanan kesehatan jiwa dan komunitas agar penderita mampu berinteraksi dengan orang lain, memiliki konsep diri yang positif dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya secara mandiri (Lestari et al., 2020).

Kecamatan Nelle merupakan salah satu kecamatan dari 22 kecamatan dalam wilayah kerja Kabupaten Sikka Provinsi NTT. Kecamatan Nelle membawahi lima desa dalam wilayah kerjanya. Fasilitas kesehatan primer yang berada di wilayah Kecamatan Nelle adalah Puskesmas

Nelle. Jarak rumah ODGJ ke Puskesmas Nelle paling dekat 100 meter dan paling jauh 8 km (BPS Sikka, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program jiwa Puskesmas Nelle diperoleh data bahwa jumlah ODGJ di Kecamatan Nelle pada Maret 2025 sebanyak 52 orang yang tersebar di lima desa dalam wilayah Kecamatan Nelle. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas selama ini adalah pengobatan dengan program setiap ODGJ memiliki satu orang PMO (Pengawas Menelan Obat) namun, dalam tahun 2022-2024 terdapat 19 kasus putus obat, hal ini diakibatkan kurang kontrol terhadap kinerja PMO dan kurangnya kualitas SDM untuk memantau perawatan dan pengobatan pasien. Edukasi tentang kesehatan jiwa telah diberikan oleh psikiater, bekerjasama dengan pihak kecamatan. Puskesmas juga telah membentuk kader kesehatan jiwa, namun belum menjalankan tugas dengan baik.

Hasil wawancara dengan kader kesehatan jiwa dan Camat Nelle bahwa upaya pemulihan terhadap ODGJ yang kondisinya telah membaik belum pernah dilakukan. Camat Nelle dan kader kesehatan jiwa baru mengetahui bahwa selain pengobatan, perlu adanya pemberdayaan terhadap ODGJ yang telah membaik melalui latihan kerja. Selama ini, ada ODGJ yang telah membaik dibiarkan tinggal bersama keluarga tanpa aktivitas sehingga lebih cepat kambuh kembali. Camat Nelle menyampaikan untuk pemberdayaan melalui terapi kerja yang sesuai seperti membuat kursi bambu dan menenun, di Kecamatan Nelle sudah memiliki dua orang pelatih yang juga sering

memberikan pelatihan kerja di Kabupaten Sikka. Berkaitan dengan bahan dan peralatan untuk pelaksanaan terapi kerja tersebut mudah di dapat (bambu) dan sebagian besar masyarakat telah memiliki alat menenun.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skema pemberdayaan kemitraan masyarakat. Skema ini merupakan salah satu jenis skema dalam ruang lingkup pemberdayaan berbasis masyarakat dari program pendanaan hibah pengabdian kepada masyarakat Kemendiktisaintek tahun 2025. Kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat ini yakni pemberdayaan ODGJ melalui terapi rehabilitasi, okupasi, dan psikofarmaka serta peningkatan ekonomi keluarga melalui *platform digital* dalam mendukung proses *recovery*. Terapi rehabilitasi yang dilakukan yakni penguatan *Activity Daily Living* (ADL) dari ODGJ, terapi okupasi (terapi kerja) yang dilakukan yakni menenun dan membuat kursi bambu, terapi psikofarmaka melalui pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) untuk mendukung kepatuhan minum obat dari ODGJ, dan pemasaran hasil produksi melalui *platform digital* dilakukan dengan memanfaatkan media sosial dari *smartphone* masing-masing.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skema pemberdayaan kemitraan masyarakat ini adalah mendukung proses pemulihan dari ODGJ melalui terapi rehabilitasi, psikofarmaka dan terapi okupasi serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui pemasaran hasil produksi dari terapi okupasi melalui *platform digital*; memperkuat jejaring

kolaborasi; dan mengintegrasikan aspek kesehatan jiwa dengan pemberdayaan ekonomi ODGJ. Sedangkan manfaat dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan ODGJ dan keluarga pendamping; peningkatan pemberdayaan ODGJ dan ekonomi; peningkatan kepatuhan minum obat dari ODGJ; peningkatan hasil riset ke masyarakat; dan mendukung program MBKM (Medeka Belajar-Kampus Merdeka).

### **Metode Pelaksanaan**

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

#### **1. Sosialisasi**

Sosialisasi pada ODGJ, keluarga pendamping, dan kader posyandu sehat jiwa tentang konsep *recovery* (pemulihan) pada ODGJ, terapi rehabilitasi, terapi okupasi, terapi psikofarmaka, *Activity Daily Living* (ADL), serta manajemen produksi dan pemasaran hasil produksi melalui *platform digital*. Kegiatan sosialisasi menjadi langkah awal yang penting untuk memberikan pemahaman dan kesadaran kepada ODGJ, keluarga pendamping, dan keluarga posyandu sehat jiwa mengenai materi yang diberikan. Dengan demikian, peserta memiliki landasan pengetahuan yang kuat untuk mengikuti tahapan berikutnya.

Kontribusi terhadap tujuan: sosialisasi membangun kesadaran, motivasi, dan kesiapan mental bagi ODGJ dan keluarganya dalam menjalani proses rehabilitasi dan pemberdayaan ekonomi.

#### **2. Pelatihan**

Pelatihan yang diberikan pada ODGJ, keluarga pendamping dan kader posyandu sehat jiwa adalah pelatihan tentang menenun, membuat kursi bambu, *Activity Daily Living* (ADL), penggunaan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri untuk ODGJ, dan pemasaran hasil produksi menggunakan media sosial yang ada di *smartphone* masing-masing. Pelatihan merupakan tahap untuk mengubah pengetahuan menjadi keterampilan praktis. Melalui metode pelatihan ini ODGJ dan keluarga memperoleh kemampuan fungsional dan ekonomi. Kegiatan ini juga melatih kemandirian dan rasa percaya diri, yang merupakan bagian penting dalam proses pemulihan mental.

Kontribusi terhadap tujuan: pelatihan secara langsung meningkatkan kompetensi, produktivitas, dan kemandirian ekonomi ODGJ, sekaligus memperkuat peran keluarga sebagai pendamping aktif.

#### **3. Penerapan teknologi**

Teknologi dan inovasi yang diterapkan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pemberian paket bahan baku dan peralatan menenun dan membuat kursi bambu; Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri untuk ODGJ, video animasi tentang *Activity Daily Living* (ADL), dan buku panduan tentang *Activity Daily Living* (ADL). Penerapan teknologi seperti KMO mandiri, video edukasi ADL, buku panduan serta platform digital pemasaran memperkenalkan inovasi sederhana berkelanjutan. Teknologi membantu ODGJ

dan keluarga untuk memantau, belajar mandiri, dan mengelola hasil produksi secara efisien. Penggunaan media digital juga memperluas peluang pemasaran produk sehingga membantu meningkatkan pendapatan dan mengurangi ketergantungan ekonomi keluarga.

Kontribusi terhadap tujuan: penerapan teknologi membangun keterampilan dan kemandirian, menjembatani antara rehabilitasi dan pemberdayaan ekonomi, dan menciptakan sistem yang mendukung pemulihan berkelanjutan berbasis inovasi digital.

#### 4. Pendampingan dan evaluasi

Pendampingan dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat bersama kader posyandu sehat jiwa dengan turun ke setiap rumah ODGJ untuk mendampingi proses menenun dan membuat kursi bambu, pendampingan terhadap kepatuhan minum obat dan penggunaan Kartu Menelan Obat (KMO), pendampingan melakukan *Activity Daily Living* (ADL), serta pendampingan pemasaran produksi melalui media sosial dari *smartphone* masing-masing.

Evaluasi dilakukan terhadap kemampuan ODGJ melakukan menenun dan membuat kursi bambu; kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL); kepatuhan minum obat dan mengisinya pada Kartu Menelan Obat (KMO); dan kemampuan menggunakan media sosial dari *smartphone* masing-masing untuk memasarkan hasil produksi menenun dan membuat kursi bambu.

Pendampingan memastikan bahwa setiap peserta memperoleh dukungan emosional, teknis, dan sosial selama proses berlangsung. Kegiatan ini juga menjadi sarana untuk memantau kemajuan, memperbaiki kesulitan yang dihadapi, serta menjalani konsistensi praktik keterampilan dan kepatuhan minum obat. Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas program, baik dari sisi kemampuan ODGJ, keterlibatan keluarga, maupun hasil ekonomi yang diperoleh.

Kontribusi terhadap tujuan: pendampingan dan evaluasi menjamin keberlanjutan, efektivitas, dan kualitas hasil program sehingga tujuan pengabdian yaitu mendukung pemulihan, meningkatkan kesejahteraan, dan menurunkan kekambuhan dapat tercapai secara nyata dan terukut.

Jumlah peserta kegiatan pada saat sosialisasi dan pelatihan sebanyak 60 orang yang terdiri dari 20 orang ODGJ, 20 orang keluarga pendamping ODGJ, 5 orang kader posyandu sehat jiwa, 10 orang perwakilan pemerintahan desa dan kecamatan, 2 orang perwakilan Puskesmas Nelle, dan 3 orang perwakilan dari LSM.

Langkah-langkah pengabdian kepada masyarakat dengan skema pemberdayaan kemitraan masyarakat dan langkah-langkah pelaksanaan

##### 1. Tahap Persiapan

Persiapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Pemberdayaan ODGJ melalui terapi RESIKA (rehabilitasi, okupasi, dan psikofarmaka) dan

pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui *platform digital* yakni melalui perencanaan awal dengan melakukan koordinasi bersama ketua kader kesehatan jiwa. Tim pengabdian kepada masyarakat menyiapkan materi sosialisasi dan pelatihan; membuat buku panduan ADL, video animasi ADL, dan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri untuk ODGJ; membuat kuesioner untuk evaluasi.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Pemberdayaan ODGJ melalui terapi RESIKA (rehabilitasi, okupasi, dan psikofarmaka) dan pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui *platform digital* dibagi dalam 7 kali kegiatan. Kegiatan pertama yakni dilakukan pembukaan dan sosialisasi terapi rehabilitasi, okupasi, *Activity Daily Living (ADL)* dilakukan pada Selasa, 01 Juli 2025 bertempat di Kantor Camat Nelle. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dibuka secara resmi oleh Plt. Camat Nelle. Kegiatan dihadiri oleh para Kepala Desa dan Penjabat Kepala Desa se Kecamatan Nelle, para Ketua BPD, para kader posyandu sehat jiwa, perawat jiwa dari Puskesmas Nelle, KTU Puskesmas Nelle, ODGJ dan keluarga pendamping. Sosialisasi terapi rehabilitasi dan okupasi pada ODGJ dan Sosialisasi *Activity Daily Living (ADL)* oleh tim pengabdian kepada masyarakat.



**Gambar 1. Sosialisasi tentang *recovery*, terapi rehabilitasi, terapi okupasi, *Activity Daily Living (ADL)***

Kegiatan kedua tentang pelaksanaan sosialisasi terapi psikofarmaka dan peningkatan ekonomi melalui *platform digital* serta kesepakatan waktu kunjungan dilakukan pada hari kedua yakni Rabu, 02 Juli 2025 bertempat di Kantor Camat Nelle. Sosialisasi Terapi Psikofarmaka dilakukan oleh dokter spesialis jiwa, sosiliasi peningkatan ekonomi melalui *platform digital* oleh tim pengabdian kepada masyarakat. Tim pengabdian kepada masyarakat juga mensosialisasikan tentang penggunaan dan pengisian kartu menelan obat (KMO) kepada ODGJ, pendamping, dan kader. Tim pengabdian kepada masyarakat juga membagikan buku tersebut kepada para ODGJ dan pendamping. Pada kegiatan tersebut disepakati bersama ODGJ dan pendamping terkait. waktu kunjungan tim mulai dari pengantaran bahan baku menenun dan membuat kursi bambu. Setelah selesai kegiatan, tim menyerahkan alat pemintal benang kepada salah satu ODGJ yang didampingi oleh kader. Selain itu, tim juga mengantarkan bambu ke rumah ODGJ laki-laki sebagai salah satu bahan baku pembuatan kursi bambu.



**Gambar 2. Sosialisasi dan pelatihan tentang terapi psikofarmaka dan manajemen produksi serta pemasaran melalui platform digital**

Tim pengabdian kepada masyarakat menyebarkan kuesioner untuk mengukur pemahaman ODGJ dan keluarga pendamping terkait materi yang diberikan. Pembagian kuesioner dilakukan sebelum dan setelah sosialisasi.

Kegiatan ketiga tanggal 05 Juli 2025 yakni pengantaran paket bahan baku menenun dan membuat kursi bambu oleh tim pengabdian kepada masyarakat ke setiap rumah para ODGJ. Bahan baku menenun yang diantar yakni berupa benang, tali rafia, dan berbagai macam pewarna kain. Sedangkan paket bahan baku membuat kursi bambu yang diantar yakni gergaji, paku, politur, pisau, dan tali rotan.

Kegiatan keempat, kelima, dan keenam yakni tanggal 11, 12, dan 19 Juli 2025 dilakukan kegiatan pendampingan. Pelaksanaan kegiatan pendampingan dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat bersama kader ke setiap rumah ODGJ untuk mendampingi kegiatan menenun dan membuat kursi bambu, pendampingan terhadap minum obat pasien dan pengisian kartu menelan obat serta pendampingan terhadap ADL ODGJ.



**Gambar 3. Pendampingan kepatuhan minum obat dan penggunaan Kartu Menelan Obat (KMO)**

Kegiatan ketujuh dan kedelapan yakni tanggal 26 Juli dan 02 Agustus 2025 dilakukan kegiatan monitoring terhadap kegiatan menenun, membuat kursi bambu, ADL, dan kepatuhan minum obat ODGJ serta pemasaran melalui platform digital. Kegiatan monitoring dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat bersama kader posyandu.



**Gambar 4. Monitoring kegiatan menenun**



**Gambar 5. Penggunaan platform digital dalam pemasaran produksi ODGJ**

### 3. Tahap Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan tentang terapi rehabilitasi, okupasi,

psikofarmaka, ADL, dan manajemen produksi serta pemasaran melalui *platform digital*, dimana peserta hadir 30 menit sebelum kegiatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skema pemberdayaan kemitraan masyarakat dibuka oleh Plt. Camat Nelle, kegiatan berjalan lancar, antuasiasme dari peserta undangan melalui berbagai pertanyaan. Evaluasi dilakukan melalui kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan adalah untuk mengukur pengetahuan atau

pemahaman ODGJ dan keluarga terhadap kegiatan sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk menilai kemampuan ODGJ melakukan ADL secara mandiri, kepatuhan minum obat dan perkembangan pemasaran melalui platform digital.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dengan skema pemberdayaan kemitraan masyarakat pada ODGJ berkaitan dengan pengetahuan ODGJ tentang materi sosialisasi terapi rehabilitasi, terapi okupasi, terapi psikofarmaka, dan ADL serta manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital; keterampilan ODGJ dalam menenun dan membuat kursi bambu; kemampuan melakukan ADL; kepatuhan minum obat; tanda-tanda kekambuhan; dan kemampuan melakukan pemasaran menggunakan platform digital. Berikut akan

dijelaskan dalam bentuk tabel hasil evaluasi tersebut.

- Pengetahuan ODGJ tentang materi sosialisasi terapi rehabilitasi, terapi okupasi, terapi psikofarmaka, dan ADL serta manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital

**Tabel 1. Pengetahuan ODGJ sebelum diberikan sosialisasi**

<b>Pengetahuan tentang terapi rehabilitasi dan okupasi pre</b>			
No	Pengetahuan tentang terapi rehabilitasi dan okupasi	f	%
<b>1</b>	Kurang	20	100
<b>2</b>	Cukup	0	0
<b>3</b>	Baik	0	0
Total		20	100
<b>Pengetahuan tentang terapi psikofarmaka pre</b>			
No	Pengetahuan tentang terapi psikofarmaka	f	%
<b>1</b>	Kurang	15	75
<b>2</b>	Cukup	4	20
<b>3</b>	Baik	1	5
Total		20	100
<b>Pengetahuan tentang ADL pre</b>			
No	Pengetahuan tentang ADL	f	%
<b>1</b>	Kurang	15	75
<b>2</b>	Cukup	3	15
<b>3</b>	Baik	2	10
Total		20	100
<b>Pengetahuan tentang Manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital pre</b>			
No	Pengetahuan tentang Manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital	f	%
<b>1</b>	Kurang	14	70
<b>2</b>	Cukup	1	5
<b>3</b>	Baik	0	0
Total		20	100

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ODGJ tentang terapi rehabilitasi dan okupasi

sebelum diberikan sosialisasi semuanya berada pada kategori kurang sebanyak 20 orang (100%); pengetahuan ODGJ tentang terapi psikofarmaka sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 15 orang (75%); pengetahuan ODGJ tentang ADL Sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 15 orang (75%); dan pengetahuan ODGJ tentang manajemen produksi dan pemasaran produksi menggunakan platform digital sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 14 orang (70%).

**Tabel 2. Pengetahuan ODGJ setelah diberikan Sosialisasi**

<b>Pengetahuan tentang terapi rehabilitasi dan okupasi post</b>			
No	Pengetahuan tentang terapi rehabilitasi dan okupasi	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik	20	100
	Total	20	100
<b>Pengetahuan tentang terapi psikofarmaka post</b>			
No	Pengetahuan tentang terapi psikofarmaka	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik	20	100
	Total	20	100

<b>Pengetahuan tentang ADL post</b>			
No	Pengetahuan tentang ADL	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik	20	100
	Total	20	100

**Pengetahuan tentang Manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital post**

No	Pengetahuan tentang Manajemen produksi dan pemasaran menggunakan platform digital	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik	20	100
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 2. di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ODGJ tentang terapi rehabilitasi dan okupasi sebelum diberikan sosialisasi semuanya berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (100%); pengetahuan ODGJ tentang terapi psikofarmaka semuanya berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (100%); pengetahuan ODGJ tentang ADL semuanya berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (100%); dan pengetahuan ODGJ tentang manajemen produksi dan pemasaran produksi menggunakan platform digital semuanya berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (100%).

2. Keterampilan ODGJ dalam menenun dan membuat kursi bambu

**Tabel 3. Keterampilan ODGJ dalam menenun dan membuat kursi bambu sebelum diberikan pelatihan**

No	Keterampilan ODGJ	f	%
1	Tidak mampu sama sekali	0	0
2	Mampu dengan banyak bantuan	5	25
3	Mampu dengan sedikit bantuan	10	50
4	Mampu mandiri	5	25
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 3. di atas dapat disimpulkan bahwa keterampilan ODGJ dalam menenun dan membuat kursi bambu sebelum diberikan pelatihan sebagian besar mampu dengan sedikit bantuan sebanyak 10 orang (50%).

**Tabel 4. Keterampilan ODGJ dalam menenun dan membuat kursi bambu setelah pelatihan**

No	Keterampilan ODGJ	f	%
1	Tidak mampu sama sekali	0	0
2	Mampu dengan banyak bantuan	0	0
3	Mampu dengan sedikit bantuan	2	10
4	Mampu mandiri	18	90
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 4. di atas dapat disimpulkan bahwa keterampilan ODGJ setelah diberikan pelatihan sebagian besar ODGJ mampu mandiri sebanyak 18 orang (90%). Masih terdapatnya 2 orang (10%) yang mampu melakukan dengan sedikit bantuan dikarenakan adanya masalah pada kesehatan fisik dimana penglihatan cukup kabur sehingga perlu dibantu oleh keluarga.

3. Kemampuan melakukan ADL

**Tabel 5. Kemampuan ODGJ melakukan ADL sebelum diberikan pelatihan**

No	Kemampuan ODGJ melakukan ADL	f	%
1	Sangat tergantung (tidak mandiri)	0	0
2	Ketergantungan sedang	2	25
3	Kemandirian sebagian	10	50
4	Mandiri	5	25
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 5. di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan ODGJ dalam melakukan ADL sebelum diberikan pelatihan sebagian besar mampu dengan kemandirian sebagian sebanyak 10 orang (50%).

**Tabel 6. Kemampuan ODGJ melakukan ADL setelah diberikan pelatihan**

No	Kemampuan ODGJ melakukan ADL	f	%
1	Sangat tergantung (tidak mandiri)	0	0
2	Ketergantungan sedang	0	0
3	Kemandirian sebagian	2	10
4	Mandiri	18	90
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 6. di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan ODGJ dalam melakukan ADL setelah diberikan pelatihan sebagian besar telah mandiri sebanyak 18 orang (90%). Namun, masih adanya 2 orang yang memiliki kemandirian sebagian dikarenakan adanya masalah pada kesehatan fisik dimana penglihatan cukup kabur sehingga perlu dibantu oleh keluarga.

4. Kepatuhan minum obat

**Tabel 7. Kepatuhan minum obat ODGJ sebelum diberikan sosialisasi dan pelatihan**

No	Kepatuhan minum obat	f	%
1	Tidak patuh	0	0
2	Kurang patuh	2	25
3	Cukup patuh	10	50
4	Patuh	5	25
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 7. di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat ODGJ sebelum diberikan sosialisasi dan pelatihan sebagian besar cukup patuh sebanyak 10 orang (50%).

**Tabel 8. Kepatuhan minum obat ODGJ setelah diberikan sosialisasi dan pelatihan**

No	Kepatuhan minum obat	f	%
1	Tidak patuh	0	0
2	Kurang patuh	0	0
3	Cukup patuh	2	10
4	Patuh	18	90
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 8. di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat ODGJ setelah diberikan sosialisasi dan pelatihan sebagian besar patuh sebanyak 18 orang (90%). Namun, masih adanya 2 orang yang cukup patuh dikarenakan adanya masalah pada kesehatan fisik dimana penglihatan cukup kabur sehingga perlu dibantu oleh keluarga.

5. Tanda-tanda kekambuhan

**Tabel 9. Tanda-tanda kekambuhan ODGJ**

No	Tanda kekambuhan ODGJ	f	%
1	Tidak ada tanda kekambuhan	20	100
2	Risiko ringan tanpa pemantauan	0	0
3	Risiko sedang, perlu pemantauan lebih intens	0	10
4	Risiko tinggi, segera dirujuk ke fasilitas Kesehatan jiwa	0	0
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 9. di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh ODGJ yang mengikuti kegiatan ini tidak menunjukkan ada tanda kekambuhan sebanyak 20 orang (100%).

6. Kemampuan melakukan pemasaran menggunakan platform digital

Tabel 10. Kemampuan ODGJ melakukan pemasaran menggunakan platform digital

No	Kemampuan melakukan pemasaran menggunakan platform digital	f	%
1	Sangat rendah (belum mampu)	0	0
2	Rendah (butuh pendampingan intensif)	2	10
3	Cukup (dapat melakukan dengan bantuan ringan)	16	80
4	Baik (mandiri dan kreatif menggunakan platform digital)	2	10
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 10. di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODGJ berada pada kategori cukup (dapat

melakukan dengan bantuan ringan) sebanyak 16 orang (80%).

Pemulihan gangguan jiwa merupakan proses yang melibatkan berbagai aspek penting, seperti produktivitas, kemandirian, dan kemampuan menjaga hubungan sosial. Upaya pemulihan perlu didukung oleh layanan kesehatan jiwa yang komprehensif serta lingkungan yang suportif. Pendekatan berbasis komunitas dinilai lebih efektif karena mampu mengatasi hambatan finansial, budaya, dan geografis, terutama di daerah pedesaan (Lestari et al., 2020). Keluarga berperan penting dalam proses ini melalui dukungan dan psikoedukasi, agar mereka memahami tanda, gejala, dan cara merawat pasien secara optimal. Dengan kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan tokoh lokal, tercipta lingkungan yang kondusif sehingga penderita dapat membangun kembali identitas dirinya dan terhubung dengan masyarakat sekitarnya (Suhermi S., 2021).

Terapi yang dilakukan sebagai bagian dari upaya mengantarkan ODGJ menuju tahap pemulihan adalah terapi rehabilitasi. Terapi rehabilitasi lebih ditekankan pada pengembalian fungsi hidup seseorang sehingga dapat hidup mandiri dan produktif. Tahapan level terapi rehabilitasi ODGJ terdiri dari tiga level yakni level individu, level institusi dan pemberi terapi serta level pemberi kebijakan. Pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, tim melakukan terapi rehabilitasi pada level

individu, dimana berfokus pada pasien dan keluarga yakni mengajarkan keterampilan hidup seperti melaksanakan aktivitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL), mematuhi program pengobatan dan membina hubungan dengan orang lain (Windarwati et al., 2021). Rehabilitasi ADL diyakini mampu meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan fungsi kehidupannya. Cahyaningsih, dkk melalui hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemandirian pasien dalam perawatan diri setelah diberikan terapi rehabilitasi ADL (Cahyaningsih et al., 2024).

Terapi okupasi merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien pada waktu luangnya (Ayu & Ariani, 2024; Lannigan & Susan Noyes, 2022). Terapi okupasi telah berkontribusi pada orang dengan gangguan jiwa berat sejak pertama kali muncul di Amerika Serikat pada awal abad ke 20 (Kotijah et al., 2021; Ridfah et al., 2021). Kegiatan pada terapi okupasi seperti kegiatan kesenian, rekreasional, dan vokasional (kerajinan tangan, memasak, berbisnis, dan lain-lain) (Rafik et al., 2021). Salah satu kelemahan dari terapi okupasi adalah pasien mudah merasa bosan sehingga perlu ada dukungan dari keluarga untuk bisa mengalihkan perasaan mudah bosan dari pasien (Raka et al., 2022).

Dampak kegiatan menenun dan membuat kursi bambu terhadap proses

pemulihan ODGJ belum ada yang meneliti, namun dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tim berpendapat bahwa kedua kegiatan ini dapat mendukung proses pemulihan ODGJ. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi selama dan setelah kegiatan ini, semua ODGJ sebanyak 20 orang (100%) tidak menunjukkan tanda-tanda kekambuhan dan para ODGJ tetap mengisi waktu luang dengan aktivitas tersebut.

Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh beberapa peneliti yang menunjukkan adanya peningkatan aktivitas ODGJ dalam mengisi waktu luang, peningkatan harapan dan keyakinan untuk bisa kembali produktif, diantaranya Ariani (2024) meneliti tentang terapi okupasi holtikultural di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur; Kotijah, dkk (2021) meneliti tentang terapi okupasi membuat asesoris (gelang, bros jilbab, jepit rambut, manik-manik dan bunga dari benang); Rafik, dkk (2021) melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang terapi okupasi membuat aneka olahan bakso dan gorengan di Desa Sindumartani Yogyakarta; Yudhistira, dkk (2022) tentang terapi okupasi menggambar bebas, menyanyikan lagu dengan bergiliran, dan menuliskan apapun yang ingin ditulis; dan Tia & Avelina (2025) meneliti tentang terapi okupasi membuat gelang di Puskesmas Kopeta (Ayu & Ariani, 2024; Kotijah et al., 2021; Rafik et al., 2021; Raka et al., 2022; Tia & Avelina, 2025).

Terapi psikofarmaka pada ODGJ merupakan bagian dari terapi rehabilitasi dan mendukung dalam proses pemulihan dari pasien. Terapi psikofarmaka dapat meningkatkan perkembangan kesehatan mental yang positif dari pasien dan menurunkan gejala negatif menuju kepada kekambuhan. Terapi psikofarmaka dapat bermakna terapeutik jika diberikan sesuai dengan jenis gangguan jiwa, jenis obat, dosis, frekuensi minum obat, dan waktu minum obat dari setiap pasien. Pentingnya edukasi dari tenaga Kesehatan bagi pasien dan keluarganya agar terapi psikofarmaka dapat dijalankan dengan baik. Keluarga juga memiliki peran penting dalam mendukung kepatuhan minum obat dari pasien (Cerveri et al., 2020; Hiroyoshi Takeuchi, 2025).

Kegiatan pemberdayaan ekonomi melalui pelatihan pemasaran melalui platform digital bagi ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarga pendamping menunjukkan dampak yang positif terhadap ekonomi keluarga dan kemandirian sosial peserta. Sebelum pelatihan, sebagian besar ODGJ dan keluarga belum memiliki keterampilan dalam memanfaatkan platform digital untuk tujuan produktif. Mereka hanya menggunakan *smartphone* untuk komunikasi dasar dan belum memahami potensi media sosial sebagai sarana promosi dan penjualan produk.

Setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan, adanya perubahan yang diperoleh walaupun hasilnya belum

signifikan dimana ODGJ yang kreatif menggunakan platform digital sebanyak 2 orang, ODGJ yang membutuhkan bantuan ringan dalam menggunakan platform digital untuk pemasaran sebanyak 16 orang dan masih ada 2 orang yang butuh pendampingan intensif. Hasil produksi seperti sarung dan kursi bambu sudah dapat terjual melalui promosi di media sosial. Hal ini dirasakan oleh ODGJ dan keluarga bahwa penjualan lewat media sosial memiliki hasil yang lebih cepat dan menghemat tenaga serta biaya transportasi. Hasil penjualan dirasakan dapat membantu memenuhi kebutuhan ODGJ dan keluarga pendamping serta dapat digunakan untuk membeli Kembali bahan baku produksi berikutnya. Keluarga pendamping berperan aktif dalam mengelola akun media sosial, membantu komunikasi dengan pembeli, dan menjaga keteraturan produksi. Hal ini menciptakan kolaborasi positif antara ODGJ dan keluarganya dalam konteks pemulihan dan ekonomi.

Selain manfaat ekonomi, kegiatan ini juga membawa efek psikososial yang penting. Partisipasi ODGJ dalam aktivitas produktif yang bernilai ekonomi melalui platform digital membantu mengurangi risiko kekambuhan karena mereka merasa memiliki tujuan, rutinitas, dan keterhubungan sosial. Peningkatan kepatuhan minum obat dan keterlibatan aktif dalam kegiatan harian juga menjadi indikasi positif terhadap keberhasilan rehabilitasi berbasis masyarakat.

Namun demikian, masih ditemukan beberapa tantangan dalam pelaksanaan program, seperti keterbatasan akses internet di beberapa wilayah, kemampuan literasi digital yang berbeda-beda, serta keterbatasan modal untuk produksi massal. Untuk itu, diperlukan dukungan lanjutan berupa pelatihan digital tingkat lanjut, penguatan jaringan pemasaran lokal, dan kerja sama dengan UMKM atau pemerintah daerah agar hasil pemberdayaan ini dapat berkelanjutan.

### Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang “Pemberdayaan ODGJ melalui terapi RESIKA dan peningkatan ekonomi masyarakat melalui *platform digital* dalam mendukung proses *recovery*” telah terlaksana dengan baik. ODGJ dapat melaksanakan ADL secara mandiri, patuh minum obat, dapat menghasilkan karya menenun dan membuat kursi bambu sebagai bagian dari terapi okupasi. Program ini diharapkan dapat membekali ODGJ dengan kemampuan yang telah dimiliki agar lebih produktif dan memenuhi kebutuhan sendiri melalui hasil produksinya sehingga ODGJ semakin sehat jiwa dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat.

### Daftar Pustaka

- Ayu, G., & Ariani, P. (2024). Kualitas Hidup Pasien ODGJ dalam Proses Recovery yang Menjalani Terapi Okupasi Hortikultural di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur. *Indonesia Berdaya*, 5(4), 1159–1166.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47679/ib.2024904>
- BPS Sikka. (2024). *Kecamatan nelle dalam angka 2024* (BPS Kabupaten Sikka (ed.); 1st ed.). BPS Kabupaten Sikka.
- Cahyaningsih, E. A., Citra, O. W. M., & Putra, A. P. E. (2024). Penerapan Terapi Rehabilitasi

- Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 818–830.  
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13150>
- Cerveri, G., Gesi, C., & Mencacci, C. (2020). Pharmacological treatment of negative symptoms in schizophrenia: Update and proposal of a clinical algorithm. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1525–1535.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S201726>
- Dinkes, S. (2024). *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka 2024*.
- Hiroyoshi Takeuchi. (2025). Guideline for pharmacological treatment of schizophrenia 2022. *Neuropsychopharmacology Reports*, 45(1), e12497.  
<https://doi.org/10.1002/npr2.12497>
- Kotijah, S., Lutfi wahyuni, & Ura pasha Harnum azzurra. (2021). Terapi Okupasi Sebagai Upaya Peningkatan Kemandirian Dan Pengetahuan Pasien Odgd Di Rumah Singgah Al-Hidayah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 7(3), 23–26. <https://doi.org/10.33023/jpm.v7i3.953>
- Lannigan, E. G., & Susan Noyes. (2022). Adults Living With Serious Mental Illness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1–5.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.735001>
- Lestari, R., Yusuf, A., Hargono, R., & Setyawan, F. E. B. (2020). Review Sistematik: Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 123–129.  
<https://doi.org/10.37148/arteri.v1i2.44>
- Rafik, A., Febrianti, Y., & Lusiyana, N. (2021). Terapi Okupasi pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Desa Sindumartani Yogyakarta. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(3), 373–381. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v11i3.5589>
- Raka, A., Fazaly, I. A. N., Putri, D. S., & Baihaqi, R. N. (2022). Efektivitas Terapi Okupasi Pasien ODGJ Dalam Meningkatkan Motorik Halus di Griya PMI Peduli Kota Surakarta. *Jurnal Abdi Masyarakat (JAM)*, 8(1), 42.  
<https://doi.org/10.22441/jam.v8i1.14460>
- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., M, V. F. A., Azizah, W. N., Hasianka, Z., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2021). Penerapan Terapi Okupasi “ Menanam ” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–5.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Suhermi S. (2021). Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 109–111. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf10207>
- Suryani, Rafiyah, I., & Widianti, E. (2022). Pendidikan Kesehatan Recovery Penderita Skizofrenia dalam Upaya Peningkatan Hidup Penderita di Kota Cimahi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 219–221.
- Tia, E., & Avelina, Y. (2025). Penerapan Terapi Okupasi Membuat Gelang Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Upt Puskesmas Kopeta Application of Occupational Therapy Making Bracelets on the Ability To Control Auditory Hallucinations in Upt Puskesmas Kopeta. *Puskesmas Kopeta Application of Occupational Therapy Making Bracelets on the Ability To Control Auditory Hallucinations in Upt Puskesmas Kopeta*, 8 nomer 1, 165–170.  
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Windarwati, H. D., Lestari, N. W., Himayanti, Y., Falvianus, R., & Laku, I. M. (2021). GANGGUAN JIWA PASKA PASUNG Pendahuluan Metode Penelitian. *Konas Jiwa XVI Lampung*, 4(1), 291–296.