

LAPORAN HASIL PENGABDIAN MASYARAKAT
JUDUL: STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN KELUARGA
DENGAN ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP) DI
KALURAHAN MARGOLUWIH SEYEGAN



Disusun Oleh:
Mulyanti, S. Kep., Ns., MPH

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA 2025

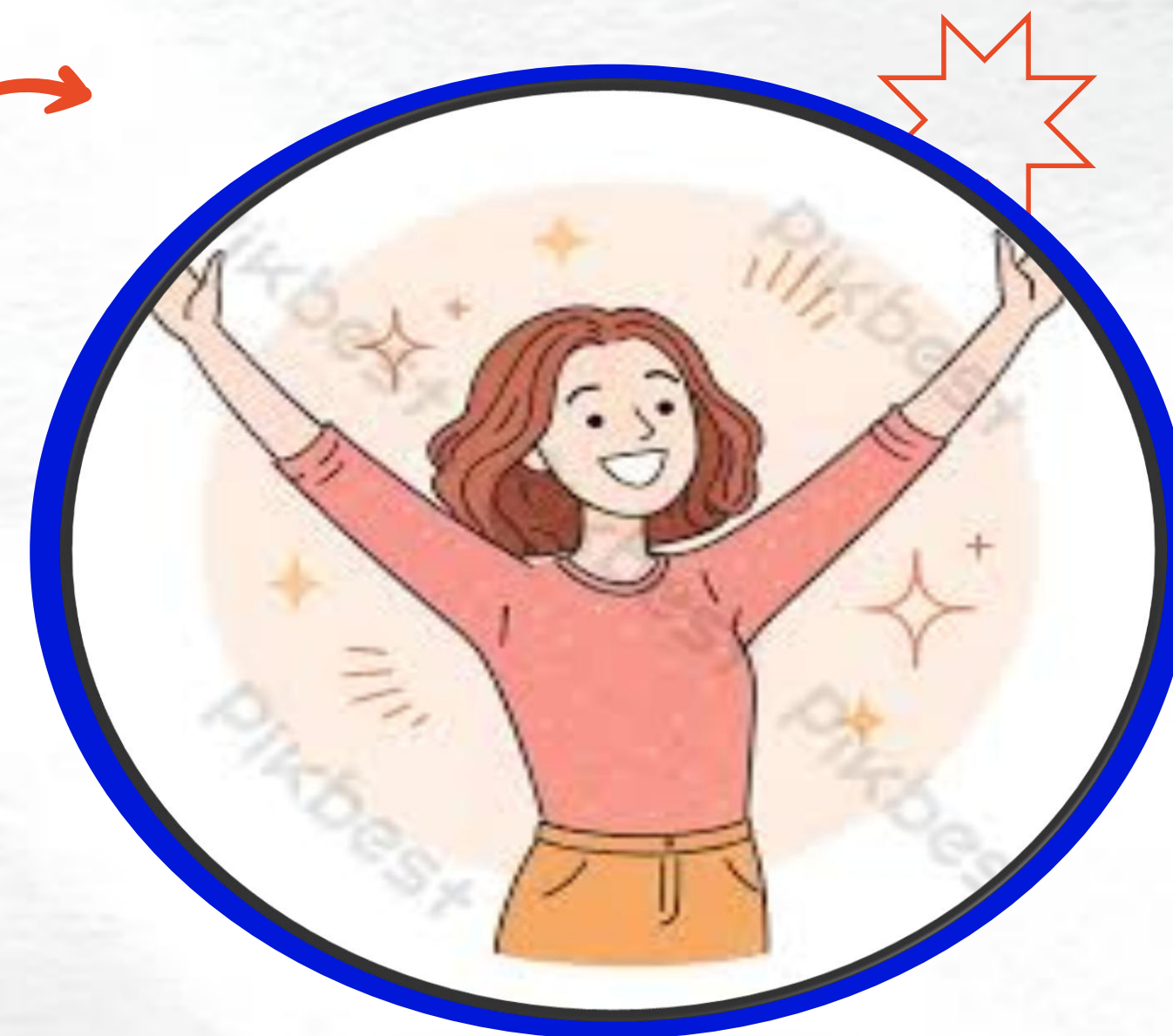


FGD Desiminasi Hasil Penelitian

Strategi Meningkatkan
Ketahanan Keluarga dengan
ODDP

Disusun Oleh:

Mulyanti



Pendahuluan



Kesehatan jiwa adalah bagian penting dari kesejahteraan keluarga dan masyarakat



ODDP (Orang Dengan Disabilitas Psikososial), membutuhkan dukungan jangka panjang



Perawatan ODDP sebagian besar dilakukan oleh keluarga di rumah



Ketahanan keluarga menjadi kunci keberlanjutan perawatan



FGD (Focus Group Discussion)

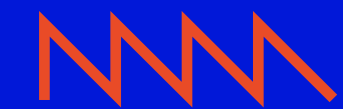


Tujuan : Mendapatkan masukan stakeholder untuk memperkuat model ketahanan keluarga dalam pengasuhan ODDP

- Semua pendapat dihargai**
- Tidak ada jawaban benar/salah**
- Cerita pengalaman sangat diharapkan**
- Diskusi ini bersifat rahasia**



Hasil Penelitian



Keluarga yang merawat : Perempuan, menikah berusia 30-59 tahun, SMA, buruh, saudara kandung, lama merawat lebih dari 10 tahun

- Beban perawatan : sedang
- Stigma masyarakat : sedang
- Dukungan sosial : sedang
- Kontrol diri : sedang
- Keyakinan diri : sedang



Keluarga yang Kuat (sedang)



- Menerima kondisi pasien
- Percaya diri dalam merawat pasien
- Mendapat dukungan dari kader dan puskesmas
- Komunikasi yang baik



UPAYA DAN STRATEGI



Bagan Diskusi: Penguatan Strategi Ketahanan Keluarga

TANTANGAN KELUARGA

- Guncangan emosional
- Beban pengasuhan



UPAYA MENGATASI MASALAH

1. Religius (berdoa, berserah diri)
2. Dukungan sosial (dukungan keluarga, masyarakat, dukungan tenaga kesehatan)
3. Keyakinan keluarga
(keyakinan keluarga-a, keluarga mehadabi masalah suit, meatrgasi masat, diri)
4. Pengendalian diri
5. Aktivitas pengalihan

+ STRATEGI LAIN MENURUT PESERTA:



KETAHANAN KELUARGA

1. Ikatan dan kewajiban keluarga
2. Keyakinan religius
3. Harapan dan sikap positif
4. Dukungan eksternal
5. Komunikasi keluarga

+ ASPEK TAMBAHAN MENURUT PESERTA:



Dinas Kesehatan

Regulasi, monitoring & evaluasi

+ Peran tambahan:

Kecamatan

Penguatan program melalui SK & pendampingan

+ Peran tambahan:

Tenaga Kesehatan

Pelayanan langsung, pemantauan, dan edukasi

+ Peran tambahan:

Pemerintah Desa

Fasilitasi dan dukungan pelaksanaan program

+ Peran tambahan:



**Apakah ini sesuai dengan
kondisi lapangan**



Kata Pengantar

Segala Puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Yang mana kita senantiasa diberi kesehatan, berkat dan rahmat-nya sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul: **Strategi Peningkatan Ketahanan Keluarga Dengan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (Oddp) Di Kalurahan Margoluwih Seyegan**. Tak lupa pula shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita nabi besar Muhammad SAW. Semoga kita semua mendapatkan syafa'at nya di hari kemudian kelak aamiin. Kami juga tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Ilmu Kesehatan
3. Kepala Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
4. Perwakilan dari Kecamatan Seyegan
5. Kepala Desa Margoluwih
6. Semua pihak kelompok karena telah banyak membantu sehingga laporan pengabdian masyarakat ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

kami menyadari hasil pengabdian ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan nya, oleh karena itu kami mohonkan saran dan kritiknya untuk pengembangan pengabdian masyarakat selanjutnya. Dengan segala kerendahan hati kami juga berharap semoga hasil pengabdian ini dapat bermanfaat sebagai sumber pemikiran bagi pengembangan masyarakat dan menambah wawasan

Yogyakarta, 25 Desember 2025

Penulis

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan komponen fundamental dalam kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Kondisi kesehatan jiwa yang baik berperan penting dalam menjaga kualitas relasi antaranggota keluarga, produktivitas, serta kemampuan keluarga menghadapi tekanan sosial maupun ekonomi. Karena itu, isu kesehatan jiwa tidak hanya menjadi urusan individu, tetapi juga berkaitan erat dengan daya lenting keluarga dan dukungan lingkungan sekitarnya.

Saat ini, perawatan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) mayoritas dilakukan oleh keluarga di lingkungan rumah tangga dalam jangka waktu yang panjang. Pola perawatan jangka panjang ini seringkali menuntut keluarga untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan, mulai dari pembagian peran, pengelolaan emosi, hingga kebutuhan biaya dan akses layanan kesehatan. Dalam situasi tersebut, keluarga bukan hanya menjadi pengasuh utama, tetapi juga menjadi sumber dukungan psikososial yang sangat menentukan proses pemulihan.

Namun demikian, tanggung jawab merawat ODDP tidak jarang menimbulkan beban pengasuhan (caregiver burden) yang dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis anggota keluarga. Selain itu, stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa masih menjadi tantangan yang dapat menghambat akses dukungan sosial dan memperburuk tekanan yang dialami keluarga. Fenomena ini menempatkan ketahanan keluarga sebagai kunci utama keberlanjutan perawatan dan pemulihan pasien, sekaligus sebagai faktor protektif agar keluarga tetap mampu berfungsi secara optimal.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui metode Focus Group Discussion (FGD) untuk mendesiminasi hasil penelitian sekaligus mendapatkan masukan dari berbagai stakeholder terkait penguatan model ketahanan keluarga. FGD melibatkan unsur keluarga, tenaga kesehatan, kader, serta pemangku kepentingan di tingkat lokal untuk mengidentifikasi kebutuhan, hambatan, dan peluang intervensi yang realistis. Hasil diskusi diharapkan menjadi dasar perumusan strategi penguatan yang lebih aplikatif, kolaboratif, dan berkelanjutan dalam mendukung keluarga pengasuh ODDP.

PROFIL SASARAN

1. Keluarga (Caregiver/Pengasuh Utama)

Sasaran utama kegiatan adalah keluarga yang menjadi pengasuh ODDP di rumah. Umumnya pengasuh merupakan anggota keluarga inti atau keluarga dekat (orang tua, pasangan, saudara kandung) yang terlibat langsung dalam perawatan harian, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar, pengawasan minum obat, pendampingan kontrol, serta

dukungan emosional. Keluarga pengasuh memiliki durasi pengasuhan yang panjang (sering >10 tahun) dengan kemampuan adaptasi yang beragam. Tantangan yang kerap muncul meliputi beban fisik-psikologis, keterbatasan pengetahuan perawatan, stigma sosial, dan keterbatasan ekonomi, sehingga membutuhkan penguatan ketahanan keluarga dan dukungan lintas sektor.

2. Pasien (Orang Dengan Disabilitas Psikososial/ODDP)

Sasaran pendampingan juga mencakup ODDP yang dirawat di lingkungan keluarga. Pasien umumnya memiliki kebutuhan dukungan berkelanjutan dalam aspek kepatuhan pengobatan, stabilisasi kondisi psikologis, keterampilan aktivitas sehari-hari, serta reintegrasi sosial. Sebagian pasien memiliki riwayat kekambuhan atau perawatan berulang sehingga memerlukan pemantauan rutin dan sistem rujukan yang jelas. Pasien juga rentan mengalami dampak stigma dan isolasi sosial, sehingga membutuhkan lingkungan yang suportif serta akses layanan kesehatan jiwa yang mudah dan ramah.

3. Pemerintah Desa

Pemerintah desa menjadi sasaran strategis sebagai pengambil kebijakan dan fasilitator program di tingkat akar rumput. Peran pemerintah desa meliputi penguatan dukungan sosial melalui kebijakan lokal, fasilitasi kegiatan edukasi, penyediaan ruang koordinasi lintas pihak, serta mendorong program inklusif bagi ODDP dan keluarga. Pemerintah desa juga dapat berperan dalam pendataan sasaran, penguatan jejaring kader/relawan, serta dukungan administratif bagi pelaksanaan program (misalnya melalui surat keputusan, pembentukan tim, atau integrasi dalam program desa).

4. Puskesmas

Puskesmas menjadi sasaran kunci sebagai penyelenggara layanan kesehatan primer yang berinteraksi langsung dengan keluarga dan pasien. Sasaran di Puskesmas meliputi tenaga kesehatan yang menangani program kesehatan jiwa (dokter, perawat, psikolog/konselor bila tersedia, serta petugas program) dan jejaring kader kesehatan. Puskesmas diharapkan berperan dalam edukasi keluarga, pemantauan kepatuhan terapi, kunjungan rumah bila diperlukan, skrining risiko kekambuhan, serta penguatan sistem rujukan ke layanan lanjutan. Dukungan puskesmas penting untuk memastikan kontinuitas perawatan dan menurunkan beban pengasuhan keluarga.

5. Kecamatan

Kecamatan menjadi sasaran koordinatif untuk memperkuat sinergi lintas desa dan lintas sektor. Peran kecamatan umumnya terkait pembinaan dan supervisi program, dukungan koordinasi antar desa, serta penguatan kebijakan dan regulasi tingkat wilayah (misalnya

melalui SK, forum lintas sektor, atau integrasi dalam program kesehatan dan kesejahteraan sosial). Kecamatan juga berpotensi menjadi penghubung antara pemerintah desa, puskesmas, dan dinas terkait agar program pendampingan ODDP dapat berjalan lebih terstruktur, terpantau, dan berkelanjutan.

TUJUAN KEGIATAN

Tujuan dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui metode Focus Group Discussion (FGD) ini adalah:

1. Mendiseminasikan Hasil Penelitian: Menyampaikan temuan penelitian mengenai kondisi ketahanan keluarga yang merawat Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) kepada para pemangku kepentingan.
2. Mendapatkan Masukan Stakeholder: Menghimpun pandangan, saran, dan pengalaman dari berbagai pihak (Dinas Kesehatan, Kecamatan, Tenaga Kesehatan, dan Pemerintah Desa) untuk memperkuat model ketahanan keluarga.
3. Identifikasi Strategi Penguatan: Merumuskan strategi konkret dalam menghadapi tantangan keluarga, seperti guncangan emosional dan beban pengasuhan melalui pendekatan multisektoral.
4. Sinkronisasi Kondisi Lapangan: Memvalidasi kesesuaian model atau bagan strategi penguatan yang disusun dengan fakta dan kondisi nyata yang dihadapi keluarga di lapangan.
5. Membangun Sinergi Lintas Sektor: Menciptakan koordinasi yang lebih baik antara keluarga, pelayanan kesehatan, dan pemerintah daerah dalam mendukung pengasuhan ODDP.

WAKTU DAN TEMPAT

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada

Hari	: Sabtu
Tanggal	: 20 Desember 2025
Jam	: 10.00-12.00 WIB
Tempat	: Omah Klengkeh Desa Cibuk Kidul Margoluwih Seyegan

PESERTA

Peserta dalam kegiatan sebanyak 26 orang yang terdiri dari :

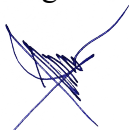
1. Perwakilan dari kecamatan : 1 orang

- | | |
|-------------------------|------------|
| 2. Perwakilan dari desa | : 2 orang |
| 3. Kader kesehatan jiwa | : 3 orang |
| 4. Perawat Puskesmas | : 1 orang |
| 5. Tokoh masyarakat | : 2 orang |
| 6. Peserta SHG | : 17 orang |

PENUTUP

Dengan mengucapkan puji syukur dan memohon doa kepada Allah SWT, kegiatan tersebut dapat berjalan dengan lancar dan mampu memberikan manfaat kepada kita semua.

Ketua Program Studi



Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS

Yogyakarta, 21 Desember 2025

Pelaksana Kegiatan



Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

LAMPIRAN









