

# Pelatihan Petugas Rehabilitasi dalam Upaya Peningkatan Kemandirian *ADL Instrumental* ODGJ untuk Hidup Produktif Berbasis Rehabilitasi Sosial Vokasional

<sup>1</sup>Wiwik Widiyawati, <sup>2</sup>Ervi Suminar, <sup>3</sup>Firman Firdaus Saputra

<sup>1</sup>Prodi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

Korespondensi: [wiwikwidiyawati@umg.ac.id](mailto:wiwikwidiyawati@umg.ac.id)

**Abstrak :** ODGJ kehilangan fungsi ADL baik dasar maupun instrumental. Rehabilitasi sosial vokasional yang dilakukan belum cukup untuk mengembalikan kemampuan ADL instrumental ODGJ, hal ini disebabkan karena belum optimalnya variasi bentuk keterampilan yang ditawarkan rumah yang berdampak belum optimalnya kemampuan pasien pasca rehabilitasi. Dengan demikian tim memutuskan untuk melaksanakan kegiatan pelatihan kepada petugas rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Menur untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait jenis pelatihan yang dapat diberikan pada kegiatan rehabilitasi sosial vokasional. Pelaksanaan pengabdian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur pada bulan Juni – Agustus 2024. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan dalam 3 tahap kegiatan yaitu Focus Group Discussion (FGD), pelatihan hidroponik dan pelatihan batik ecoprint. Evaluasi pelaksanaan dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu evaluasi struktural, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi pada kegiatan FGD terkait struktural sudah sangat baik dimana koordinasi telah dilakukan antara tim pelaksana dan mitra, evaluasi proses juga sudah cukup baik dimana kehadiran mencapai 90%, evaluasi hasil juga sudah cukup baik dengan pelaksanaan sosialisasi yang berjalan sangat baik dan ditetapkannya rincian pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan pelatihan tahap 1 (hidroponik) dan tahap 2 (batik ecoprint) juga berjalan dengan baik dimana hasil evaluasi struktural menunjukkan kegiatan berjalan dengan koordinasi yang baik, evaluasi proses juga menunjukkan hasil yang cukup baik dengan partisipasi peserta >80%, evaluasi hasil menunjukkan bahwa pelatihan berjalan efektif dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta pada kedua pelatihan. Namun meski seluruh evaluasi pelaksanaan kegiatan menunjukkan hasil yang baik perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap implementasi hasil pelatihan kepada pasien ODGJ di ruang rehabilitasi sehingga pelaksanaan rehabilitasi vokasional terhadap pasien berjalan optimal.

**Kata Kunci :** ADL instrumental, ODGJ, pelatihan, rehabilitasi, vocational workshop

**Abstract:** ODGJ lose both basic and instrumental ADL functions. The vocational social rehabilitation that has been carried out has not been sufficient to restore the instrumental ADL ability of ODGJ, this is due to the fact that the variety of skills offered by the house has not been optimal, which has an impact on the ability of patients after rehabilitation. Thus, the team decided to carry out training activities for rehabilitation officers at Menur Mental Hospital to increase knowledge and skills related to the types of training that can be provided in vocational social rehabilitation activities. The implementation of the service was carried out at Menur Mental Hospital in June - August 2024. The training was carried out in 3 stages of activity: Focus Group Discussion (FGD), hydroponic training and ecoprint batik training. Evaluation of the implementation was carried out in 3 stages, namely structural evaluation, process evaluation and outcome evaluation. The results of the evaluation of the FGD activities related to the structure are very good where coordination has been carried out between the implementing team and partners, the process evaluation is also quite good where attendance reaches 90%, the evaluation of the results is also quite good with the implementation of socialization that goes very well and the determination of the details of the implementation of activities.

The implementation of training phase 1 (hydroponics) and phase 2 (ecoprint batik) also went well where the results of the structural evaluation showed that the activities ran with good coordination, the process evaluation also showed good results with >80% participant participation, and the evaluation of the results showed that the training was effective with increased knowledge and skills of participants in both trainings. However, although all evaluations of the implementation of activities showed good results, it is necessary to conduct periodic evaluations of the implementation of training results for ODGJ patients in the rehabilitation room so that the implementation of vocational rehabilitation for patients is optimal.

**Keyword** : ADL instrumental, PMWI, rehabilitations, training, vocational workshop

## PENDAHULUAN

Salah satu komponen penting dalam Sustainable Development Goal's (SDG's). Seperti yang dikatakan oleh pepatah Latin yaitu "Mens Sana In Corpore Sano" yang berarti didalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Pepatah tersebut menyimpulkan, bahwa tubuh dan jiwa adalah dua hal yang saling berkesinambungan. Dua hal tersebut akan menjadi kunci dalam menjalankan aktivitas di kehidupan sehari hari <sup>1</sup>.

Saat ini prevalensi kasus gangguan jiwa semakin meningkat tiap tahunnya. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kasus skizofrenia di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 7 kasus permil, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yang hanya sebesar 1,7 kasus permil. Selain gangguan jiwa berat kenaikan kasus juga terjadi pada penderita depresi dimana pada tahun 2018 prevalensi kasus depresi di Indonesia mencapai 6.1 kasus per mil <sup>2</sup>. Jumlah kasus gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya juga mengalami kenaikan kasus dimana pada tahun 2022 pasien yang mengalami gangguan jiwa berat mencapai 3092 kasus dan meningkat menjadi 4349 kasus pada tahun 2023 <sup>3</sup>.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ditandai dengan terjadinya kemunduran diri dan hilangnya motivasi terkait tanggung jawab dan menghilangnya kemampuan sosial. Selain itu ODGJ juga kehilangan kemampuan dasar / Activity Daily Living (ADL), baik ADL dasar maupun ADL Instrumental <sup>4</sup>. ADL Instrumental merupakan sebuah kemampuan dasar yang dimiliki oleh seseorang untuk menggunakan alat penunjang sehari – hari seperti menyiapkan peralatan keterampilan, mengelola uang dan produktifitas kerja <sup>5</sup>. Menghilangnya kemampuan ADL pada ODGJ berdampak pada kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri dalam sisi ekonomi serta menurunkan kesempatan untuk diterima kembali dalam masyarakat. Kehilangan produktifitas secara ekonomi memiliki dampak pada meningkatnya kesempatan untuk mengalami kekambuhan<sup>6</sup>.

Belum optimalnya kemampuan ADL khususnya ADL instrumental ODGJ pasca mengikuti rehabilitasi di Rumah Sakit disebabkan oleh bentuk pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia yang belum terintegrasi dan hanya berfokus kepada pengobatan medis dan belum memperhatikan aspek rehabilitasi sosial vokasional yang berdampak pada proses rehabilitasi berjalan kurang optimal sehingga mempengaruhi luaran dari kegiatan rehabilitasi itu sendiri <sup>7</sup>. Fokus rehabilitasi hanya berfokus pada aspek medis dan pemulihan kemampuan ADL dasar menyebabkan luaran rehabilitasi tidak optimal dan belum sesuai kebutuhan ODGJ yang mengikuti kegiatan rehabilitasi serta masih belum sesuai dengan kontinum rehabilitasi sosial vokasional yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan<sup>8</sup>. Belum optimalnya rehabilitasi pada ODGJ menyebabkan pada minimnya skill pasca rehab yang dimiliki oleh ODGJ, hal ini berdampak pada penerimaan pasar kerja yang kurang optimal.

RSJ Menur Surabaya sebagai salah satu penyelenggara pelayanan rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa khususnya gangguan jiwa berat telah melaksanakan pelayanan rehabilitasi baik dalam bentuk rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial vokasional. Namun pelaksanaan rehabilitasi di unit

rehab yang dijalankan masih belum optimal dimana terdapat beberapa permasalahan yang terjadi yaitu pertama rehabilitasi yang dilaksanakan masih berfokus pada rehabilitasi medis. Fokus rehabilitasi yang masih berfokus pada rehabilitasi medis berdampak pada belum optimalnya kemandirian vokasional pasien, sehingga pasien yang telah menyelesaikan rehabilitasinya belum mampu mandiri secara ekonomi ketika kembali kepada masyarakat. selain itu fokus rehabilitasi pada bidang medis menyebabkan belum optimalnya pengembangan rehabilitasi pada bidang vokasional yang menjadi masalah kedua dari RSJ Menur Surabaya. Belum optimalnya rehabilitasi sosial vokasional ditunjukkan dari terbatasnya sarana dan prasarana pendukung sosial vokasional yang berdampak pada terbatasnya jenis pelatihan kemampuan / skill yang dapat diberikan oleh petugas tenaga rehab kepada pasien ODGJ. Jenis pelatihan vokasional yang saat ini diberikan pada unit rehab belum mampu untuk mendorong kemandirian dari ODGJ ketika kembali ke masyarakat sehingga pasien gagal beradaptasi di masyarakat serta tidak mampu hidup secara mandiri khususnya secara ekonomi dan menjadi salah satu faktor risiko timbulnya kekambuhan / relaps pada pasien. Saat ini jenis pelatihan sosial vokasional yang diberikan oleh RS berupa pelatihan melukis dan merajut. Pelatihan yang diberikan tersebut dirasa kurang mampu untuk membentuk kemandirian pasien pasca rehab khususnya kemandirian secara ekonomi.

Dengan kondisi demikian maka tim ingin melaksanakan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kemandirian ADL instrumental pasien ODGJ melalui rehabilitasi vokasional di RSJ Menur. Fokus kegiatan pada peningkatan kapasitas tenaga rehabilitasi melalui pelatihan yang akan dimanfaatkan untuk meningkatkan skill ODGJ. Kegiatan tersebut diharapkan dapat berdampak pada kemandirian pasca rehab ODGJ serta meningkatkan produktifitas dibidang ekonomi ketika sudah kembali ke masyarakat dengan memanfaatkan skill yang didapatkan dari rehabilitasi vokasional di RS dan mencegah kekambuhan.

## **METODE**

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk utama berupa kegiatan pelatihan keterampilan /skill yang didahului oleh kegiatan focus group discussion (FGD). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Sasaran kegiatan ini adalah tenaga rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya sejumlah 20 orang. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sejak bulan Juni-Agustus 2024.

Tahapan kegiatan pengabdian dibagi kedalam beberapa tahapan kegiatan, yaitu:

### *Tahapan Persiapan*

Tahapan persiapan dilakukan oleh Tim PkM dengan melakukan koordinasi dengan pihak mitra terkait dengan pengurusan ijin kegiatan dan penyusunan rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu tahapan persiapan juga dilakukan penyusunan instrumen evaluasi pelaksanaan kegiatan.

### *Tahapan Focus Group Discussion (FGD)*

Tahap selanjutnya Tim PkM melaksanakan FGD yang diikuti oleh Kepala Rumah Sakit, Kepala Bidang Keperawatan, SubKoord Rawat inap dan intensif, SubKoord Keperawatan, Kepala KSM Psikiatri, Kepala Instalasi Rehab Psikososial, Kepala Instalasi NAPZA, Kepala Instalai Rawat Inap Jiwa, Kepala Ruangan Kenari, Kepala Ruangan Flamboyan, Perawat Rehab Psikososial dan Okupasi Terapi. Tujuan pelaksanaan FGD untuk melakukan sosialisasi terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Tim PkM, berdiskusi terkait dengan teknis pelaksanaan kegiatan serta menggalang dukungan dari segala pihak demik suksesnya pelaksanaan kegiatan PkM yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan FGD dilaksanakan pada tanggal 18 Juni 2024

### *Tahapan Pelatihan 1: Pelatihan Hidroponik*

Pelaksanaan kegiatan pelatihan tahap I dilaksanakan dengan tema pelatihan budidaya tanaman menggunakan media hidroponik. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada ruang rehabilitasi RS Jiwa Menur Surabaya dan dilaksanakan selama 1 minggu mulai tanggal 24 Juni – 4 Juli 2024. Pelatihan terbagi kedalam 2 sesi yaitu sesi 1 terkait teori dan sesi 2 terkait praktik. Sesi teori terbagi kedalam 2 kali pertemuan, sedangkan untuk sesi praktik dibagi kedalam 5 kali pertemuan.

Evaluasi terkait pelaksanaan pelatihan tahap satu dilaksanakan dalam 3 tahap evaluasi yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi struktur dilaksanakan dengan mengukur peersiapan pelaksanaan pelatihan. Evaluasi proses dilaksanakan dengan mengukur tingkat antusiasme peserta pelatihan dan terlibat aktif dalam pelaksanaan kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan mengukur luaran pelaksanaan kegiatan pelatihan yaitu meningkatnya pengetahuan peserta dengan menganalisis hasil pretest dan posttest menggunakan uji statistik Uji T Paired.

### *Tahapan Pelatihan 2: Pelatihan Batik Ecoprint*

Pelaksanaan kegiatan pelatihan tahap II dilaksanakan dengan tema pelatihan pembuatan batik ecoprint dengan menggunakan bahan alami. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada ruang rehabilitasi RS Jiwa Menur Surabaya dan dilaksanakan selama 1 minggu sejak tanggal 11 – 17 Juli 2024. Pelatihan terbagi kedalam 2 sesi yaitu sesi 1 terkait teori dan sesi 2 terkait praktik. Sesi teori terbagi kedalam 2 kali pertemuan, sedangkan untuk sesi praktik dibagi kedalam 5 kali pertemuan.

Evaluasi terkait pelaksanaan pelatihan tahap satu dilaksanakan dalam 3 tahap evaluasi yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi struktur dilaksanakan dengan mengukur peersiapan pelaksanaan pelatihan. Evaluasi proses dilaksanakan dengan mengukur tingkat antusiasme peserta pelatihan dan terlibat aktif dalam pelaksanaan kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan mengukur luaran pelaksanaan kegiatan pelatihan yaitu meningkatnya pengetahuan peserta dengan menganalisis hasil pretest dan posttest menggunakan uji statistik Uji T Paired.

### *Tahapan Pelatihan 3: Pelatihan Menjahit*

Pelaksanaan kegiatan pelatihan tahap III dilaksanakan dengan tema pelatihan menjahit. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada ruang rehabilitasi RS Jiwa Menur Surabaya dan dilaksanakan selama 1 minggu yaitu sejak tanggal 22 – 26 Juli 2024. Pelatihan terbagi kedalam 2 sesi yaitu sesi 1 terkait teori dan sesi 2 terkait praktik. Sesi teori terbagi kedalam 1 kali pertemuan, sedangkan untuk sesi praktik dibagi kedalam 4 kali pertemuan.

Evaluasi terkait pelaksanaan pelatihan tahap satu dilaksanakan dalam 3 tahap evaluasi yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi struktur dilaksanakan dengan mengukur peersiapan pelaksanaan pelatihan. Evaluasi proses dilaksanakan dengan mengukur tingkat antusiasme peserta pelatihan dan terlibat aktif dalam pelaksanaan kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan mengukur luaran pelaksanaan kegiatan pelatihan yaitu meningkatnya pengetahuan peserta dengan menganalisis hasil pretest dan posttest menggunakan uji statistik Uji T Paired.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Tahapan Persiapan*

Tahapan pelaksanaan kegiatan PkM dimulai dengan tahapan persiapan. Tahapan persiapan dilaksanakan sebelum Tim mulai melaksanakan rangkaian kegiatan PkM yang telah disusun dan dirancang sebelumnya. Kegiatan persiapan dimulai dengan mengurus legalitas termasuk perijinan kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu pada tahapan ini juga dilakukan sosialisasi kegiatan antara tim PkM dengan pimpinan RS Jiwa Menur terkait dengan tujuan dan manfaat dilaksanakannya kegiatan baik manfaat bagi Rumah Sakit, manfaat bagi tim pelaksana dan khususnya manfaat yang akan diterima pasien ODGJ.

### *Tahapan Focus Group Discussion (FGD)*

Setelah selesai melaksanakan perijinan kegiatan pada tahapan sebelumnya, tahapan selanjutnya yaitu tim PkM melaksanakan FGD. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim PkM dengan tujuan untuk melaksanakan sosialisasi kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan FGD dilaksanakan oleh tim PKM di Aula RS Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 18 juni 2024 dan dihadiri sebanyak 18 orang peserta dari 20 undangan yang dikirimkan oleh tim PkM. Sesi FGD dimulai dengan materi sosialisasi tentang definisi program yang akan dilaksanakan, tujuan dan manfaat dari program, sasaran program, waktu pelaksanaan program serta rancangan pelatihan yang akan dilaksanakan yaitu berupa 3 tahapan pelatihan terkait pelatihan keterampilan membuat batik menggunakan tehnik ecoprint, pelatihan keterampilan bercocok tanam menggunakan tehnik hidroponik. Selanjutnya kegiatan FGD dilanjutkan dengan sesi diskusi.. Sesi diskusi berlangsung dengan cukup baik dimana para peserta secara aktif mengutarakan pendapatnya terkait program PkM yang akan dilaksanakan sehingga dapat tercipta rencana kegiatan pelatihan bagi tenaga rehabilitasi yang dapat diterapkan dan berdampak pada ADL instrumental pasien ODGJ

Evaluasi struktur pelaksanaan FGD sudah cukup baik dimana kegiatan FGD sudah dipersiapkan dengan baik dimana proses koordinasi dan penyiapan acara dilaksanakan 7 hari sebelum kegiatan dilaksanakan. Evaluasi proses kegiatan FGD yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa kehadiran peserta mencapai 90% dimana angka tersebut menunjukkan bahwa kehadiran peserta sudah melebihi target yang telah ditetapkan (>80%). Selain itu seluruh peserta juga mengikuti kegiatan sampai akhir dan berperan aktif dalam kegiatan khususnya dalam sesi diskusi. Hal ini dapat disimpulkan secara proses pelaksanaan FGD sudah sangat baik. Evaluasi terhadap hasil FGD menunjukkan bahwa secara hasil / luaran kegiatan sudah tercapai dengan sangat baik yaitu terlaksananya sosialisasi kegiatan PkM yang akan dilaksanakan oleh tim kepada seluruh pihak yang terlibat serta tersusun rencana kegiatan yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan PkM.

### *Tahapan I: Pelaksanaan Pelatihan Hidroponik*

Pelaksanaan pelatihan tahap I dilaksanakan sejak tanggal 24 Juni - 4 Juli 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan tim PkM memastikan kelengkapan dan kesiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pelaksanaan pelatihan tahap I. Pelaksanaan pelatihan Hidroponik di Pandu oleh pakar hidroponik yaitu Bapak Widodo, M. Kom dan dibantu oleh segenap tim PkM serta mahasiswa yang juga ikut terlibat dalam kegiatan pelatihan tahap I. Sebelum pelaksanaan pelatihan dimulai tim PkM menyebarkan kuesioner Pretest yang telah disiapkan kepada seluruh peserta. Kuesioner pretest disiapkan dalam bentuk google form. Pengisian pretest dilaksanakan dalam waktu 5 menit dan terdiri dari 30 item pertanyaan.

Pelaksanaan kegiatan tahap I dilaksanakan kedalam 2 (dua) jenis tahapan yaitu teori dan praktik. Kegiatan pemberian teori dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan masing-masing



pertemuan selama 60 menit dengan materi tentang pengenalan hidroponik, cara penanaman dan optimalisasi tanaman hidroponik pada daerah perkotaan. Pelaksanaan praktik dilaksanakan dalam 5 kali pertemuan dimana setiap masing-masing pertemuan dilaksanakan selama 90 menit. Pelaksanaan praktik mencakup pengenalan alat dan bahan yang akan digunakan, sampai dengan pembuatan alat dan proses penanaman.

Evaluasi Pelaksanaan pelatihan tahap I dimulai dengan evaluasi struktur, dimana hasil evaluasi struktur yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan dari proses penyiapan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik termasuk penyiapan alat dan bahan serta melakukan koordinasi dengan pembicara dan rumah sakit terkait detail pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan. Evaluasi terhadap proses pelaksanaan pelatihan tahap I menunjukkan bahwa kegiatan berjalan dengan baik dimana kehadiran peserta dalam sesi teori dan praktek mencapai 100% serta seluruh peserta menunjukkan sikap aktif dalam melaksanakan kegiatan khususnya dalam praktik.

Tabel 1. Hasil Analisis Uji T Paired Pretest dan Posttest Pelatihan Hidroponik

Hasil Test	Mean	Min	Max	Std.Dev	Confidence Interval of Difference		Sig
					Lower	Upper	
<i>Pretest</i>	64.55	24	92	20.55	-35.211	-16.789	0,000
<i>Posttest</i>	90.55	68	100	9.99			

Evaluasi terhadap hasil pelatihan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan (sig 0,000 <  $\alpha$  0,05). Rerata nilai peserta sebelum pelatihan sebesar 65.44 sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi 90.55 dimana terdapat perbedaan rerata nilai mean sebesar 26.00 dengan selisih berkisar antara -35.21 sampai -16.78. Dengan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang telah dilakukan memberikan hasil / luaran yang sangat baik.



Gambar 1. Pelaksanaan pelatihan Hidroponi

Pelatihan hidroponik bagi ODGJ dalam upaya rehabilitasi sosial vokasional merupakan bentuk pelatihan yang cocok dan dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh M. Aulia (2022) yang menyatakan bahwa pelatihan hidroponik merupakan salah satu jenis pelatihan vokasional yang cocok untuk diberikan pada pasien ODGJ selama proses rehabilitasi di Rumah Sakit<sup>9</sup>. Hasil serupa juga ditemukan pada pengabdian yang dilaksanakan oleh

Murdhiono (2021) dimana hidroponik merupakan salah satu usaha yang dapat digunakan oleh ODGJ pasca pelaksanaan rehabilitasi10.

### **Tahapan II: Pelaksanaan Pelatihan Batik Ecoprint**

Pelaksanaan pelatihan tahap II dilaksanakan sejak tanggal 11 – 17 Juli 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan tim PkM memastikan kelengkapan dan kesiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pelaksanaan pelatihan tahap II. Pelaksanaan pelatihan batik ecoprint di Pandu oleh pakar Risnani Pudhi Rahayu, S. Agr dan dibantu oleh segenap tim PkM serta mahasiswa yang juga ikut terlibat dalam kegiatan pelatihan tahap II. Sebelum pelaksanaan pelatihan dimulai tim PkM menyebarkan kuesioner Pretest yang telah disiapkan kepada seluruh peserta. Kuesioner pretest disiapkan dalam bentuk google form. Pengisian pretest dilaksanakan dalam waktu 5 menit dan terdiri dari 25 item pertanyaan.

Pelaksanaan kegiatan tahap II dilaksanakan kedalam 2 (dua) jenis tahapan yaitu teori dan praktik. Kegiatan pemberian teori dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan masing-masing pertemuan selama 60 menit dengan materi tentang pengenalan batik ecoprint, alat dan bahan yang akan digunakan, langkah – langkah pembuatan dan pemasaran. Pelaksanaan praktik dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan dimana setiap masing-masing pertemuan dilaksanakan selama 60 menit. Pelaksanaan praktik mencakup pengenalan alat dan bahan yang akan digunakan, proses penyiapan kain, pembuatan zat warna, proses treatment dan mendesain daun dan proses oksidasi.

Evaluasi Pelaksanaan pelatihan tahap II dimulai dengan evaluasi struktur, dimana hasil evaluasi struktur yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan dari proses penyiapan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik termasuk penyiapan alat dan bahan serta melakukan koordinasi dengan pembicara dan rumah sakit terkait detail pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan. Evaluasi terhadap proses pelaksanaan pelatihan tahap II menunjukkan bahwa kegiatan berjalan dengan baik dimana kehadiran peserta dalam sesi teori dan praktek mencapai 90% serta seluruh peserta menunjukkan sikap aktif dalam melaksanakan kegiatan khususnya dalam praktik.

Tabel 2. Hasil Analisis Uji T Paired Pretest dan Posttest Pelatihan Batik Ecoprint

Hasil Test	Mean	Min	Max	Std.Dev	Confidence Interval of Difference		Sig
					Lower	Upper	
<i>Pretest</i>	60.18	30	85	17.34	-33.504	-14.950	0,000
<i>Posttest</i>	84.41	70	95	7.5			

Evaluasi terhadap hasil pelatihan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan ( $\text{sig } 0,000 < \alpha 0,05$ ). Rerata nilai peserta sebelum pelatihan sebesar 60.18 sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi 84.41 dimana terdapat perbedaan rerata nilai mean sebesar 24.22 dengan selisih berkisar antara -35.50 sampai -14.95. Dengan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hasil pelatihan yang telah dilakukan memberikan hasil / luaran yang sangat baik.



*Gambar 2. Pelatihan Hidroponik*

Salah satu keterampilan yang dapat digunakan dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial vokasional yaitu pembuatan batik ecoprint. Pembuatan batik yang penuh warna dapat mendukung pengobatan psikoterapi dimana pada saat membatik pasien ODGJ berinteraksi dengan berbagai warna yang dapat membantu memulihkan mental dan mengurangi stress, kecemasan dan gangguan tidur. Hasil pengabdian serupa juga ditemukan pada kegiatan pengabdian yang dilaksanakan oleh N, Aini, Dkk (2023) yang menyebutkan bahwa pasien ODGJ cenderung senang untuk melakukan kegiatan batik sebagai bentuk keterampilan dalam menjalani kehidupan pasca rehabilitasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasyfillah dan Muhiid (2022) menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan pembuatan batik cocok dengan pasien ODGJ namun perlu dilakukan repetisi sehingga pasien ODGJ dapat mengingat seluruh proses pelaksanaan pembuatan batik yang cukup panjang.

### ***Tahapan III: Pelaksanaan Pelatihan Menjahit***

Pelaksanaan pelatihan tahap III dilaksanakan sejak tanggal 22 – 26 Juli 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan tim PkM memastikan kelengkapan dan kesiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pelaksanaan pelatihan tahap III. Pelaksanaan pelatihan menjahit di Pandu oleh pakar Risnani Pudhi Rahayu, S. Agr dan dibantu oleh segenap tim PkM serta mahasiswa yang juga ikut terlibat dalam kegiatan pelatihan tahap III. Sebelum pelaksanaan pelatihan dimulai tim PkM menyebarkan kuesioner Pretest yang telah disiapkan kepada seluruh peserta. Kuesioner pretest disiapkan dalam bentuk google form. Pengisian pretest dilaksanakan dalam waktu 10 menit dan terdiri dari 30 item pertanyaan.

Pelaksanaan kegiatan tahap II dilaksanakan kedalam 2 (dua) jenis tahapan yaitu teori dan praktik. Kegiatan pemberian teori dilaksanakan dalam 1 kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan selama 60 menit dengan materi tentang pengenalan alat dan bahan serta fungsi dari masing – masing alat yang akan digunakan. Pelaksanaan praktik dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan dimana setiap masing-masing pertemuan dilaksanakan selama 60 menit. Pelaksanaan praktik mencakup pengenalan alat dan bahan yang akan digunakan, proses penyiapan bahan, penggunaan alat dan perawatan dasar alat.

Evaluasi Pelaksanaan pelatihan tahap III dimulai dengan evaluasi struktur, dimana hasil evaluasi struktur yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan dari proses penyiapan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik termasuk penyiapan alat dan bahan serta melakukan koordinasi dengan pembicara dan rumah sakit terkait detail pelaksanaan kegiatan



yang akan dilaksanakan. Evaluasi terhadap proses pelaksanaan pelatihan tahap III menunjukkan bahwa kegiatan berjalan dengan baik dimana kehadiran peserta dalam sesi teori dan praktek mencapai 85% serta seluruh peserta menunjukkan sikap aktif dalam melaksanakan kegiatan khususnya dalam praktik.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji T Paired Pretest dan Posttest Pelatihan Menjahit

Hasil Test	Mean	Min	Max	Std.Dev	Confidence Interval of		Sig
					Difference		
					Lower	Upper	
<i>Pretest</i>	56	31	84	15.446	-35.093	-20.725	0,000
<i>Posttest</i>	83.91	70	100	8.901			

Evaluasi terhadap hasil pelatihan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan ( $\text{sig } 0,000 < \alpha 0,05$ ). Rerata nilai peserta sebelum pelatihan sebesar 56 sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi 83.91 dimana terdapat perbedaan rerata nilai mean sebesar 27.9 dengan selisih berkisar antara -35.09 sampai -20.72. Dengan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hasil pelatihan yang telah dilakukan memberikan hasil / luaran yang sangat baik.

Keterampilan menjahit merupakan salah satu jenis keterampilan yang dapat digunakan sebagai salah satu bentuk pelatihan keterampilan dalam rehabilitasi sosial vokasional pada pasien ODGJ. Keterampilan menjahit memiliki tingkat kesulitan yang tidak terlalu tinggi sehingga dapat mudah untuk dipelajari, dipahami dan diterapkan oleh pasien ODGJ 13. Pelatihan keterampilan menjahit juga dilaksanakan di program pemberdayaan di tempat lain seperti Pemberdayaan yang dilakukan di Panti Sosial Bina Laras Kota Banjarbaru yang menerapkan pelatihan menjahit sebagai salah satu bentuk pelatihan dalam rehabilitasi sosial<sup>14</sup>. Kegiatan pengabdian serupa juga ditemukan pada kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh Fithriyah (2019) di Griya Mandiri dimana pelaksanaan kegiatan pelatihan menjahit terbukti dapat meningkatkan selfesteem pada ODGJ<sup>15</sup>. Pelatihan menjahit pada ODGJ dapat digunakan untuk meningkatkan bakat dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dan keterampilan yang dimiliki dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian pasca rehabilitasi<sup>16</sup>.

## KESIMPULAN

Hasil kegiatan PkM yang telah dilaksanakan dapat dikatakan berjalan dengan baik dengan luaran yang juga cukup optimal yaitu berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga rehabilitasi di ruang rehab RS Jiwa Menur Surabaya. Hasil evaluasi struktur pada setiap tahapan pelaksanaan kegiatan berjalan dengan cukup baik dimana terdapat persiapan yang optimal oleh tim dan juga koordinasi yang baik antara tim PkM dengan mitra pelaksana. Hasil evaluasi proses seluruh tahapan juga berjalan dengan cukup optimal dimana tingkat partisipasi peserta >80% dan peserta mengikuti kegiatan juga dengan sangat aktif. Terkait dengan evaluasi luaran menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan skill peserta. Namun meski seluruh evaluasi pelaksanaan kegiatan menunjukkan hasil yang baik perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap implementasi hasil pelatihan kepada pasien ODGJ di ruang rehabilitasi sehingga pelaksanaan rehabilitasi vokasional terhadap pasien berjalan optimal yang akan berdampak pada meningkatnya ADL Instrumental ODGJ ketika kembali kepada masyarakat dan menjadi produktif di sisi ekonomi serta dapat diterima kembali di tatanan sosial masyarakat sehingga akan mengurangi peluang untuk mengalami kekambuhan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memfasilitasi dan mensupport pelaksanaan kegiatan sehingga mampu berjalan dengan baik. Selain itu ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada Narasumber pelatihan dan segenap pihak lainnya yang mendorong keberhasilan pelaksanaan kegiatan Pengabdian serta mampu mencapai luaran yang diinginkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Devita Sari R, Masruroh M, Fitritunnisa W, Lusiana R. Terapi Aktivitas Berbasis Aquaponik Pada Odgj Desa Paringan Ponorogo Untuk Mewujudkan Kesehatan Jiwa Di Masa Pandemi Covid 19. *PATIKALA J Pengabdian Kpd Masy*. 2021;1(1):24–31.
2. Kemenkes. Hasil Utama Riskesdas. In Jakarta; 2018.
3. Widiyawati W, Yusuf A, Rukmini Devy S. Developing a vocational social rehabilitation model to increase the independence of the instrumental activity of daily living (ADL) among people with severe mental illness. *J Public health Res*. 2021;10:571–6.
4. Hakim FF. Dampak Keberadaan Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Ketahanan Wilayah Kabupaten Jombang. *J Sos Polit*. 2021;7(2):202–11.
5. Aditya N, Guntur A, Ulfa M, Soebagijono. Pemahaman Caregiver Dalam Mengakses Layanan Kesehatan Di Komunitas Pada Orang Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan. *J Abdi Kesehat dan Kedokt*. 2023;2(1):64–73.
6. David D, Setiaji B, Djamil A, Karyus A, Dewi Rahayu. Determinant Analysis of People with Mental Disorders (ODGJ) Re-hospitalization at Lampung Province Mental Hospital. *J Kesehat komunitas (Journal community Heal*. 2024;10(1):39–50.
7. Puspitasari E. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *J Ilmu Keperawatan*. 2017;1(November):58–62.
8. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. 1775 2015.
9. Aulia MR. Metode Rehabilitasi Bimbingan Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Universitas Islam Negeri Raden Inten; 2022.
10. Murdhiono WR, Widayati RW, Wiyani C, Syafitri EN, Sukismanto, Hokpitasari. Sekolah Sewaktu Untuk Mengurangi Stigma Diri Odgj Di Puskesmas Kotagede I, Diy. In: Seminar Nasional UNRIYO. 2021. p. 29–35.
11. Wahyuningsih S, Misnadin M, Andini FN, Putri V SU, Ardiansyach FH, Asmarani LF, et al. Efforts to stimulate PWMD patients through psychotherapy based on media craft activities. *Community Empower*. 2024;9(3):394–401.
12. Kasyfillah MH. Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj): Literatur Review. *J Ilmu Kesejaht Sos Humanit*. 2022;4(2):9–20.
13. Cahaya N, Wathan N, Kaidah S. Increasing the Productivity and Independence of Ex-People with Mental Disorders ( ODGJ ) Through Life Skills Based Empowerment Peningkatan Produktivitas dan Kemandirian Ex-Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) Melalui Pemberdayaan Berbasis Life Skill. *Din J Pengabdian Kpd Masy*. 2024;8(2):337–43.
14. Anindya A, Hidayat Y, Apriati Y. Peran Pekerja Sosial Dalam Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29,6 Kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru. *J Pendidik Sosiologi Antropol*. 2020;Vol.1(No.2):h.97-106.

15. Fitriyah I. Empowering Self Esteem Orang Dengan Gangguan Jiwa Melalui Griya Mandiri Sebagai Program Rehabilitasi Sosial. In: Annual Conference of Community Engagement. Surabaya: universitas Negeri Surabaya; 2019. p. 1–5.
16. Wulandari T, Dermawan D. Penatalaksanaan Terapi Okupasi Menjahit Sulam Benang Pada Pasien Dengan HArga Diri Rendah Kronis di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *J Kesehat Karya Husada*. 2024;12(1):55–63.