

Koordinasi Antar Aktor dalam Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah

Oleh:

Annisha Dini Koernea (202020100069),

Dr. Isnaini Rodiyah, M. Si

Administrasi Publik

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Februari, 2025

Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera dari aspek psikososial dan spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk menyadari kemampuannya sendiri, mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berkontribusi pada komunitasnya. (WHO)

Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, menekankan pentingnya upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Pendahuluan

Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan dari 1,7 permil atau 400 ribu orang pada tahun 2013 menjadi 7 permil atau 1,6 juta orang pada tahun 2018.

Seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur belum memenuhi target pelayanan 100%. Dengan capaian layanan tertinggi di Kota Mojokerto (153,4%) dan capaian terendah di Kota Jember (62,9%)

Pendahuluan

Capaian Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Jawa Timur yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar Tahun 2023

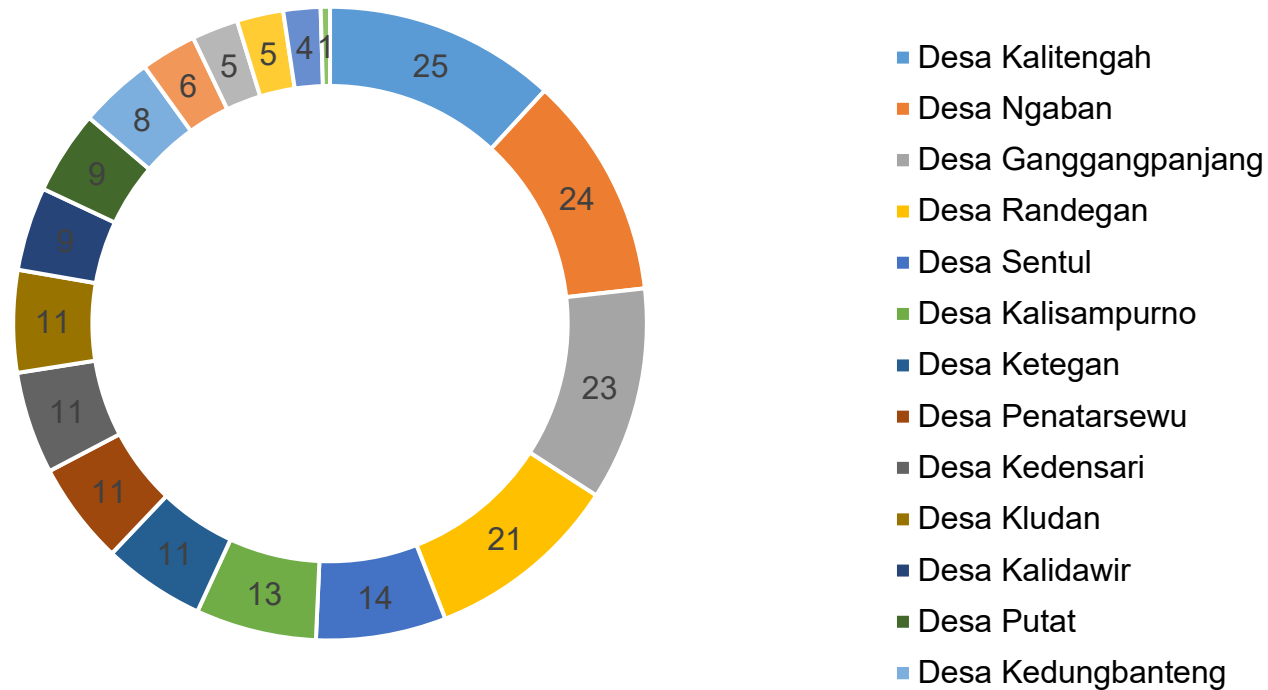
No.	Kota/Kabupaten	Persentase (%)
1	Kota Mojokerto	153,4
...		
11	Kab. Sidoarjo	108,8
12	Kab. Jombang	108,0
13	Kota Surabaya	103,3
...		
29	Kab. Trenggalek	100,0
30	Jawa Timur	98,5
...		
38	Kab. Sampang	77,9
39	Kab. Jember	62,9

Kabupaten Sidoarjo sendiri, penemuan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat pada tahun 2023 terdiri dari skizofrenia sebesar 3.872 dan psikotik akut sebesar 1.067. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2024)

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023)

Pendahuluan

Data Jumlah Penerima Layanan Kesehatan Jiwa Tahun 2023 Seluruh Desa di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo



Sumber: Diolah dari data Register ODGJ Kecamatan Tanggulangin Tahun 2023

Pendahuluan

Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Hal ini sejalan dengan Permendagri No. 18 Tahun 2018, Pos Pelayanan Terpadu (Posyadu) termasuk dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa/kelurahan.

Salah satunya adalah penyelenggaraan program **Posyandu Jiwa**. Sebelumnya, Program Posyandu sendiri merupakan proyek inovatif Indonesia, yang mana Posyandu telah menjadi solusi layanan kesehatan nasional yang menjangkau masyarakat khususnya di desa.

Pendahuluan

Implementasi Program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah menjadi sorotan karena mengungkapkan kompleksitas koordinasi antar aktor dalam konteks pelayanan kesehatan mental berbasis masyarakat.

Sebagai salah satu upaya pemerintah untuk memperluas akses dan kualitas layanan kesehatan jiwa di level desa, program ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk warga/keluarga penyandang ODGJ, kader Posyandu Jiwa, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa. Bagaimana koordinasi di antara aktor-aktor ini terjalin menjadi kunci untuk keberhasilan pelaksanaan program.

Pendahuluan

Hasil observasi awal mengindikasikan adanya beberapa permasalahan terkait koordinasi, seperti

- Belum tercapainya kesepakatan tentang pembagian peran dan tanggung jawab antar kader Kesehatan Jiwa.
- Kurang optimalnya komunikasi antar kader.
- Jarangnya kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader.
- Kurangnya kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga penderita ODGJ.

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

Bagaimana koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah?

Penelitian Terdahulu

- Koordinasi Antar Lembaga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar Di Kota Sukabumi. Nandini Audina, Ike Rachmawati, Dian Purwanti (2019)
- Koordinasi Pemerintah dan Swasta dalam Program *Corporate Social Responsibility (CSR) School Improvement* di Kabupaten Pelalawan. Liza Trisnawati et. al. (2021)
- Koordinasi Aktor dalam Implementasi Pengembangan Pariwisata Pulau Lusi di Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Isnaini Rodiyah, Lailul Mursyidah, Ahmad Riyadh U.B (2022)

Research Gap

Penelitian tentang koordinasi masih terfokus pada level makro (kota/kabupaten) dan koordinasi formal antar lembaga, sedangkan penelitian "Koordinasi Antar Aktor dalam Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah" mengisi kesenjangan dengan menganalisis koordinasi multi-aktor di level mikro (desa) yang melibatkan aspek formal dan informal, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang belum pernah diteliti sebelumnya.

Metode

- **Jenis penelitian:** Kualitatif Deskriptif
- **Fokus penelitian:** Koordinasi Antar Aktor Dalam Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa Di Desa Kalitengah
- **Lokasi penelitian:** Desa Kalitengah, Kec. Tanggulangin, Kab. Sidoarjo
- **Teori penelitian:** Hasibuan tentang Koordinasi;
 1. Kesatuan tindakan
 2. Komunikasi
 3. Pembagian kerja
 4. Disiplin
- **Teknik penentuan informan:** *Purposive Sampling*
- **Sumber data:** Data Primer Dan Data Sekunder
- **Teknik analisis data:** Oleh Miles dan Huberman: Reduksi Data, Penyajian Data, dan Penarikan Kesimpulan

Hasil

Dimensi Kesatuan Tindakan:

- Belum terintegrasinya sistem Pemantau Minum Obat (PMO)
- Variasi dukungan antar desa dalam penanganan ODGJ
- Kurangnya koordinasi antara sosialisasi dan implementasi program

Dimensi Komunikasi:

- Tersedia jalur komunikasi formal (paguyuban kader) dan informal (*WhatsApp*)
- Kendala penyebaran informasi ke penerima layanan
- Rendahnya tingkat kehadiran pasien

Dimensi Pembagian Kerja:

- Peran ganda kader (Posyandu Jiwa, Posbindu, PKK)
- Batasan kewenangan antara petugas puskesmas dan kader desa
- Keterbatasan wewenang dalam menghadapi penolakan keluarga

Dimensi Disiplin:

- Standar pendirian Posyandu Jiwa sudah jelas
- Kendala kepatuhan pengobatan pasien
- Resistensi dari keluarga penerima manfaat

Pembahasan

Perlunya pengembangan sistem PMO yang terintegrasi dan penguatan komitmen lintas desa untuk meningkatkan efektivitas koordinasi.

Dalam hal komunikasi, optimalisasi penggunaan teknologi informasi dan penguatan sistem penyebaran informasi menjadi kunci keberhasilan program.

Pembagian kerja yang kompleks memerlukan evaluasi beban kerja kader dan penetapan batasan wewenang yang lebih jelas, serta pengembangan strategi khusus dalam menghadapi resistensi keluarga.

Aspek disiplin membutuhkan penguatan implementasi standar operasional dan pendekatan yang lebih efektif pada keluarga ODGJ untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Temuan Penting Penelitian

Penelitian ini mengungkapkan tiga aspek temuan penting. Secara struktural, telah tersedia kerangka koordinasi yang jelas dengan jalur komunikasi formal dan informal serta standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

Secara operasional, masih ditemui kendala dalam integrasi sistem PMO dan hambatan komunikasi dengan penerima manfaat, serta kompleksitas peran ganda kader.

Tantangan utama yang dihadapi meliputi resistensi keluarga ODGJ, masalah kepatuhan pengobatan, dan keterbatasan wewenang kader dalam menjalankan tugasnya.

Manfaat Penelitian

- Secara **teoritis**, penelitian ini memperkaya kajian koordinasi dalam pelayanan kesehatan jiwa dan memberikan kontribusi pada pengembangan teori koordinasi Hasibuan dalam konteks kesehatan masyarakat.
- Secara **praktis**, hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pengembangan sistem PMO terintegrasi dan perbaikan koordinasi antar stakeholder.
- Dari **segi kebijakan**, penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan Posyandu Jiwa dan referensi dalam penyusunan SOP pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Simpulan

Analisis koordinasi program Posyandu Jiwa di desa Kalitengah mengungkap beberapa temuan penting dalam empat dimensi koordinasi.

- Pada dimensi kesatuan tindakan, meski memiliki struktur sistematis, masih terdapat kendala integrasi terutama pada sistem PMO dan dukungan antar aktor.
- Aspek komunikasi menunjukkan tersedianya jalur formal dan informal melalui paguyuban dan grup WhatsApp, namun distribusi informasi masih terkendala.
- Pembagian kerja menghadapi masalah kompleksitas peran kader dan perbedaan penanganan antara puskesmas dan perangkat desa.
- Dalam hal disiplin, penolakan dari keluarga pasien menghambat implementasi prosedur.

Secara keseluruhan, program membutuhkan penguatan koordinasi dan partisipasi aktif keluarga ODGJ untuk mencapai keberhasilan implementasi.

