Coordination between Actors in the Implementation of the Posyandu Jiwa Program in Kalitengah Village
[Koordinasi Antar Aktor dalam Pelaksanaan Program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah]

Annisha Dini Koernea[1)], Isnaini Rodiyah[*,2)]

[1)]*Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia*
[2)]*Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia*
*Email Korespondensi: isnainirodiyah@umsida.ac.id

Abstract. *The purpose of this study is to analyze and describe how coordination between actors in the implementation of Mental Health Integrated Service Post (Posyandu Jiwa) program in Kalitengah Village, Tanggulangin District, Sidoarjo Regency. This research method uses a qualitative descriptive approach, the research was conducted through observation, in-depth interviews, and documentation with purposively selected informants. The findings reveal: 1) unity of action dimension is constrained by the unintegrated Medication Monitoring System, 2) communication dimension faces obstacles in information dissemination to service recipients, 3) division of work dimension is affected by cadres' multiple roles and authority limitations, and 4) discipline dimension is hindered by resistance from patients and families towards treatment. The study concludes that while coordination structures exist, program success heavily depends on active family participation of mental health patients and effective inter-actor coordination, requiring a comprehensive approach to enhance community involvement.*
Keywords - *coordination; stakeholders; Mental Health Integrated Service Post*

Abstrak. *Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan mendeskripsikan bagaimana koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa di desa Kalitengah, kecamatan Tanggulangin, kabupaten Sidoarjo. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, penelitian dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi dengan informan yang dipilih secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan: 1) dimensi kesatuan tindakan terkendala oleh belum terintegrasinya sistem Pemantau Minum Obat, 2) dimensi komunikasi menghadapi hambatan dalam penyebaran informasi kepada penerima layanan, 3) dimensi pembagian kerja dipengaruhi oleh peran ganda kader dan batasan kewenangan, dan 4) dimensi disiplin terhambat oleh resistensi dari pasien dan keluarga terhadap pengobatan. Penelitian menyimpulkan bahwa meski struktur koordinasi telah ada, keberhasilan program sangat bergantung pada partisipasi aktif keluarga ODGJ dan koordinasi efektif antar aktor, yang memerlukan pendekatan komprehensif untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat.*
Kata Kunci - *koordinasi; pemangku kepentingan; Posyandu Jiwa*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan setiap individu, baik secara fisik, mental, maupun sosial, yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dan memiliki dampak yang signifikan terhadap masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), 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.[1]

Karena begitu krusialnya kesehatan jiwa terhadap kehidupan masyarakat, hingga dicantumkan dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau yang biasa disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 dan mencapai Indonesia Maju tahun 2045. Salah satu tujuan dari Tujuan 3 SDGs (kehidupan sehat dan sejahtera) yakni untuk mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular di tahun 2030 melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Selain itu, pencapaian SDGs dapat membantu Indonesia Maju pada tahun 2045 mendatang [2]. Pembangunan berkelanjutan tersebut menjadi nilai intrinsik dari kesehatan mental yang baik yaitu dengan cara mempertimbangkan konsekuensi luas dari gangguan mental, dan pendekatan komprehensif yang bersifat multi-sektoral untuk pembentukan, pelestarian, dan pemulihannya karena tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa, serta masa depan Indonesia bukan hanya bergantung pada sumber daya alam, tetapi juga pada manusianya.

WHO juga menyatakan bahwa gangguan jiwa umum seperti depresi dan ansietas (*anxiety*) atau juga dikenal sebagai kecemasan adalah penyumbang prevalensi paling tinggi. Dengan lebih dari 200 juta orang atau 3,6% dari

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

populasi menderita kecemasan, sedangkan 4,4% dari populasi atau 322 juta orang telah mengalami depresi yang hampir setengahnya berasal dari wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara [3].

Tabel 1. Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia

Tahun	Gangguan jiwa skizofrenia/psikosis (%)
2013	1,7
2018	7

Sumber: Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2013 dan 2018

Apabila dilihat dari tabel 1, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, didapatkan data gangguan mental emosional sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 10 juta jiwa mengalami gejala-gejala depresi dan ansietas di Indonesia. Selain itu, untuk gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan psikosis prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk, atau lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis) [4]. Sedangkan, hasil Riskesdas pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwasanya proporsi gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan dari 1,7 permil pada tahun 2013 menjadi 7 permil atau 1.652.000 orang pada tahun 2018 [5].

Secara umum, seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur belum memenuhi target pelayanan 100%. Menuru Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023), terdapat 9 kabupaten/kota yang belum memenuhi target, dengan capaian layanan tertinggi di Kota Mojokerto (153,4%) dan capaian terendah di Kota Jember (62,9%) [6]. Pada Kabupaten Sidoarjo sendiri mendapatkan capaian sebesar (108,8%), capaian tersebut jika diuraikan dengan jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang dilayani sesuai standar sebanyak 4.939 orang dengan penemuan kasus ODGJ berat pada tahun 2023 terdiri dari skizofrenia sebesar 3.872 dan psikotik akut sebesar 1.067 [7].

Tabel 2. Data Jumlah Penerima Layanan Kesehatan Jiwa Tahun 2023 Seluruh Desa di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo

No	Nama Desa	Jumlah Penerima Layanan (orang)
1	Desa Kalitengah	25
2	Desa Ngaban	24
3	Desa Ganggangpanjang	23
4	Desa Randegan	21
5	Desa Sentul	14
6	Desa Kalisampurno	13
7	Desa Ketegan	11
8	Desa Penatarsewu	11
9	Desa Kedensari	11
10	Desa Kludan	11
11	Desa Kalidawir	9
12	Desa Putat	9
13	Desa Kedungbanteng	8
14	Desa Gempolsari	6
15	Desa Banjarasri	5
16	Desa Banjarpanji	5
17	Desa Boro	4
18	Desa Ketapang	1

Sumber: Diolah dari data Register ODGJ kecamatan Tanggulangin (2023)

Berdasarkan pada tabel 2 di atas yang bersumber dari data register ODGJ Kecamatan Tanggulangin di tahun 2023 menyatakan bahwa Desa Kalitengah yang merupakan penerima layanan dengan jumlah penerima berupa penderita ODGJ Berat dan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) tertinggi di Kecamatan Tanggulangin, dengan 25 orang penderita. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan desa-desa lain di Kecamatan Tanggulangin, seperti Desa

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

Ngaban dengan 24 penderita, dan Desa Ganggangpanjang dengan 23 penderita. Perbedaan jumlah penderita antara Desa Kalitengah dan desa-desa lainnya cukup signifikan, dengan sebagian besar desa lain memiliki jumlah penderita di bawah 15 orang. Ini menunjukkan bahwa kasus ODGJ banyak terjadi di Kabupaten Sidoarjo sehingga penyakit tidak menular seperti gangguan jiwa dan penyakit jantung, akan mengambil alih kedudukan penyakit infeksi dan kekurangan gizi di negara-negara berkembang [8].

Oleh karena itu, peningkatan kesehatan jiwa menjadi salah satu fokus dalam upaya mencapai SDGs. Sehingga menjadi penting dilakukannya tindakan lintas aktor berupa koordinasi yang baik untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan masyarakat yang diharapkan dapat mencapai target yang mana berada di salah satu tujuan dalam SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 76 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pasal 77 ayat (1) juga menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjut di seluruh wilayah Indonesia [9]. Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa juga memuat berbagai ketentuan terkait kesehatan jiwa, termasuk sistem pelayanan kesehatan jiwa, sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa, hak dan kewajiban, pemeriksaan kesehatan jiwa, tugas, tanggung jawab, dan wewenang, serta peran serta masyarakat [10].

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. Maksud dan tujuannya ialah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat desa agar terarah dan terstruktur dengan baik, kader posyandu berasal dari masyarakat, menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu adalah murni dari masyarakat karena kesadaran akan manfaatnya, inovasi kegiatan terinspirasi dari masyarakat, salah satunya dengan membuat program Posyandu Jiwa. Sebelumnya keberadaan posyandu sendiri sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, yang mana Posyandu telah menjadi solusi layanan kesehatan nasional yang menjangkau masyarakat khususnya di desa [11]. Peran dan manfaat posyandu bagi masyarakat sangatlah besar termasuk bagi penderita gangguan jiwa. Program ini tak hanya fokus pada kesehatan fisik, tetapi juga merambah ke ranah kesehatan mental melalui Posyandu Jiwa. Posyandu Jiwa sendiri adalah upaya untuk mempertahankan kesehatan emosional, psikologis, dan sosial yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibimbing oleh profesional kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dan lintas sektor di tingkat desa atau kelurahan (Tim *Community Mental Health Nursing* Jawa Timur, 2018) [12].

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, jenis pelayanan yang diberikan dalam Posyandu Jiwa ini yakni meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer sebagai berikut: Penyuluhan, Deteksi dini, Pelayanan Kedaruratan Psikiatri, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rujukan, dan Pelayanan Kunjungan Rumah (*Home Visit*) [13].

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo di dalam hal ini, Dinas Kesehatan untuk membantu desa-desa dalam menerapkan program Posyandu Jiwa melalui Puskesmas yang bekerjasama dengan kader Posyandu. Seperti yang telah dilakukan Kelompok Kerja (Pokja) IV Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kabupaten Sidoarjo dengan menyelenggarakan Sosialisasi Pembentukan Posyandu Jiwa pada Rabu (19/10) tahun 2022 yang berlokasi di Pendopo Delta Wibawa Sidoarjo dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Jiwa Sedunia yang mana kegiatan tersebut dihadiri oleh Kader Pokja IV PKK Desa dan Kecamatan, Kader Puskesmas, Kader Posyandu Jiwa, serta elemen masyarakat. Kegiatan sosialisasi ini membahas tentang pembentukan Posyandu Jiwa di desa yang harus dioptimalkan karena fasilitas kesehatan terdekat bagi pasien gangguan jiwa salah satunya adalah Posyandu Jiwa, maka dari itu, pasca sosialisasi pembentukan Posyandu Jiwa yang diselenggarakan oleh TP PKK Kabupaten Sidoarjo dapat mengurangi risiko yang tinggi bagi pasien ODGJ. [14]

Koordinasi sangat penting untuk keberhasilan program Posyandu Jiwa di desa. Menurut (Ndraha, 2003) koordinasi merupakan proses persetujuan bersama yang rasional dan matang untuk memberikan kepastian tujuan dan keselarasan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut [15]. Untuk membuat semua orang yang terlibat dalam Posyandu Jiwa bekerja sama, seperti petugas kesehatan, pemerintah desa, kader posyandu, dan masyarakat, koordinasi sangat diperlukan. Koordinasi membantu masing-masing aktor memahami peran dan tugas mereka, dan memastikan sinergi dan alur komunikasi yang lancar (Mikkelsen, 2011) [16]. Selain itu, koordinasi yang efektif dapat membantu memfasilitasi pembagian tugas yang adil, mencegah pekerjaan yang tumpang tindih, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia. Dengan demikian, koordinasi dapat mengakomodasi perbedaan pendapat dan kepentingan dari berbagai pihak, yang menghasilkan pemahaman dan komitmen bersama untuk mencapai tujuan program Posyandu Jiwa (Uphoff, 1986) [17].

Menurut Brech sebagaimana dikutip oleh Hasibuan (2006) koordinasi adalah proses menyeimbangkan dan mengarahkan tim dengan menempatkan kegiatan kerja yang sesuai untuk setiap orang dan memastikan bahwa kegiatan tersebut dilakukan dalam harmoni yang tepat di antara anggota tim. Dalam teori tersebut, koordinasi dipengaruhi oleh empat indikator yang terdiri dari: (1) Kesatuan Tindakan: Istilah "kesatuan tindakan" mengacu pada upaya untuk

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

mengatur dan mengkoordinasikan tindakan individu atau kelompok untuk mencapai tujuan yang sama. Untuk mencapai tujuan bersama, semua pihak harus berkomitmen dan bekerja sama agar kelompok atau individu tersebut tidak berjalan sendirian dan memastikan bahwa tindakan ini bekerja sama dengan baik dan berjalan sesuai jadwal sehingga dapat mencapai hasil yang diinginkan. (2) Komunikasi: Komunikasi memainkan peran penting dalam koordinasi sejumlah unit dalam organisasi, yang dapat diatur berdasarkan rentang yang sebagian besar ditentukan oleh komunikasi. Salah satu kebutuhan utama manusia dalam menjalani hidup dan kehidupan adalah komunikasi. Untuk memastikan bahwa semua pihak memahami tujuan, peran, dan tanggung jawab masing-masing, sangat penting bahwa informasi dibagikan dengan lancar dan terbuka antar mereka. (3) Pembagian Kerja: Pembagian kerja yang adil dan jelas mempertimbangkan keahlian, pengalaman, dan kapasitas setiap orang, sehingga tidak ada pekerjaan yang terulang, meningkatkan efektivitas karena tidak seorang pun secara fisik mampu melaksanakan keseluruhan aktifitas dalam tugas-tugas yang paling kompleks dan tidak seorangpun memiliki semua keterampilan yang diperlukan untuk melakukan berbagai tugas. Oleh karena itu, tugas harus dibagi menjadi bagian-bagian kecil dan diberikan kepada sejumlah orang. (4) Disiplin: Pada setiap organisasi yang kompleks, setiap bagian harus bekerja sama untuk mencapai hasil yang diharapkan. Koordinasi adalah usaha penyesuaian bagian-bagian yang berbeda-beda agar kegiatan pada bagian-bagian itu selesai pada waktunya, sehingga masing-masing dapat memberikan sumbangan usahanya secara maksimal untuk memperoleh hasil secara keseluruhan, yang membutuhkan disiplin. Disiplin sangat penting untuk menjaga keteraturan dan memastikan bahwa semua pihak patuh pada aturan dan komitmen yang telah disepakati. Disiplin juga membantu membangun kepercayaan dan rasa percaya diri [18]. Dengan mempertimbangkan indikator-indikator ini, koordinasi antar pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Posyandu Jiwa di desa dapat berjalan dengan baik. Hal ini akan memastikan bahwa program dapat dijalankan dengan efektif dan memberikan manfaat terbaik bagi kesehatan jiwa masyarakat desa.

Selain itu, menurut Ansell dan Gash (2008), konsep aktor dalam koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa ini mencakup berbagai pihak yang terlibat, seperti pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah. Setiap aktor memiliki peran dan kepentingan yang berbeda, sehingga interdependensi di antara mereka sangat penting untuk mencapai tujuan bersama. kolaborasi yang efektif memerlukan kepercayaan dan komunikasi yang baik antar aktor, serta pemahaman tentang dinamika kekuasaan dan konflik yang mungkin muncul. Dalam konteks ini, aktor harus bersedia untuk bernegosiasi dan mencari solusi yang saling menguntungkan demi keberhasilan program posyandu jiwa [19].

Koordinasi antar aktor masih menuai beberapa permasalahan sebagaimana dijelaskan dalam penelitian terdahulu. Hasil studi (Audina dkk, Koordinasi Antar Lembaga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar di Kota Sukabumi, 2019) menunjukkan bahwa koordinasi antar lembaga dalam menangani orang dengan gangguan jiwa terlantar di Kota Sukabumi belum optimal. Ini disebabkan oleh ketidakjelasan tanggung jawab antar lembaga, kurangnya koordinasi tindakan, komunikasi yang kurang intensif, dan pembagian kerja yang buruk. Pedoman penanganan yang disepakati bersama, kesepakatan bersama untuk kesatuan tindakan, rapat koordinasi rutin untuk meningkatkan komunikasi, dan alokasi anggaran yang cukup diperlukan untuk memperbaiki keadaan [18].

Selain itu, dalam (Trisnawati dkk, Koordinasi Pemerintah dan Swasta dalam Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) *School Improvement* di Kabupaten Pelalawan, 2021) menyebutkan bahwa kurangnya evaluasi komprehensif yang dilakukan, keterbatasan fokus pada keterlibatan pemangku kepentingan, serta terdapat kesenjangan dalam memberikan analisis menyeluruh mengenai hambatan yang dihadapi oleh PT RAPP dan pemerintah daerah dalam melaksanakan inisiatif perbaikan sekolah [20].

Hasil penelitian lain (Rodiyah dkk, *Coordination of Actors in the Implementation of Lusi Island Tourism Development in Kedungpandan Village, Jabon District, Sidoarjo Regency,* 2022) menyatakan bahwa ketidakjelasan tata kerja yang dapat menghambat tercapainya koordinasi di antara para aktor terlibat. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperbaiki struktur tata kerja dan wewenang agar proses koordinasi dapat berjalan lebih efektif serta ketidakhadiran beberapa aktor dalam pertemuan atau rapat dapat menghambat pengembangan proyek, seperti yang terjadi dengan jarangnya partisipasi Pemerintah Desa Kedungpandan dalam pertemuan pembahasan pengembangan wisata Pulau Lusi. Hal ini menunjukkan perlunya meningkatkan keterlibatan dan komunikasi antara semua pihak terkait untuk memastikan kolaborasi yang efektif. [21]

Koordinasi dalam pelaksanakan Posyandu Jiwa di desa Kalitengah terdiri dari, Kepala Desa Kalitengah, Ketua Kader Kesehatan Jiwa Kecamatan Tanggulagin, kader Kesehatan Posyandu Jiwa sebanyak 6 orang, Tenaga kesehatan Puskesmas Tanggulangin selaku penanggungjawab program Posyandu Jiwa, beserta keluarga dari pasien ODGJ maupun masyarakat. Sebagaimana koordinasi yang biasa dilakukan para aktor dalam menangani ODGJ, dimulai dari warga yang anggota keluarga atau individu yang didampingi bukan dari keluarga, merupakan ODGJ yang melakukan konsultasi dan membutuhkan obat di Puskesmas. Pihak Puskesmas mencatat/mendaftarkan pasien. Dari data pasien tersebut bidan yang merupakan penanggungjawab program Posyandu Jiwa dan juga koordinator Poli Jiwa di Puskesmas memberikan kepada kader Kesehatan Jiwa di masing masing desa untuk selanjutnya akan dimasukkan ke dalam data register dan menjadi penerima manfaat Posyandu Jiwa.

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

Jika terdapat situasi yang mengganggu lingkungan yang disebabkan oleh ODGJ di luar hari buka Posyandu Jiwa, warga/anggota keluarga melaporkan pada kader Kesehatan Jiwa desa untuk segera dirujuk ke rumah sakit jiwa. Kemudian kader memberikan informasi kepada tenaga medis yang ada di Puskesmas untuk membantu evakuasi yang juga ditemani oleh Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas) dan ketua kader Kesehatan Jiwa kecamatan. Lalu, kader desa meminta surat keterangan kepada perangkat desa yang diketahui dan ditandatangani oleh kepala desa setempat sebagai permohonan bantuan pembebasan biaya pengobatan dan kebutuhan hidup selama berada di rumah sakit. Untuk aktor yang terlibat seperti kader Kesehatan Jiwa, tenaga medis dari Puskesmas, dan Bhabinkamtibmas dalam pengevakuasian tersebut, kemudian membawa pasien untuk diantar ke rumah sakit jiwa menggunakan kendaraan desa berupa mobil atau pun kendaraan lain selain milik desa yang tersedia.

Program Posyandu Jiwa berusaha memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat, maka, pemerintah sebagai *leading sector* memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang fokusnya tidak hanya pada pemulihan, namun juga pada pencegahan, promosi dan pemberdayaan masyarakat kesehatan jiwa. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas hanya diberi arahan untuk membantu menyediakan obat-obatan dan tenaga medis. Pemerintah desa itu sendiri yang bertanggung jawab atas fasilitas seperti sarana dan prasarana. Sedangkan kader Posyandu Jiwa berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dengan layanan kesehatan jiwa yang tersedia. Mereka mendampingi orang-orang yang membutuhkan dukungan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa mereka. Sehingga, untuk keberhasilan pelaksanaan Posyandu Jiwa, koordinasi antar aktor sangat penting dilakukan. Koordinasi yang baik dapat memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan dan sasaran Posyandu Jiwa serta dapat bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan tersebut.

Namun, pada kenyataannya masih ada permasalahan yakni kurangnya koordinasi antar aktor yang terlibat dalam pelaksanaan program Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah. Tidak adanya pembagian tugas yang jelas pada masing-masing kader, jarangnya melakukan kunjungan rumah, kurangnya komunikasi dan tanggungjawab tiap kader membuat adanya tumpang tindih tugas sehingga menyebabkan kurang efisiennya pelaksanaan Posyandu Jiwa. Ada pun kurangnya komitmen serta partisipasi dari keluarga penderita gangguan jiwa atau pun masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan jiwa.

Dari uraian permasalahan yang dijelaskan tersebut diharapkan komunikasi, pembagian peran, dan koordinasi antar aktor yang terlibat dalam pelaksanaan program Posyandu Jiwa dapat ditingkatkan, sehingga program tersebut dapat dilaksanakan dengan lebih maksimal dan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di desa sehingga sesuai dengan tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis terkait koordinasi antar aktor dalam pelaksanaannya.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami dan menggambarkan koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa di Desa Kalitengah. (Creswell, 2015) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah cara untuk mempelajari dan memahami arti yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan [22], maka penelitian ini berfokus pada koordinasi antar aktor dalam pelakasanaan Posyandu Jiwa. Penelitian ini dilakukan di Desa Kalitengah, yang merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Tanggulangin yang telah menerapkan program Posyandu Jiwa. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Desa Kalitengah memiliki program Posyandu Jiwa yang aktif dan melibatkan berbagai aktor.

Teknik penentuan informan yakni *purposive sampling* digunakan untuk memilih informan kunci yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dengan topik penelitian (Patton, 2002) [23]. Informan dalam penelitian ini termasuk Kepala Desa Kalitengah, Ketua Kader Kesehatan Jiwa Kecamatan Tanggulangin, Kader Kesehatan Posyandu Jiwa, satu Tenaga Kesehatan Puskesmas Tanggulangin yakni seorang bidan sebagai penanggungjawab program Posyandu Jiwa di Kecamatan Tanggulangin, dan keluarga penerima manfaat yang biasa mendapatkan layanan Posyandu Jiwa Desa Kalitengah. Teori yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teori koordinasi dari Hasibuan. Sumber data yang diperoleh yakni dari observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung bagaimana Posyandu Jiwa dijalankan dan bagaimana para aktor yang terlibat berinteraksi satu sama lain. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi dan pendapat dari berbagai informan penting tentang bagaimana koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan program tersebut dilakukan. Dokumentasi juga dilakukan untuk mengumpulkan data sekunder seperti laporan, catatan, dan dokumen. Penyajian data dalam penelitian ini, menggunakan jenis analisis data kualitatif. Menurut (Miles dan Huberman, 1992), proses analisis ini dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai selesai, sehingga data menjadi jenuh. Dalam tahapan analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan yang terakhir penarikan kesimpulan. [24]

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dimensi kesatuan tindakan

Konsep kesatuan tindakan dalam teori Koordinasi merupakan inti dari proses koordinasi yang efektif dalam organisasi. Hal ini diperkuat oleh Handoko (dalam Morlian, 2016) didefinisikan koordinasi sebagai proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen-departemen atau bidang-bidang fungsional) pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan secara efisien. [25] Kesatuan tindakan bermakna bahwa berbagai upaya dan kegiatan dari berbagai pihak dapat diarahkan untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Melalui hasil wawancara menunjukkan adanya kesatuan program yang tercermin dari mekanisme pendirian Posyandu Jiwa yang sistematis, adanya koordinasi dengan para *stakeholder*, serta partisipasi dari penerima manfaat. Hal ini disampaikan oleh ketua kader Kesehatan Jiwa kecamatan Tanggulangin yakni bapak Abu Amar terkait pendirian sebuah Posyandu Jiwa. Hal ini menunjukkan adanya integrasi dalam kesatuan tindakan program antara kader Kesehatan Jiwa desa Kalitengah, ketua kader Kesehatan Jiwa Jiwa kecamatan Tanggulangin, bidan yang merupakan penanggungjawab program Posyandu Jiwa dan juga koordinator Poli Jiwa di Puskesmas Tanggulangin, serta pemerintah desa Kalitengah.

"Untuk program ini, dari kita itu setiap tahun akan mendirikan Posyandu Jiwa. Dengan meranking desa mana yang memiliki banyak ODGJ, baru kita menawarkan ke desa. Jika mereka belum bersedia akan dilihat desa lain." (wawancara, 17 Desember 2024).

Koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa di desa Kalitengah menunjukkan beberapa tantangan dalam dimensi kesatuan tindakan, khususnya terkait dengan integrasi program dan sinkronisasi kegiatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan para *stakeholder*, teridentifikasi dua sub-indikator utama yang mempengaruhi efektivitas koordinasi yakni keselarasan program dan kesatuan komitmen. Dalam aspek keselarasan program, terdapat kesenjangan antara pelaksanaan program Posyandu Jiwa dengan sistem Pemantau Minum Obat (PMO) yang belum terintegrasi secara optimal. Hal ini terlihat dari pernyataan ibu Dian Noviana K., AMd. Kep. selaku Penanggungjawab program Posyandu Jiwa dan Koordinator Poli Jiwa Puskesmas Tanggulangin,

"Untuk kegiatan PMO di sini memang belum ada dan sistem ini baru akan dibahas lebih lanjut tahun depan, karena saat ini masih dalam tahap pembentukan konsep untuk sistem tersebut. Nanti semua petugas kesehatan jiwa harus memiliki PMO dari kader masing-masing desa karena selama ini belum ada di Sidoarjo, sehingga rencananya untuk pasien yang tidak mengikuti Posyandu Jiwa bisa tertampung di sistem tersebut secara online." (wawancara, 17 Desember 2024).

Hal tersebut menunjukkan bahwa salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di luar hari buka Posyandu Jiwa seperti kunjungan rumah memiliki tujuan yang penting yaitu untuk memastikan para pasien ODGJ mendapatkan pelayanan yang seharusnya, dapat mengidentifikasi tanda bahaya, serta mengidentifikasi ketidakpatuhan minum obat. Karena dalam pernyataan (Anggraini, 2019) pada penelitiannya menunjukkan bahwa mereka memiliki kemungkinan 2.632 kali mengalami ketidakpatuhan berobat dibandingkan dengan responden dengan dukungan informasi yang baik [26]. Sementara itu, dari sisi kesatuan komitmen, ditemukan variasi dukungan antar desa dalam penanganan ODGJ, di mana beberapa desa masih menunjukkan resistensi terhadap program ini, namun tidak dengan desa Kalitengah dari penuturan Kepala Desa Kalitengah.

"Kita sangat mendukung program Posyandu Jiwa ini dilaksanakan di desa Kalitengah. Dengan dibentuknya kader Kesehatan Jiwa desa Kalitengah, warga yang punya anggota keluarga ODGJ bisa terbantu dan juga dari kader nanti desa siap memberikan fasilitas untuk mereka seperti tempat dan makanan tambahan untuk ODGJ yang datang di Posyandu Jiwa, dan layanan lainnya." (wawancara, 26 Desember 2024)

Namun permasalahan utama terletak pada kurangnya koordinasi antara kegiatan sosialisasi dengan implementasi program, serta belum adanya sistem pendukung yang komprehensif untuk memastikan kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan. Situasi ini diperparah dengan adanya kendala terkait rendahnya motivasi dan komitmen keterlibatan masyarakat penerima manfaat Posyandu Jiwa, yang mengindikasikan perlunya penguatan mekanisme koordinasi antar aktor untuk mencapai kesatuan tindakan yang lebih efektif dalam pelaksanaan program Posyandu Jiwa. Penelitian ini sejalan dengan temuan Huwaida (2021) bahwa koordinasi yang baik antar sektor sangat penting untuk memaksimalkan program kesehatan dan kurangnya koordinasi dapat menghambat implementasi program yang telah dirancang, sehingga perlu adanya sinergi antar sektor baik dari tingkat pusat maupun daerah untuk memaksimalkan penyelenggaraan program tersebut. [27]

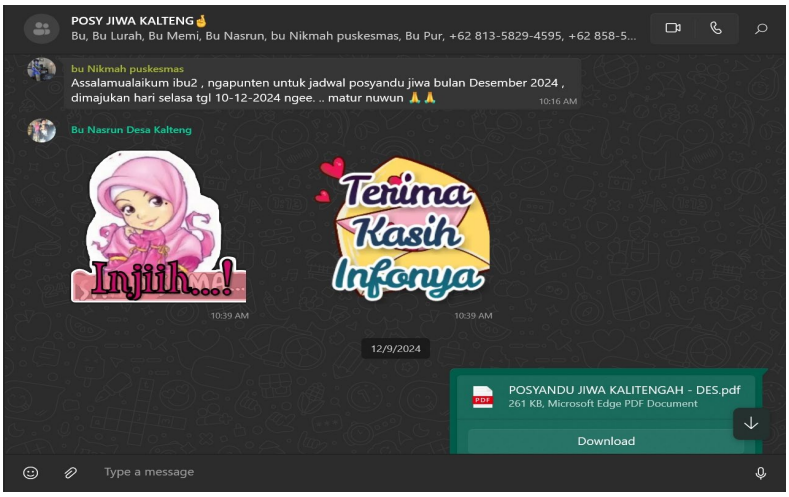
B. Dimensi komunikasi

Koordinasi dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa merupakan elemen krusial yang memerlukan komunikasi efektif antar berbagai aktor untuk mencapai tujuan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Mengacu pada dimensi komunikasi Handayaningrat (1995) dengan indikator yakni ada tidaknya informasi, ada tidaknya alur informasi, dan ada tidaknya teknologi informasi [28], hasil penelitian menunjukkan bahwa kejelasan informasi dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa di desa Kalitengah belum berjalan optimal. Meskipun standar operasional seperti jadwal pelaksanaan

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

bulanan telah ditetapkan oleh Puskesmas, serangkaian kegiatan ini memerlukan persiapan dari sebelum hari buka, pada hari buka, maupun di luar hari buka demi memberikan pelayanan yang optimal [29].

Ketika persiapan hari buka (H-1) Posyandu Jiwa, salah satu langkah yang dilakukan adalah menyebarluaskan informasi terkait hari buka Posyandu Jiwa kepada masyarakat desa penerima manfaat.



Gambar 1. Teks percakapan bidan Puskesmas bersama kader Kesehatan Jiwa desa Kalitengah sebelum pelaksanaan Posyandu Jiwa melalui grup

Namun, ketika informasi telah dibuat berupa *file* surat undangan, tidak jarang kader Kesehatan Jiwa tidak membagikannya kepada penerima layanan atau pasien, sehingga pelaksanaan Posyandu Jiwa menjadi tidak optimal dan berdampak pada rendahnya tingkat kehadiran. Dari segi alur informasi, koordinasi telah terjalin melalui paguyuban kader keswa tingkat kecamatan antara pihak Puskesmas dan kecamatan dengan kader Kesehatan Jiwa di seluruh desa yang ada di kecamatan Tanggulangin termasuk desa Kalitengah.

Gambar 2. Grup Koordinasi Kesehatan Jiwa kecamatan Tanggulangin sebagai sarana koordinasi antar *stakeholder*

Menurut gambar 2 tersebut, grup ini cukup efektif karena dari sana, para *stakeholder* dapat menyampaikan segala informasi baik pertemuan rutin antar kader Kesehatan Jiwa se kecamatan, pemberian bantuan sosial bagi ODGJ, laporan temuan *mr. X* atau biasanya merupakan ODGJ yang bukan merupakan warga desa di wilayah kecamatan Tanggulangin, dan lain sebagainya. Penanggungjawab program Posyandu Jiwa dan Koordinator Poli Jiwa Puskesmas Tanggulangin pun menyampaikan terkait komunikasi *stakeholder* lainnya yang dinilai sudah cukup baik.

"Komunikasi sudah berjalan dengan baik antar kader dengan pihak Puskesmas karena adanya paguyuban kader keswa se kecamatan yang mana bisa menjadi wadah untuk para kader untuk menyampaikan berbagai informasi." (wawancara, 17 Desember 2024).

Lalu dalam aspek teknologi informasi, para *stakeholder* telah memanfaatkan grup *WhatsApp* sebagai media koordinasi untuk memantau kinerja kader dan mengatasi permasalahan di lapangan. Dari pernyataan tersebut bahwa sangatlah penting untuk menyampaikan dasar dan tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

[30]. Temuan ini mengindikasikan bahwa meski jalur komunikasi formal dan informal telah tersedia, masih diperlukan penguatan pada aspek kejelasan informasi dan pemanfaatan teknologi untuk mengoptimalkan koordinasi antar aktor dalam pelaksanaan Posyandu Jiwa. Temuan dari Rahmatiah dkk. (2022) bahwa pengaruh langsung ketepatan penggunaan media informasi signifikan terhadap aksesibilitas informasi yang didorong oleh ketersediaan kuantitas, kualitas informasi, dan media yang digunakan pula. [31]

C. Dimensi pembagian kerja

Konsep pembagian kerja mengacu pada alokasi sistematis tugas-tugas tertentu di antara individu atau kelompok untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas dalam suatu program. Koordinasi antar aktor ini memungkinkan spesialisasi, di mana setiap aktor berfokus pada peran tertentu, yang mengarah pada hasil yang lebih baik dan efektif untuk mengurangi konflik kepentingan dan meningkatkan pengembalian kolektif, karena individu menyelaraskan upaya mereka menuju tujuan bersama (Codding dan Bird dalam *Human Behavioral Ecology*, 2024) [32]. Hal ini tercermin dalam pembagian kerja di mana Puskesmas berperan dalam pelayanan medis, kader desa melakukan pendampingan dan monitoring, sedangkan pemerintah desa menyediakan dukungan administratif dan fasilitas program. Posyandu Jiwa di desa Kalitengah menunjukkan adanya kompleksitas dalam pembagian kerja yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

Penelitian ini menganalisis koordinasi pelaksanaan Posyandu Jiwa melalui dimensi pembagian kerja yang mencakup penempatan staf, beban kerja, dan spesialisasi pekerjaan. Dalam aspek penempatan staf, ditemukan bahwa kader kesehatan jiwa sering merangkap peran lain seperti kader Pos Binaan Terpadu (Posbindu) dan PKK, sebagaimana diungkapkan oleh salah satu kader kesehatan jiwa desa Kalitengah, ibu Eka Rita yang menjalankan multi-peran tersebut. Terkait beban kerja, meskipun ibu Eka lebih aktif melakukan pendampingan di luar jadwal Posyandu Jiwa, ia tidak merasa terbebani.

"Saya tidak merasa terbebani karena itu sudah menjadi tugas sebagai kader jiwa sehingga harus melaksanakannya dengan senang hati." (wawancara, 26 Desember 2024).

Namun, permasalahan muncul dalam spesialisasi pekerjaan, di mana terdapat batasan kewenangan yang jelas antara peran Penanggung jawab program Posyandu Jiwa dan Koordinator Poli Jiwa Puskesmas Tanggulangin dengan kader desa, terutama dalam penanganan kasus-kasus tertentu. Koordinasi terhambat ketika menghadapi penolakan dari keluarga penerima manfaat, di mana kader tidak memiliki wewenang untuk memaksa keluarga berpartisipasi dalam program. Hal ini ditambahkan oleh ibu Eka selaku kader Kesehatan Jiwa desa Kalitengah.

"Kalau pihak keluarga tidak mau ya sudah tinggal saja, karena jika suatu saat membutuhkan kita ya baru kita bantu untuk menolong pasien tersebut, karena kita selaku kader wajib untuk kita bantu." (wawancara, 26 Desember 2024).

Begitu pun pendapat bapak Abu Amar terkait resistensi dari keluarga penerima manfaat Posyandu Jiwa.

"Kalau kader akan berjaga jaga, karena jika pihak keluarga tetap tidak mau, kader pun tidak bisa memaksa karena semua bergantung pada keluarga pasien. Jika kita memaksa, takutnya (kader) akan dilaporkan." (wawancara, 17 Desember 2024).

Situasi ini menyebabkan kesenjangan dalam pelayanan. Meskipun sistem koordinasi telah terstruktur mulai dari pemerintah desa sebagai penyedia anggaran dan fasilitas, ketua kader Kesehatan Jiwa Kecamatan yang menjadi koordinator program, kader Kesehatan Jiwa desa sebagai pelaksana lapangan, dan bidan/tenaga medis Puskesmas yang memberikan layanan Kesehatan, efektivitas pelaksanaan program Posyandu Jiwa desa Kalitengah ini masih sangat bergantung pada partisipasi aktif keluarga ODGJ. Ini menunjukkan bahwa keberhasilan program Posyandu Jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh seberapa baik kinerja para aktor tersebut dalam menjalankan tanggung jawab dan fungsinya, tetapi juga bagaimana masyarakat penerima manfaat merespons dan terlibat aktif dalam memanfaatkan layanan yang telah disediakan. Merujuk pada penelitian Judijanto dkk. (2023), masyarakat yang terlibat aktif cenderung memberikan kontribusi yang lebih substansial dalam pembentukan kebijakan, yang mencerminkan hubungan positif antara tingkat partisipasi dan dampak pada keputusan. [33]

D. Dimensi disiplin

Dimensi disiplin memiliki dua sub indikator utama yaitu ketaatan pada peraturan dan prosedur kerja. Menurut Hasibuan, disiplin kerja adalah kesadaran dan kesediaan seseorang menaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Teori ini diperkuat oleh penelitian Sutrisno (dalam Juliandi dkk., 2024) disiplin menunjukkan suatu kondisi atau sikap hormat yang ada pada diri pegawai terhadap peraturan dan ketetapan instansi. Disiplin kerja dilakukan agar tercipta kinerja yang baik dalam melakukan pekerjaan, baik itu di hari buka atau di luar hari buka Posyandu Jiwa. [34] Hasil wawancara menunjukkan beberapa pola penting dalam hal ketaatan pada peraturan. Puskesmas memiliki standar yang jelas untuk mendirikan Posyandu Jiwa. Dari penuturan Penanggung jawab program Posyandu Jiwa dan Koordinator Poli Jiwa Puskesmas Tanggulangin.

"Posyandu Jiwa di desa Kalitengah sudah berjalan sesuai standar, bisa dilihat dari banyaknya jumlah pasien minimal 10 orang, harus ada 5 kader, harus ada kesiapan dari desa untuk PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

nya, harus ada monitor obat pasien misal rumahnya jauh bisa tercover di Puskesmas." (wawancara, 17 Desember 2024).

Sementara itu, sub indikator ketaatan terhadap prosedur kerja dapat dilihat dari berbagai aspek wawancara. Ketua Kader Kesehatan Jiwa Kecamatan Tanggulangin menjelaskan bahwa ada prosedur sistematis dalam penentuan lokasi Posyandu Jiwa.

"Kita mendirikan Posyandu Jiwa dengan meranking desa mana yang memiliki banyak ODGJ, baru kita menawarkan ke desa. Jika mereka belum bersedia, akan melihat atau menawarkan ke desa lain." (wawancara, 17 Desember 2024).

Prosedur rujukan juga dijalankan dengan baik, di mana kader yang belum memahami sistem akan dirujuk ke rumah sakit. Namun, terdapat tantangan dalam penerapan dimensi disiplin ini. Seperti yang diungkapkan Ketua Kader Kesehatan Jiwa Kecamatan Tanggulangin.

"Sebenarnya di kader ini yang sulit bukan menangani pasien, tapi yang paling sulit ada dua, menangani orang berobat dan obat. Maksudnya pasien/keluarga diajak ke puskesmas tapi tidak mau atau cenderung tertutup. Untuk obat, jika mereka tidak mau minum obat, pasti tidak akan terselesaikan, jadi orang nya pasti berperilaku tidak seperti orang normal pada umumnya dan bisa berdampak negatif" (wawancara, 17 Desember 2024).

Kendala utama bukan pada penanganan pasien atau penerima manfaat Posyandu Jiwa, tetapi pada kepatuhan pengobatan dan kesediaan berobat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun prosedur kerja telah ditetapkan, implementasinya terkadang terhambat oleh faktor eksternal seperti resistensi dari pasien atau keluarga. Menurut Penanggung jawab program Posyandu Jiwa dan Koordinator Poli Jiwa Puskesmas Tanggulangin juga menekankan aspek disiplin dalam prosedur koordinasi, dimana ada batasan yang jelas mengenai ruang lingkup intervensi petugas kesehatan.

"Selama itu tidak menyangkut pasien saya, saya akan diam, karena desa dengan kader dan masyarakat adalah urusan mereka sendiri, tidak bisa sembarang ikut campur, bukan tupoksi saya, karena ada saja desa itu ada yang menutupi keberadaan pasien, tidak membebaskan saya untuk bergerak mengobati. Sebaliknya jika itu menyangkut pasien saya dan dari pihak keluarga sulit ditemui, saya akan koordinasi dengan desa. Tapi bidan harus tetap mengedukasi jika ada penolakan dari pihak keluarga dan jika masih menolak akan diberikan surat penolakan." (wawancara, 17 Desember 2024).

Beliau menyatakan bahwa untuk urusan yang tidak menyangkut pasien secara langsung, tidak bisa sembarangan ikut campur karena bukan merupakan tupoksi, yang menunjukkan kepatuhan terhadap pembagian wewenang dalam prosedur kerja. Hal ini dikarenakan bahwa para aktor melakukan pekerjaan sesuai dengan jabatan dan tugasnya, mengikuti aturan yang sudah ditentukan dan sudah mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa dan Nuridin (2023) yang menunjukkan bahwa disiplin dapat mendorong peningkatan kinerja antar *stakeholder*. [35]

IV. SIMPULAN

Hasil analisis yang dilakukan mengenai koordinasi pelaksanaan program Posyandu Jiwa di desa Kalitengah menunjukkan beberapa temuan penting yang berkaitan dengan koordinasi empat dimensi. Pada dimensi kesatuan tindakan, meskipun terdapat struktur koordinasi yang sistematis, masih ada beberapa masalah dengan integrasi program. Yang paling menonjol adalah sistem Pemantau Minum Obat (PMO) dan variasi dukungan antar aktor dalam menangani ODGJ yang belum terintegrasi dengan baik. Dalam hal komunikasi, jalur komunikasi formal dan informal tersedia melalui paguyuban kader Kesehatan Jiwa dan teknologi informasi dengan dibuatnya grup *WhatsApp*, tetapi masih ada kendala dalam kejelasan informasi dan distribusi undangan kepada penerima layanan Posyandu Jiwa, yang menyebabkan rendahnya kehadiran. Dalam hal pembagian kerja, teridentifikasi kompleksitas peran kader yang seringkali merangkap tugas. Selain itu, ada perbedaan yang jelas antara pihak puskesmas dan perangkat desa, terutama dalam menangani penolakan dari keluarga penerima manfaat. Meskipun standar dan prosedur kerja telah ditetapkan dalam aspek disiplin, hal-hal luar seperti ketidaksetujuan pasien atau keluarga terhadap kepatuhan pengobatan menghalangi pelaksanaannya. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun struktur koordinasi telah dibangun, untuk mencapai keberhasilan implementasi program, masih diperlukannya partisipasi aktif keluarga ODGJ dan koordinasi efektif antar aktor, yang memerlukan pendekatan komprehensif dalam penguatan mekanisme koordinasi dan keterlibatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada para informan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dengan berbagi pengalaman dan pengetahuan yang berharga. Penulis juga berterima kasih kepada civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sidoarjo terutama seluruh dosen program studi

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

Administrasi Publik yang telah membimbing dengan penuh kesabaran. Teruntuk orang tua dan keluarga, terima kasih atas doa dan dukungan yang tak terhingga selama ini. Penulis menyadari bahwa artikel ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis dengan terbuka menerima segala kritik dan saran konstruktif untuk perbaikan di masa mendatang. Terakhir, harapan penulis semoga artikel penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat luas.

REFERENSI

[1] Geneva: World Health Organization, "Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030," World Health Organization, hlm. 1–40, 2021. [Daring]. Tersedia pada: http://apps.who.int/iris
[2] SDGs Nasional, "Pentingnya Kesehatan Mental Masyarakat Untuk Mencapai Pembangunan Berkelanjutan dan Indonesia Maju." [Daring]. Tersedia pada: https://sdgs.bappenas.go.id/pentingnya-kesehatan-mental-masyarakat-untuk-mencapai-pembangunan-berkelanjutan-dan-indonesia-maju/
[3] World Health Organization, "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates," Geneva: World Health Organization, Geneva: World Healt Organization, hlm. 1–24, 2017. [Daring]. Tersedia pada: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1
[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), 2019.
[5] A. Alfafa Rizqa, Ah. Yusuf, dan Rr. D. Tristiana, "Gambaran Keberfungsian Keluarga Penderita Gangguan Jiwa," PNJ, vol. 2, no. 2, hlm. 45–48, Sep 2020, doi: 10.20473/pnj.v1i1.20861.
[6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024. [Daring]. Tersedia pada: https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI%20JAWA%20TIMUR%20TAHUN%202023.pdf
[7] Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2023. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2024. [Daring]. Tersedia pada: http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2024/05/02/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2023/
[8] M. R. Salleh, "The Burden of Mental Illness: An Emerging Global Disaster," Journal of Clinical and Health Sciences, vol. 3, no. 1, hlm. 5, Jun 2018, doi: 10.24191/jchs.v3i1.6150.
[9] P. P. Indonesia, "Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan," Jakarta, Agu 2023. [Daring]. Tersedia pada: https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023
[10] P. P. Indonesia, "Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa," Jakarta, Agu 2014. [Daring]. Tersedia pada: https://peraturan.go.id/id/uu-no-18-tahun-2014
[11] Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa," Jakarta, Apr 2018. [Daring]. Tersedia pada: https://peraturan.bpk.go.id/Details/143587/permendagri-no-18-tahun-2018
[12] P. V. Gunawan dan R. Resnawaty, "Analisis Program Posyandu Jiwa Berbasis Community Care di Provinsi Jawa Timur," Share : Social Work Journal, vol. 11, no. 2, hlm. 122, Feb 2022, doi: 10.24198/share.v11i2.34834.
[13] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas," 2009. [Daring]. Tersedia pada: https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/36e87d35-78f2-4506-8d8a-8cd883c06975/
[14] TP PKK Kabupaten Sidoarjo, "Sembuh Dari ODGJ, Andri Masrum Mandiri Buka Usaha Kue Donat." [Daring]. Tersedia pada: https://pkk.sidoarjokab.go.id/sembuh-dari-odgj-andri-masrum-mandiri-buka-usaha-kue-donat
[15] T. Ndraha, Kybernology : Ilmu Pemerintahan Baru 1. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
[16] B. Mikkelsen, Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2011.
[17] R. W. Ryan, "Local institutional development: An analytical sourcebook with cases Norman Uphoff for the Rural Development Committee, Cornell University Kumarian Press W. Hartford, Connecticut, 1986, 421 pp.," Public Administration and Development, vol. 9, no. 2, hlm. 239–240, Apr 1989, doi: 10.1002/pad.4230090216.
[18] N. Audina, I. Rachmawati, dan D. Purwanti, "Koordinasi Antar Lembaga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar di Kota Sukabumi," PAPATUNG: Jurnal Ilmu Administrasi Publik, Pemerintahan dan Politik, vol. 2, no. 2, hlm. 28–38, Agu 2019, doi: 10.54783/japp.v2i2.3.
[19] C. Ansell dan A. Gash, "Collaborative governance in theory and practice," Journal of Public Administration Research and Theory, vol. 18, no. 4, hlm. 543–571, Okt 2008, doi: 10.1093/jopart/mum032.
[20] L. Trisnawati, A. Syamsuadi, S. Hartati, dan I. Reskiyanti, "Koordinasi Pemerintah dan Swasta dalam Program Corporate Social Responsibility (CSR) School Improvement di Kabupaten Pelalawan," Journal of Governance and Local Politics (JGLP), vol. 3, no. 2, hlm. 115–123, Nov 2021, doi: 10.47650/jglp.v3i2.295.

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

[21] I. Rodiyah, L. Mursyidah, dan A. R. U.B, "Coordination of Actors in the Implementation of Lusi Island Tourism Development in Kedungpandan Village, Jabon District, Sidoarjo Regency," JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik), vol. 10, no. 2, hlm. 40–47, Sep 2022, doi: 10.21070/jkmp.v10i2.1730.
[22] J. W. Creswell, Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di antara Lima Pendekatan, 3 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
[23] M. Q. Patton, Qualitative Research And Evaluation Methods, 3 ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.
[24] M. B. Miles dan A. M. Huberman, "Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook," J Environ Psychol, vol. 14, no. 4, hlm. 336–337, Des 1994, doi: 10.1016/S0272-4944(05)80231-2.
[25] A. Morlian, "Peranan Koordinasi Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Pada Kantor Dinas Pekerjaan Umum Provinsi DKI Jakarta," Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik UNISMA, vol. 6, no. 1, 2016, [Daring]. Tersedia pada: https://www.neliti.com/publications/72118/peranan-koordinasi-terhadap-produktivitas-kerja-pegawai-pada-kantor-dinas-pekerj#cite
[26] N. Anggraini, "Hubungan Pendapatan dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Skizofrenia," Proceeding Seminar Nasional Keperawatan 2019, vol. 5, no. 1, hlm. 61–67, 2019, [Daring]. Tersedia pada: https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1627
[27] N. Huwaida, "Analisis Koordinasi Antara Sektor dalam Proses Pembangunan Kesehatan di Indonesia," 2021, [Daring]. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/357394061
[28] S. Handayaningrat, Administrasi Pemerintahan dalam Pembangunan Nasional, Cetakan ke sebelas. Jakarta: Toko Gunung Agung, 1995.
[29] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta, 2023. [Daring]. Tersedia pada: https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-umum-pengelolaan-posyandu
[30] B. Winarno, Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus, Revisi. Yogyakarta : CAPS, 2014.
[31] Rahmatiah dan Nurhattati, "Pengaruh Ketersediaan Informasi, Ketepatan Media dan Aksesibilitas Informasi Terhadap Partisipasi Orang Tua Peserta Didik di SDN Wilayah Jakarta Timur," Jurnal Evaluasi Pendidikan, vol. 13, no. 1, hlm. 68–79, 2022, doi: https://doi.org/10.21009/jep.v13i1.27763.
[32] B. F. Codding dan R. B. Bird, "Division of Labor," dalam Human Behavioral Ecology, Cambridge University Press, 2024, hlm. 130–152. doi: 10.1017/9781108377911.007.
[33] L. Judijanto, F. H. S. Damanik, A. M. Saputra, A. Ahmadun, dan N. V. Leuwol, "Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan Publik: Menilai Efektivitas Model Keterlibatan Warga," Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online), vol. 3, no. 2, hlm. 1779–1787, Des 2023, doi: 10.36312/jcm.v3i2.2367.
[34] P. Juliani, E. Sudaryanto, dan N. Yusnita, "Pengaruh Motivasi Kerja dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Bappenda Kabupaten Bogor," NAMARA: Jurnal Manajemen Pratama, vol. 1, no. 2, Mei 2024, [Daring]. Tersedia pada: https://namara-feb.unpak.ac.id/index.php/namara/index
[35] F. D. Anisa dan Nuridin, "Pengaruh Kompetensi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT," Jurnal Manajemen Bisnis Krisnadwipayana, vol. 11, no. 1, hlm. 719–730, Apr 2023, doi: 10.35137/jmbk.v11i1.919.

Conflict of Interest Statement:
The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.
Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.