



DESA SIAGA SEHAT JIWA BERBASIS DIGITAL DI DESA BOTOLINGGO KABUPATEN BONDOWOSO

Mad Zaini^{1*}, Komarudin¹, Ginanjar Abdurrahman²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Jln Karimata No. 49 Jember, Jawa Timur 68121, Indonesia

²Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Jember, Jln Karimata No. 49 Jember, Jawa Timur 68121, Indonesia

*madzaini@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Desa siaga sehat jiwa merupakan sebuah program desa dalam bidang Kesehatan yang mana desa tersebut memiliki kemauan dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah Kesehatan jiwa di wilayahnya. Desa Botolinggo yang terletak di Kabupaten Bondowoso menjadi salah satu mitra dari Universitas Muhammadiyah Jember dalam kegiatan Matching Fund tahun 2023 dalam bentuk program desa siaga sehat jiwa. Kerjasama kemitraan itu dilakukan karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, Desa Botolinggo menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi masalah Kesehatan jiwa di Masyarakat yang cukup tinggi, terbatasnya sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa sehingga menimbulkan treatment gap dalam pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Tujuan dari program ini adalah terbentuknya desa yang masyarakatnya mampu dan peduli terhadap kesehatan jiwa. Metode yang dilakukan meliputi koordinasi, pendampingan dan praktik. Kegiatan koordinasi dilakukan antara tim pengusul, kepala desa, puskesmas dan dinas Kesehatan, kegiatan pendampingan dilakukan kepada perangkat desa dan tenaga Kesehatan sedangkan kegiatan praktik dilakukan oleh kader kesehatan jiwa. Hasil dari kegiatan koordinasi adalah terbentuknya program Desa Siaga Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) melalui SK Kepala Desa Botolinggo. Hasil dari pendampingan dan praktik adalah adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan perangkat desa dan tenaga Kesehatan dalam manajemen pelayanan Kesehatan jiwa serta kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini, rujukan kasus dan kunjungan rumah (home visite) pada individu dengan gangguan jiwa.

Kata kunci: desa siaga sehat jiwa; digital; kader

DIGITAL-BASED SOUL HEALTH ALERT VILLAGE IN BOTOLINGGO VILLAGE, BONDOWOSO DISTRICT

ABSTRACT

Mental health alert village is a village program in the health sector where the village has the will and ability to solve mental health problems in its area. Botolinggo Village, located in Bondowoso Regency, is one of the partners of the Muhammadiyah University of Jember in the 2023 Matching Fund activities in the form of a healthy mental alert village program. The partnership collaboration was carried out because based on data from the Bondowoso District Health Office, Botolinggo Village is one of the areas with a high prevalence of mental health problems in the community, limited human resources in the mental health sector, resulting in treatment gaps in mental health services community based. The aim of this program is to create a village whose people are capable and care about mental health. The methods used include coordination, mentoring and practice. Coordination activities were carried out

between the proposing team, village head, health center and health office, mentoring activities were carried out for village officials and health workers while practical activities were carried out by mental health cadres. The result of the coordination activities was the formation of the Mental Health Alert Village program through the Decree of the Head of Botolinggo Village. The result of mentoring and practice is an increase in the knowledge and skills of village officials and health workers in the management of mental health services as well as the ability of cadres to carry out early detection, case referral and home visits to individuals with mental disorders.

Keywords: *cadre; digital; mental health alert village*

PENDAHULUAN

Saat ini pelayanan Kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada Upaya pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih kepada Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promosi dan pencegahan (*promotive preventif*). Sasaran dari Upaya promosi dan pencegahan dalam bidang Kesehatan jiwa meliputi individu, keluarga dan Masyarakat baik sehat, resiko maupun sakit. Upaya ini tidak cukup dilakukan oleh tenaga Kesehatan atau professional lain, akan tetapi peran serta Masyarakat sangat penting (Arisanti, N., & Sunjaya, 2018). Peran serta Masyarakat dalam bidang Kesehatan jiwa dapat diupayakan melalui kegiatan pemberdayaan Masyarakat dengan memberikan pemahaman, menmbuhkan kesadaran serta kepedulian terhadap masalah Kesehatan jiwa yang ada di wliayah masing-masing. Kegiatan pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui suatu pendekatan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat (*Community Mental Based*). Bentuk pendekatan layanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat, salah satunya dengan pengenalan deteksi dini masalah Kesehatan jiwa yang dilakukan oleh Masyarakat atau kader Kesehatan. Hal ini dilakukan guna mempermudah akses layanan Kesehatan jiwa di Masyarakat (Hothasian, J. Suryawati, C. Fatmasari, 2019).

Pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat (*Community Mental Based*) merupakan Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan akses layanan serta kualitas layanan Kesehatan jiwa yang ada di Masyarakat dengan cara mengoptimalkan seluruh potensi yang ada di Masyarakat mulai dari perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan serta warga Masyarakat (Dinkes Jawa Timur, 2019). Upaya tersebut dilakukan dalam rangka menunjang terwujudnya derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal baik fisik, emosional, sosial maupun spiritual. Untuk itu diperlukan potensi Masyarakat yang handal agar Upaya promosi dan pencegahan bagi warga yang sehat dan beresiko dapat terwujud serta Upaya pengobatan dan rehabilitasi bagi warga yang sakit dapat dilakukan dengan baik (Fidora, 2018).

Pilar pertama dalam praktik keperawatan jiwa di masyarakat adalah pelayanan keperawatan dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa berbasis Masyarakat (*Community Mental Based*). Pelayanan keperawatan yang optimal diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga dan Masyarakat baik yang sehat, resiko maupun sakit secara komprehensif (Zaini, 2019a). Pelayanan keperawatan jiwa yang professional memiliki ciri praktik yang didasari oleh ketrampilan interpersonal, intelektual dan teknis dalam memberikasn pelayanan keperawatan. Praktik manajemen keperawatan jiwa berbasis

Masyarakat yang paling penting adalah management approach dalam bentuk perencanaan. Perencanaan merupakan proses pemikiran terkait apa yang akan dikerjakan di waktu mendatang. Melalui kegiatan perencanaan akan terlihat 3W 1H yaitu apa yang dikerjakan, dimana kegiatan akan dilakukan serta apa yang menjadi tujuan dari perencanaan. Setelah kegiatan perencanaan dilakukan, selanjutnya adalah pengorganisasian dalam bentuk koordinasi berkaitan dengan tugas dan aktifitas supaya tujuan yang diinginkan tercapai (Zaini et al., 2022). Didalam program desa siaga sehat jiwa ini, proses pengorganisasian dilakukan melalui koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program seperti pemerintah desa, sektor keamanan, tokoh agama dan tokoh Masyarakat serta sektor-sektor lainnya yang masih ada kaitannya dengan program desa siaga sehat jiwa. Setelah kegiatan perencanaannya, selanjutnya adalah kegiatan pengarahan yang mana pada tahap ini merupakan tahap pelaksanaan terhadap apa yang sudah dikoordinasikan dan direncanakan sebelumnya.

Pilar kedua dalam praktik keperawatan jiwa di Masyarakat adalah pemberdayaan Masyarakat dalam bentuk kader Kesehatan jiwa. Kader merupakan sumber daya manusia yang ada di Masyarakat dan penting untuk dikembangkan karena memiliki potensi pelayanan dalam bidang Kesehatan terutama di Masyarakat. Kegiatan dalam pemberdayaan kader Kesehatan jiwa meliputi rekrutmen kader Kesehatan jiwa, proses seleksi kader Kesehatan jiwa, penilaian kinerja kader Kesehatan jiwa.

Kemitraan dalam pelayanan Kesehatan jiwa di Masyarakat perlu dibangun dengan baik, hal ini dilakukan dalam rangka untuk mendukung kemandirian Masyarakat di bidang Kesehatan jiwa. Kemandirian Masyarakat di bidang Kesehatan jiwa dapat diwujudkan dalam sebuah program yaitu Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Kemitraan dalam program DSSJ dapat berupa kemitraan lintas sektor dan lintas program. Kemitraan lintas sektor adalah bentuk Kerjasama antara tenaga Kesehatan dengan sektor terkait baik swasta maupun pemerintah, termasuk perguruan tinggi kesehatan. Sedangkan kemitraan lintas program adalah bentuk Kerjasama yang dibangun antara tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas dengan tenaga Kesehatan di luar puskesmas, termasuk Kerjasama puskesmas dengan dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Desa Botolinggo merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Bondowoso tepatnya di wilayah Bondowoso bagian utara. Menurut data dari program Kesehatan jiwa dinas Kesehatan kabupaten bondowoso tahun 2022 bahwa prevalensi gangguan jiwa di wilayah puskesmas Botolinggo termasuk 3 besar. Tingginya permintaan terhadap layanan Kesehatan jiwa serta terbatasnya akses terhadap layanan dan penyedia layanan Kesehatan atau tenaga Kesehatan di wilayah Puskesmas Botolinggo memunculkan treatment gap atau kesenjangan dalam pelayanan Kesehatan jiwa yang ada di Desa Botolinggo (Risikedas, 2019).

Kerjasama yang baik antara Puskesmas Botolinggo, Dinas Kesehatan Bondowoso, Pemerintah Desa Botolinggo, Masyarakat dan sektor terkait dalam rangka mewujudkan kemandirian Masyarakat di bidang Kesehatan jiwa dapat terfasilitasi melalui sebuah program Desa Siaga Sehat Jiwa di Desa Botolinggo. Selain kemitraan lintas sekoctr dan

lintas program, pada program desa siaga sehat jiwa di Desa Botolinggo ini, integrasi layanannya Kesehatan jiwa ditunjang dengan sebuah aplikasi desa siaga sehat jiwa (*e-DSSJ*) yang dapat memudahkan kader, tenaga kesehatan dan pemerintah desa memberikan pelayanan Kesehatan jiwa di masyarakat. Integrasi pelayanan Kesehatan jiwa berbasis aplikasi *e-DSSJ* ini terbukti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan kualitas Kesehatan jiwa di Masyarakat karena program ini mengintegrasikan antara pelayanan Kesehatan jiwa, pemberdayaan berbasis Masyarakat dan system teknologi informasi berbasis aplikasi maupun website. Berdasarkan uraian system integrasi pada program Desa Siaga Sehat Jiwa (*DSSJ*) tersebut diatas, maka dengan program diharapkan pelayanan Kesehatan jiwa di wilayah desa botolinggo lebih optimal, jumlah orang dengan gangguan jiwa dapat ditekan, orang dengan masalah psikososial atau resiko gangguna jiwa data dicegah serta individu yang sehat jiwa dapat diberdayakan secara optimal.

METODE

Metode pada pelaksanaan program desa siaga sehat jiwa ini adalah koordinasi, pendampingan dan praktik lapangan. Koordinasi dilakukan dengan Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan Bondowoso serta Puskesmas Botolinggo terkait program desa siaga sehat jiwa. Selanjutnya dilakukan pendampingan kepada perangkat desa, tenaga Kesehatan mengenai manajemen pelayanan kesehatan jiwa serta kegiatan praktik lapangan kepada kader kesehatan jiwa mengenai deteksi dini Kesehatan jiwa, praktik melakukan rujukan kasus serta praktik melakukan kunjungan rumah (*home visite*) pasien gangguan jiwa di wilayah Desa Botolinggo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program desa siaga sehat jiwa ini mendapat sambutan baik dari Kepala Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Menurut Kepala Desa program desa siaga sehat jiwa sangat bermanfaat bagi masyarakat desa terutama perangkat desa, Masyarakat yang terpilih sebagai kader kesehatan jiwa dikarenakan kader yang terpilih dan mendapat pelatihan kader Kesehatan jiwa menjadi memiliki lebih banyak pengetahuan dan kemampuan khususnya kesehatan jiwa mulai dari kegiatan deteksi dini, melakukan rujukan kasus dan *home visite* atau kunjungan rumah.

Kegiatan pada program desa siaga sehta jiwa dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu dimulai dari kegiatan koordinasi, rekrutmen kader Kesehatan jiwa, pembentukan desa siaga sehat jiwa, praktik melakukan deteksi Kesehatan jiwa, praktik melakukan rujukan kasus gangguan jiwa serta praktik melakukan kunjungan rumah atau *home visite*. Sebanyak 30 perangkat desa, 20 tenaga Kesehatan dan 30 kader kesehatan jiwa diberikan pendampingan dan praktik lapangan. Pendampingan dilakukan pada perangkat desa dan tenaga Kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis aplikasi *e-DSSJ*. Sedangkan untuk kegiatan praktik lapangan dilakukan pada kader Kesehatan jiwa yang telah terpilih. Kegiatan praktik lapangan kader Kesehatan jiwa terdiri dari 3 kegiatan yaitu praktik deteksi dini Kesehatan jiwa, praktik melakukan rujukan kasus gangguan jiwa serta praktik melakukan kunjungan rumah atau *home visit eke rumah pasien* (Zaini, 2019b).

Pelaksanaan pendampingan kepada perangkat desa dan tenaga Kesehatan serta praktik lapangan kepada kader Kesehatan jiwa di Desa Botolinggo diawali dengan penyampaian materi tentang manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat, selanjutnya *role play* manajemen pelayanan di tingkat desa dan puskesmas. Pendampingan kegiatan role play dilakukan untuk mengetahui secara umum kemampuan peserta dalam melakukan komunikasi dan pelaporan kasus di tingkat desa maupun pelaporan kasus di tingkat pelayanan Kesehatan atau puskesmas (Ayuningtyas, D. Misnaniarti. Raihani, 2018). Pelaporan kasus pertama dilakukan secara manual selanjutnya apabila hasilnya sesuai dilanjutkan entry pelaporan ke dalam system aplikasi e-DSSJ. Berikut ini tampilan aplikasi e-DSSJ yang digunakan oleh perangkat desa, tenaga Kesehatan dan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan pelaporan data masalah Kesehatan jiwa di wilayah desa botolinggo.



Gambar 1. Aplikasi e-DSSJ

Setelah dilakukan pendampingan kepada perangkat desa dan tenaga Kesehatan serta praktik lapangan kepada kader Kesehatan jiwa selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui ketercapaian kegiatan pendampingan dan praktik lapangan. Hasil evaluasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
Kemampuan Perangkat Desa, Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan Jiwa

| No | Sasaran | Kriteria | | | | | | | |
|----|----------------------|--|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|
| | | Manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis masyarakat | | Kemampuan melakukan deteksi dini Kesehatan jiwa | | Kemampuan melakukan rujukan kasus gangguan jiwa di masyarakat | | Kemampuan melakukan kunjungan rumah atau <i>home visite</i> | |
| | | Pre test | Post test | Pre test | Post test | Pre test | Post test | Pre test | Post test |
| 1 | Perangkat desa | 3.77 | 6.70 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | Tenaga Kesehatan | 5.35 | 8.65 | - | - | - | - | - | - |
| 3 | Kader Kesehatan jiwa | - | - | 4.21 | 8.55 | 5.53 | 8.31 | 4.75 | 8.83 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui terdapat peningkatan kemampuan perangkat desa dan tenaga Kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat.

Serta peningkatan kemampuan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi, melakukan rujukan kasus dan kunjungan rumah atau home visite pada pasien dengan selisih rata-rata setiap item kemampuan berturut-turut sebesar 2.93, 3.3, 4.34, 2.78, 4.08.

Berdasarkan hasil pretest dan posttest didapatkan kenaikan nilai atau skor yang didapatkan peserta pendampingan dan praktik lapangan. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pengembangan kemampuan sumber daya manusia termasuk perangkat desa, tenaga kesehatan dan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen sumber daya manusia (Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Wloszczak-Szubzda, A., & Olajossy, 2018). Kegiatan pendampingan dan praktik lapangan yang dilakukan kepada tenaga kesehatan maupun kader kesehatan jiwa di masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa cara diantaranya melalui transfer knowledge, transfer *skills* dan transfer teknologi (Agustin, N. Iaili, Sriatmi, A., & Tiyas, 2020). Pada program desa siaga sehat jiwa di desa botolinggo ini, ketiga cara tersebut telah dilakukan dan hasilnya sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa.

Tujuan pendampingan dan praktik lapangan kepada perangkat desa, tenaga Kesehatan dan kader Kesehatan jiwa adalah membantu perangkat desa, tenaga kesehatan dan kader Kesehatan jiwa mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dalam bidang Kesehatan jiwa serta sebagai penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai (Wood L, 2018). Kendala yang sulit untuk di prediksi pada pelaksanaan program desa siaga sehat jiwa di Desa Botolinggo adalah medan yang dilalui oleh kader dalam melakukan deteksi, rujukan dan kunjungan rumah. Namun demikian hal tersebut tidak mengurangi semangat kader Kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan praktik di Masyarakat. Selain itu, kendala sinyal ponsel juga sering dihadapi kader pada saat melakukan entry data ke dalam system aplikasi e-DSSJ. Upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan kendala tersebut adalah para kader terlebih dahulu melakukan entry data manual, setelah sinyal ponsel kondisinya bagus kemudian dilakukan entry menggunakan aplikasi e-DSSJ.

SIMPULAN

Kesimpulan dari program desa siaga sehat jiwa ini adalah program desa siaga sehat jiwa ini mendapatkan dukungan dari pihak Pemerintah Desa Botolinggo, Puskesmas Botolinggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Hal ini dibuktikan dengan disahkannya program desa siaga sehat jiwa dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Kepala Desa Botolinggo tentang Desa Siaga Sehat Jiwa. Hasil dari kegiatan pada program desa siaga sehat jiwa adalah terdapat peningkatan kemampuan perangkat desa dan tenaga Kesehatan dalam melakukan manajemen pelayanan Kesehatan jiwa di Masyarakat serta peningkatan kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini Kesehatan jiwa, melakukan rujukan kasus gangguan jiwa serta melakukan kunjungan rumah (home visite) pada keluarga dengan masalah Kesehatan jiwa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia melalui Program *Matching Fund* tahun 2023, Universitas Muhammadiyah Jember, Pemerintah Desa Botolinggo yang telah memberikan dukungan pendanaan dan kerjasama kelembangaan. Puskesmas Botolinggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan program desa siaga sehat jiwa di desa Botolinggo

Kabupaten Bondowoso.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. Iaili, Sriatmi, A., & Tiyas, B. R. (2020). Analisis Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 87–96.
- Arisanti, N., & Sunjaya, D. (2018). Gambaran Pemanfaatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Ukbn) Di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), 7–11.
- Ayuningtyas, D. Misnaniarti. Raihani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Dinkes Jawa Timur. (2019). *Buku Petunjuk Teknis Desa/Kelurahan Siaga Aktif Jawa Timur*.
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Wloszczak-Szubzda, A., & Olajosy, M. (2018). Sosial functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 1(25).
- Fidora, S. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Forum Kesehatan Desa Dalam Mendukung Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Aktif Di Desa Gulon Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 795–803.
- Hothasian, J. Suryawati, C. Fatmasari, E. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, 75–83.
- Riskesdas. (2019). *Potret sehat Indonesia dari Riskesdas 2019*. Depkes RI.
- Wood L, A. S. (2018). Recovery in psychosis from a service user perspective: a systemic review and thematic synthesis of current qualitative evidence. *Community Mental Health J.*
- Zaini. (2019a). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Pendekatan Teori dan Praktik Keperawatan Jiwa*.
- Zaini, M. (2019b). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikosial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Dee Publish.
- Zaini, M., Widada, W., Dwi, D., Ningrum, C., & Agustina, I. I. (2022). Optimalisasi Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa. 3(2), 57–64.

