

**EVALUASI DESA SIAGA SEHAT JIWA DI DESA BENDAN
KECAMATAN MANISRENGGO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

MUHAMMAD SAKIB

J210150052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI DESA SIAGA SEHAT JIWA DI DESA BENDAN KECAMATAN
MANISRENGGO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

MUHAMMAD SAKIB

J210150052

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing,



Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

NIK. 360

HALAMAN PENGESAHAN

**EVALUASI DESA SIAGA SEHAT JIWA DI DESA BENDAN KECAMATAN
MANISRENGGO**

**OLEH
MUHAMMAD SAKIB
J210150052**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 29 Juni 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji

1. **Dr. Arif Widodo, A.Kep, M.Kes** (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Adisty Rose Artistin S.Kep., Ns., M.Kep** (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,


Dr. Umi Gudi Rahayu, S. Fis., Ftr., M.Kes.
NIK/NIDN. 756/06-2011-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 April 2022

Penulis



MUHAMMAD SAKIB

J210150052

EVALUASI DESA SIAGA SEHAT JIWA DI DESA BENDAN KECAMATAN MANISRENGGO

Abstrak

Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten sebagai desa percontohan program DSSJ yang dipercaya efektif mencegah, menangani, dan meningkatkan kualitas hidup ODGJ maupun yang sehat jiwa ditengah meningkatnya kasus ODGJ di masyarakat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan DSSJ di desa Bendan kec Manisrenggo Kabupaten Klaten dari karakteristik meliputi perencanaan, petugas yang terlibat, program apa saja yang sudah diberikan dari puskesmas, fasilitas apa saja yang disediakan, anggaran, dan bagaimana proses pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa. jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan triangulasi. Pengambilan data dilakukan di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten dengan menggunakan metode purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa data tematik dan didapatkan 5 tema, yaitu: (1). Perencanaan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) (2). pelaksanaan (3). Kendala dalam pelaksanaan (4). Evaluasi DSSJ. Hasil penelitian ini menunjukkan Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo menjalankan program DSSJ dengan pelayanan yang berdasarkan prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam bidang kesehatan jiwa dengan perencanaan yang terstruktur, akan tetapi masih terdapat kendala seperti anggaran yang belum mencukupi dan tingkat pengetahuan yang rendah sebagian masyarakat dalam menyikapi ODGJ.

Kata kunci: Desa Siaga Sehat Jiwa, Pelayanan kesehatan jiwa.

Abstract

Bendan Village, Manisrenggo District, Klaten Regency as a pilot village for the DSSJ program which is believed to be effective in preventing, treating, and improving the quality of life of ODGJ and those who are mentally healthy amidst the increasing number of ODGJ cases in the community every year. Klaten Regency from the characteristics include planning, the officers involved, what programs have been provided from the puskesmas, what facilities are provided, the budget, and how the process of implementing mental health services is. Methods: the type of research used in this research is descriptive qualitative with a phenomenological approach. and triangulation. Data collection was carried out in Bendan Village, Manisrenggo District, Klaten Regency using purposive sampling method. Analysis of the data used is thematic data analysis and obtained 5 themes, namely: (1). Mental Health Alert Village Planning (DSSJ) (2). implementation (3). Obstacles in implementation (4). Evaluation of DSSJ Results: this study shows that Bendan Village, Manisrenggo District runs the DSSJ program with services based on the principles of Minimum Service Standards (MSS) in the mental health sector with structured planning, but there are still obstacles such as insufficient budget and level of knowledge low part of the community in responding to ODGJ.

Keywords: Mental Health Alert Village, Mental health services

1. PENDAHULUAN

Sehat Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014). Status kesehatan mental bukan semata-mata tidak adanya

masalah kesehatan mental, dan itu dapat ditingkatkan terlepas dari diagnosa penyakit mental. Pasien yang sakit mental dengan kadar kesehatan mental positif (KMP) yang lebih tinggi akan berkaitan dengan kepuasan hidup yang lebih baik dan fungsi umum (RISKESDAS, 2018).

Tahun 2016 data dari National Institute Of Mental Health (NIMH) terdapat sekitar 35 orang terkena depresi, 60 orang terkena bipolar, 21 orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Data terbaru yang dirilis dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalansi gangguan jiwa penduduk Indonesia meningkat dari 1,7 mil dan sekarang mencapai 7 mil dan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke 5 meningkat sampai kisaran 8 mil, setelah Bali, DIY, NTB, dan Aceh. Adapun orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Klaten tahun 2018 berjumlah 1761 jiwa, 83 berada di Kecamatan Manisrenggo dan 12 ODGJ terdapat di Desa Bendan (RISKESDAS, 2018). Banyaknya kasus yang terjadi membuat ilmu dalam bidang kesehatan menjadi berkembang dan menghasilkan terobosan baru dalam bidang kesehatan saat ini, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa termasuk kesehatan jiwa komunitas. Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif (Kementerian Kesehatan, 2009). Desa siaga Sehat Jiwa. (DSSJ) merupakan Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang bersifat komprehensif, holistic, dan paripurna berfokus kepada masyarakat yang sehat jiwa. DSSJ merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kompetensi dan kesadaran individu/masyarakat terhadap masalah kesehatan sehingga secara mandiri ia dapat memperbaiki kesehatannya (Laverack & Wallerstein, 2001). Pelayanan dasar puskesmas merupakan ujung tombak dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dengan mudah dijangkau masyarakat karna akses yang dekat (Arrista Trimaya, 2014). Dan diantara penyebab kurangnya kemampuan komunikasi verbal pada ODGJ adalah faktor dari keluarga dan pasien itu sendiri. Keluarga adalah support system terdekat. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program perawatan maupun pengobatan (Pangestu & Widodo, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa di puskesmas Manisrenggo sudah menerapkan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sejak tahun 2013 dan juga dinobatkan sebagai Desa percontohan DSSJ bagi puskesmas di sekitarnya, dan 2 petugas kesehatan jiwanya pernah mendapat predikat petugas teladan di tingkat nasional namun baru satu yang sudah mendapatkan pelatihan khusus tentang pelayanan kesehatan jiwa. Data tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti Desa Bendan Kecamatan

Manisrenggo Kabupaten Klaten sebagai desa percontohan program DSSJ dimana program DSSJ dirasa cukup efektif mencegah, menangani, dan meningkatkan kualitas hidup ODGJ maupun yang sehat ditengah meningkatnya kasus ODGJ di tengah masyarakat setiap tahunnya.

2. METODE

Penelitian dilakukan di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten pada bulan Mei-juli 2021 Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi bertujuan untuk mengetahui gambaran pelayanan Desa Siaga Sehat Jiwa dari pengalaman hidup informan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 7 informan, Seksi P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Dokter Spesialis kesehatan jiwa Desa Bendan Kec Manisrenggo. Dosen jiwa di STIKES Muhammadiyah Klaten, Seksi promosi kesehatan Promkes RSJD Soedjarwadi Perawat jiwa Puskesmas Manisrenggo, Kader Posyadu Jiwa, keluarga dan pasien yang mendapatkan pelayanan DSSJ. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu meneliti pengalaman manusia melalui deskripsi dari orang yang menjadi informan penelitian, sehingga peneliti dapat memahami pengalaman hidup informan (Nughraini, 2020). Fenomenologi pada dasarnya melihat dan memandang segala bentuk fenomena yang menghadirkan fenomena tersebut ke dalam dunia, terlebih dalam dunia kesadaran. Tujuan metode ini untuk mengungkap atau menghadirkan fakta dan data dari pengalaman hidup responden/informan yang menduduki jabatan atau kedudukan tertentu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan	Keterangan
1.	Petugas 1 (p1)	29	Perempuan	Petugas PTM Keswa Dinkes	Penanggung jawab keswa kab. Klaten
2.	Petugas 2 (p2)	40	Perempuan	Perawat terlatih keswa	Penanggung jawab keswa di puskesmas
3.	Petugas 3 (p3)	35	Perempuan	Bidan desa 1	Membantu pelayanan keswa
4.	Petugas 4 (p4)	41	Laki-laki	Kader desa 1	Membantu pelayanan keswa
5.	Petugas 5 (p5)	37	Perempuan	Dokter	Membantu pelayanan keswa
6.	Keluarga pasien	45	Perempuan	Keluarga ODGJ	Merawat pasien dirumah

ODGJ(P6)					
7.	Pasien ODGJ(P7)	28	Perempuan	Pasien ODGJ	Penerima pelayanan keswa

Berdasarkan tabel diatas didapati tujuh orang informan Seksi P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Dokter Spesialis kesehatan jiwa Desa Bendan Kec Manisrenggo. Dosen jiwa di STIKES Muhammadiyah Klaten, Seksi promosi kesehatan Promkes RSJD Soedjarwadi Perawat jiwa Puskesmas Manisrenggo, Kader Posyadu Jiwa, keluarga dan pasien yang mendapatkan pelayanan DSSJ.

Tabel 2. Analisa *Conten*

Kategori	Subtema	Tema	No Tema
a. UU No.18 (2014)	Dasar program DSSJ	Perencanaan DSSJ	1
b. Permenkes, 2016			
c. Target	Target		
d. Dinkes			
e. Dokter			
f. Perawat keswa	Petugas pelaksana		
g. Bidan desa	DSSJ		
h. Kader keswa			
i. Perangkat desa			
j. Mahasiswa			
k. Keluarga ODGJ	Pelaksana dan penerima		
l. Pasien ODGJ	pelayanan DSSJ		
m. Kerjasama	Kolaborasi		
n. Kunjungan	Kunjungan		
o. Pemeriksaan		Implementasi/ pelaksanaan DSSJ	2
p. Pengobatan			
q. Penyuluhan			
r. TAK (Terapi aktifitas Kelompok)	Posyandu jiwa		
s. Pendampingan			
t. Tidak punya BPJS	Tingkat pengetahuan	Kendala dalam pelaksanaan DSSJ	3
u. Malu			
v. Sakit dari dulu			
w. Biaya	Ekonomi		

x. Rekreasi kader		
y. Evaluasi kegiatan	Evaluasi	4
z. Pendataan ulang		

Dari hasil Tabel di atas dengan analisa data tematik didapatkan 26 kategori yang telah digabungkan menjadi subtema lalu diperkecil menjadi 4 tema, yaitu: (1). Perencanaan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) (2). pelaksanaan (3). Kendala dalam pelaksanaan (4). Evaluasi DSSJ .

3.2 Pembahasan

Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo dalam melaksanakan Program Desa Siaga Sehat Jiwa mengacu Permenkes 2014 dan UU No.18 2014 bahwa pelayanan kesehatan jiwa dasar sebagaimana dimaksud pasal 33 ayat 2 huruf a merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaring klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitas yang berbasis masyarakat, didukung dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) (Indonesia, 2018).

Program DSSJ diawali oleh kemitraan yang terjadi antara dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas kesehatan Kabupaten Klaten, RSJD Soedjarwadi Klaten, Stikes Muhammadiyah Klaten dan Puskesmas Manisrenggo dalam mewujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa Untuk Mencapai SPM kesehatan yang ke 8 bahwa ODGJ berat tidak di telantarkan dan tercapainya indonesia sehat 2020. Prinsip-prinsip yang digunakan dalam menyelenggarakan kesehatan komunitas dikelola sebagai suatu kesatuan dari berbagai pelayanan dan program yang berbeda, dengan mempertimbangkan berbagai aspek disamping kesehatan seperti aspek sosial, kesejahteraan, perumahan, pekerjaan, pendidikan, dan lain-lain, secara berkoordinasi dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan, 2009).

Tahap perencanaan DSSJ Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo melibatkan beberapa elemen masyarakat seperti petugas puskesmas bidang keswa, dokter umum, bidan desa, kader, perangkat desa, kepolisian stempat, dan pihak keluarga, yang sudah diberikan pelatihan tentang DSSJ sebagaimana yang dikatakan petugas sebagai berikut:

“Petugas puskesmas sendiri terdiri 2 orang perawat, seorang bidan, dan seorang dokter umum dan kader 1 orang tiap rt kesemuanya sudah melalui proses pelatihan.” (P2)

Petugas 1 juga mengatakan Pencapaian dalam pendataan ODGJ yang dilakukan di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo juga berdasarkan intruksi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten bidang PTM dan Keswa yang menargetkan pada tahun 2019 sejumlah 160 ODGJ.

“...untuk puskesmas manisrenggo itu di targetkan 162 yang harus ditemukan, lah sementara saya kan baru menemukan sekitar 86 orang jadikan targetnya masih banyak...”.(P1)

Penting dalam proses DSSJ dilakukan kolaborasi karna dalam pelayanan kesehatan yang mempunyai prinsip Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) dengan sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitas yang berbasis masyarakat, didukung dengan Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat atau keluarga ini tidak bisa lepas dari proses kolaborasi antar elemen masyarakat seperti kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien, Outcome, Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien(Wasniyati et al., 2014). Hal tersebut juga dilakukan dalam program DSSJ di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo seperti apa yang telah disampaikan petugas sebagai berikut:

“...motor penggerak utamanya adalah petugas puskesmas dan kader kesehatan jiwa. Petugas puskesmas sendiri terdiri 2 orang perawat, seorang bidan, dan seorang dokter umum dan kader 1 orang tiap rt” (P4)

“...kader-kader itu bekerjasama dengan mahasiswa stikes klaten yang waktu dulu mengadakan KKN disini itu tahun 2013 beruntun 2014-2016 bekerjasama itu setelah itu, mendatangi ke pasien yang dianggap ODGJ.” (P2)

Pelayanan yang dilakukan pada program DSSJ Kecamatan Manisrenggo sebagian meliputi pemeriksaan fisik, non fisik, dan pengobatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa berdasarkan asas keadilan,

perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan serta non diskriminasi (Kemenkes, 2014)

Posyandu jiwa juga dilakukan yang mana posyandu jiwa bertujuan meningkatkan derajat kesehatan yang sehat agar tetap sehat, yang beresiko tidak menjadi sakit dan yang sakit menjadi sehat dan tentunya akan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal masalah kesehatan jiwa, sehingga stigma dapat dihapuskan (Asti et al., 2016).

“...ODGJ itu datang ke posyandu datang ya di timbang di tensi kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter...”.(P3)

“...pemeriksaan itu kan meliputi macam macam jadi di Tanya keluhanya apa dan nanti kalo ada keluhan selain di jiwa selain gangguan jiwanya juga dikasih obat.”(P2)

Upaya Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo dalam mewujudkan kesehatan jiwa dalam undang-undang nomor 18 tahun 2014 dalam program DSSJ pada masyarakat yaitu dengan melakukan kunjungan, posyandu jiwa, pemeriksaan, pengobatan, dan penyuluhan, dan posyandu jiwa merujuk apa yang disampaikan oleh petugas.

“...maksudnya gini jadi kebetulan misalnya ada dari masyarakat disana bahwa ada pasien jiwa la kemudian saya kunjungi ya to...”(P2)

“...pelaksanaanya itu biasanya melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan jiwa juga juga posnyandu jiwa, tiap bulan posyandu jiwanya ada dua di desa bendan dan desa solodiran.”(P2)

Ada juga Terapi Aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri. Keuntungan lain yang diperoleh anggota kelompok yaitu adanya dukungan pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan hubungan interpersonal (Pujiningsih & Zulffiarti, 2019).

Terapi Aktifitas Kelompok merupakan suatu terapi yang dilakukan secara berkelompok sehingga ODGJ dapat dilatih kembali kemampuan sosialnya sehingga bisa kembali kedalam kehidupan bermasyarakat. Pasien juga dapat saling berbagi Pengalaman untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (Keliat & Parwirowiyono, 2019).

Secara umum TAK memiliki manfaat untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien dimana akan ada interaksi lebih dari dua orang. Meningkatkan kemampuan sosialisasi dan adaptasi. Meningkatkan kemampuan psikologis dan tentunya memiliki fungsi rehabilitative dimana dapat meningkatkan kemampuan sosial, ekspresi diri dan kemampuan dalam menghadapi permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Dwijayanti et al., 2020)

Menurut (Pangestu & Widodo, 2017). Diantara penyebab kurangnya kemampuan komunikasi verbal pada ODGJ adalah faktor dari keluarga dan pasien itu sendiri. Keluarga adalah support system terdekat. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program perawatan maupun pengobatan. DSSJ Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo juga memberikan terapi Aktifitas Kelompok (TAK) dalam rangka meningkatkan respon sosial, harga diri serta pendidikan untuk pemecahan masalah dan meningkatkan hubungan intrapersonal, kader juga melakukan pendampingan guna memberi dukungan secara fisik dan moral berikut pernyataan dari petugas dua dan empat:

“...biasanya juga dilakukan TAK, habis di kasih obat pasien di kumpulkan untuk di kasih TAK, kebetulan.”(P4)

“...a pasien jiwa itu di terapi aktifitas itu ada membuat telur asin, kalo di solodiran itu TAK nya biasanya kita senam bareng”(P2)

“...khususnya satu orang pasien itu dampunganya adalah satu kader desa, jadi itu tadi kemudain pada waktu harus priksa kepuskesmas itu memang kader desa yang mendampingi mas karna setiap kejadian itu yang paling tau itu kader kalua ada yang masih kurang di damping salah satu keluarga.”(P4)

Tema 3. Kendala DSSJ

Kendala yang dialami dalam pelayanan DSSJ di Kecamatan Manisrenggo ini, yaitu berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang bagaimana memperlakukan ODGJ yang menyebabkan beberapa masyarakat yang mengalami gangguan jiwa tidak langsung ditangani. Kesehatan jiwa juga masih memprihatikan karna kurangnya kepedulian masyarakat dan masih adanya stigma rendah dan cacat pada ODGJ karna ketidak tahuan warga dalam menjaga kesehatan jiwa (PH et al., 2019).

Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat disekitar penderita

gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap ODGJ, sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani dengan semestinya. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa public stigma terhadap ODGJ masih buruk. Salah satu penyebabnya yaitu karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa di masyarakat Desa Rogodono. Hal tersebut menyebabkan masyarakat memberikan pelabelan, prasangka dan diskriminasi ODGJ. Adanya public stigma menyebabkan ODGJ semakin menderita, mengalami kesulitan untuk sembuh dan rentan mengalami kekambuhan (Asti et al., 2016).

Tingginya stigma buruk di masyarakat terhadap ODGJ tidak hanya berdampak pada keluarga dan ODGJ itu sendiri melainkan pada pola pengasuhan dan perawatan ODGJ. Keluarga cenderung akan mengisolasi ODGJ agar tidak berinteraksi dengan masyarakat misalnya dengan pemasangan, disembunyikan di dalam rumah bahkan tidak dibawa berobat ke pelayanan kesehatan yang sesuai. Hal inilah yang kemudian menimbulkan berbagai persepsi di masyarakat tentang bagaimana perawatan bagi ODGJ (Nughraini, 2020)

“...atau mungkin keluarganya malu untuk membawa kepuskesmas...”(P2)

“...keluarganya kadang ada yang menganggap bahwa si pasien ini wong memang loro sejak dulu jadi dia ah gak usah di obatkan saja wong memang sakitnya sejak dari dulu seperti itu.”(P2)

“...kendala untuk saat ini memang yang paling berat ya keuangan itu lho hehehe ya karna dulu posisinya itu, ya sekarang ya kader-kader nek ngene terus nek gak ada keberpihakan dari pemerintah yo tombok ya pemerintah desa akhirnya nomboki”(P4)

Evaluasi merupakan kegiatan menilai suatu program atau kebijakan yang sedang atau telah dilaksanakan untuk memberikan masukan kepada pembuat kebijakan (decision) agar dapat ditindak lanjuti di masa mendatang. Harapannya, program yang disusun dapat bermanfaat dan tepat sasaran bagi penerima (Munthe, 2015).

Supaya berjalan sesuai yang diharapkan maka dalam pelaksanaan program DSSJ petugas melakukan langkah-langkah seperti refleksi dan evaluasi dari proses pendataan maupun terhadap petugas yang bertanggung jawab dalam program DSSJ dengan tujuan mengetahui pelayanan yg belum efektif dan maksimal serta menambah wawasan berhubungan dengan teknik-teknik dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa, pembekalan managerial dan kepemimpinan juga dibutuhkan. Bekal tersebut menjadi

penting dimiliki dalam pelaksanaannya agar ia dapat memanager dirinya, melakukan lobi dan juga advokasi baik kepada keluarga, masyarakat, maupun kepada pimpinan dan pemerintah setempat yang berguna bagi peningkatan kesehatan jiwa. seperti yang di sampaikan oleh petugas 1, 2 dan 3 sebagai berikut:

“untuk evaluasi akan dilakukan pendataan ulang di desa Bendan setiap satu tahun sekali terutama di akhir tahun seperti SMD Struktur mawas diri” (P1)

Pencatatan sangat penting dilakukan untuk dokumentasian supaya dalam rangka evaluassi dan peningkatan pelayanan keswa berdasarkan data yang terukur dan valid, dijelaskan juga bahwa ada langkah-langkah kegiatan yang dapat dilakukan dalam pelayanan keswa yaitu Penyediaan materi KIE keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa, Peningkatan pengetahuan SDM, Penyediaan form pencatatan dan pelaporan, Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Di Puskesmas, Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE keswa dan dukungan psikososial), dan Monitoring dan evaluasi (Indonesia, 2018)

“...saya mengadakan rekreasi kader untuk opo ya kadere jiwa istilahe di refres kembali ben fress ben dikasih trik-trik posnyandu jiwane piye ben pasiene itu gelem rutin tiap bulan ke posyandu itu sama pengobatan untuk yang membutuhkan begitu.”(P2)

“evaluasi kegiatan jika ditemukan untuk kasus-kasus baru ataupun juga untuk screening ODGJ Desa Bendan” (P3)

4. PENUTUP

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo menjalankan progam DSSJ denagan pelayanan yang berdasarkan prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam bidang kesehatan jiwa dengan perencanaan yang mengacu pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) yang terstruktur dengan melibatkan berbagai instansi dan elemen masyarakat, akan tetapi masih terdapat kendala seperti anggaran yang belum mencukupi dan tingkat pengetahuan yang rendah sebagian masyarakan dalam menyikapi ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrista Trimaya. (2014). Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa Yang Terintegrasi, Komprehensif, dan Berkesinambungan melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa. *Jurnal Rechts Vinding*, 1–5. https://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal_online/Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa.pdf
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan

- Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 176–188. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Dwijayanti, D. A., Lestari, R. T. R., Lestari, N. K. Y., Nopita Wati, N. M., & Juana Masta, I. G. (2020). Peningkatan Derajat Kesehatan Mental melalui Terapi Aktivitas Kelompok dalam Posyandu Jiwa. *Jurnalempathy.Com*, 1(1), 18–25. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.3>
- Indonesia, P. R. (2018). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Pasal 3 tentang Standar Pelayanan Minimal. *Sekretariat Negara RI*, 2, 1–35.
- Kemendes. (2014). UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Kemendes*, 1, 2.
- Kementerian Kesehatan. (2009). *Guidance for Community Mental Health Services (Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas)*. 1–33. <http://www.hukor.kemkes.go.id>
- Laverack, G., & Wallerstein, N. (2001). Measuring community empowerment: A fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16(2), 179–185. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.179>
- Munthe, A. P. (2015). PENTINGYA EVALUASI PROGRAM DI INSTITUSI PENDIDIKAN: Sebuah Pengantar, Pengertian, Tujuan dan Manfaat. *Scholaria : Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 5(2), 1. <https://doi.org/10.24246/j.scholaria.2015.v5.i2.p1-14>
- Nughraini, F. (2020). *Persepsi Masyarakat Di Sekitar Rumah Singgah Tentang Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Penelitian Kualitatif (Studi Fenomenologi)*. 7(2). <http://repository.unair.ac.id/104672/>
- Pangestu, D. W., & Widodo, A. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Menarik Diri. *Berita Ilmu Keperawatan*, 10(1), 28–35.
- PH, L., Ayuwatini, S., & Ardiyanti, Y. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.60-63>
- RISKESDAS. (2018). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Wasniyati, A., Hasthayoga LB, B., & Padmawati, R. S. (2014). Evaluasi program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Wilayah Puskesmas Galur II kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 24–30. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/54066>