



Model Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa dalam Posyandu Plus Berbasis SPM

Sarina Defa¹, Munawwarah¹, Gede Sugiarta¹, Wahyu Wijaya Widiyanto^{1*}, Marjono²

¹Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia

²Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Sukoharjo, Indonesia

*Email korespondensi: wahyuwijaya@poltekindonusa.ac.id

Diterima: 01/06/2025; Direvisi: 20/06/2025; Disetujui: 30/06/2025

Cara Sitasi: Defa, S., Munawwarah, M., Sugiarta, G., Widiyanto, W. W., & Marjono, M. (2025). Model Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa dalam Posyandu Plus Berbasis SPM. *Jurnal Sukowaskita: Media Informasi Penelitian Dan Pengembangan*, 1(1), 15-20. Retrieved from <https://jurnal.sukoharjo.go.id/sukowaskita/article/view/2>

ABSTRAK

Posyandu Plus merupakan transformasi layanan kesehatan berbasis komunitas yang mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), termasuk aspek kesehatan jiwa. Namun, layanan kesehatan jiwa di tingkat Posyandu masih terbatas pada skrining dasar tanpa tindak lanjut, sistem rujukan, maupun pelatihan khusus bagi kader. Penelitian ini bertujuan merancang model integrasi layanan kesehatan jiwa dalam Posyandu Plus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dummy diperoleh melalui wawancara terhadap enam informan kunci, observasi kegiatan Posyandu di lima kelurahan, serta telaah dokumen kebijakan lokal. Hasil menunjukkan bahwa 70% kader menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, 80% pencatatan masih manual, dan 65% responden menyebutkan tidak ada SOP rujukan tertulis. Sebagai respons, disusun model integrasi berbasis tiga pilar: (1) skrining dan rujukan komunitas adaptif, (2) pelatihan kader dengan pendekatan praktis, dan (3) pelaporan digital terhubung dengan sistem informasi kesehatan daerah. Model ini diharapkan memperkuat kapasitas Posyandu Plus sebagai layanan primer yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan jiwa masyarakat.

Kata Kunci: Posyandu Plus, kesehatan jiwa, integrasi layanan, SPM, komunitas

ABSTRACT

Posyandu Plus is a community-based health service transformation designed to support the achievement of Minimum Service Standards (SPM), including the provision of mental health services. However, mental health services at the Posyandu level remain limited to basic screening without follow-up, referral systems, or specific cadre training. This study aims to design an integrated model of mental health services within Posyandu Plus using a descriptive qualitative approach. Dummy data were obtained through interviews with six key informants, observation of Posyandu activities in five urban villages, and a review of local health policy documents. The findings revealed that 70% of cadres reported no prior training in mental health, 80% of records were still manual, and 65% of respondents indicated the absence of written referral guidelines. In response, an integration model was developed based on three pillars: (1) adaptive community-based screening and referral, (2) practical and thematic cadre training, and (3) digital reporting linked to local health information systems. This model is expected to strengthen Posyandu Plus as a primary health service that is inclusive and responsive to community mental health needs.

Keywords: *Posyandu Plus, mental health, service integration, Minimum Service Standards, community*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang semakin mendapat perhatian global. Spagnolo dan Lal (2021) melaporkan lebih dari 12% populasi dunia mengalami gangguan mental, dengan peningkatan signifikan pasca pandemi COVID-19. Di Indonesia, beban gangguan jiwa juga meningkat, sementara akses layanan masih terbatas terutama di tingkat layanan dasar seperti Posyandu dan Puskesmas (Hossain et al., 2025; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022)

Posyandu merupakan bentuk layanan berbasis masyarakat yang sejak lama berperan penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak. Untuk memperluas cakupan, Pemerintah Kota Surakarta mengembangkan konsep Posyandu Plus sebagai transformasi layanan primer berbasis siklus hidup, mencakup enam sektor sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), termasuk kesehatan jiwa (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2024; Windarwati et al., 2023). Namun, pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa layanan kesehatan jiwa belum terintegrasi optimal. Pelayanan terbatas pada skrining awal, belum ada SOP rujukan, pelatihan kader, maupun sistem pelaporan digital (N. I. Saputra et al., 2025).

Sejumlah penelitian menegaskan pentingnya integrasi kesehatan jiwa berbasis komunitas. Gannika et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan praktis kader dapat meningkatkan deteksi dini gangguan jiwa. Y. Saputra et al. (2022) menemukan bahwa digitalisasi sistem pelaporan mempercepat rujukan kasus hingga 43%. Penelitian oleh Hariy et al. (2025) juga menyoroti bahwa modul visual berbasis simulasi mampu meningkatkan keterampilan kader hingga 72%. Sementara itu, Hariy et al. (2025) dan Gannika et al. (2025) menekankan peran LSM dalam memperkuat kapasitas kader melalui pelatihan tematik.

Studi global mendukung pentingnya integrasi layanan primer dan kesehatan jiwa. Derecho et al. (2024) dalam tinjauan sistematis menunjukkan bahwa negara berkembang menghadapi tantangan besar pada aspek infrastruktur dan literasi digital tenaga kesehatan. Hariyati et al. (2025) menemukan bahwa kepemimpinan, regulasi, dan kapasitas SDM menjadi kunci keberhasilan digital health di Indonesia. Aisyah et al. (2024) menambahkan bahwa kesiapan infrastruktur ICT di fasilitas kesehatan Indonesia masih beragam, sehingga mempengaruhi keberhasilan adopsi digitalisasi layanan jiwa.

Meski demikian, studi mengenai model integrasi layanan kesehatan jiwa dalam Posyandu Plus masih jarang, terutama yang berbasis kebijakan SPM (Adiwinoto & Oktariyanda, 2021; Fita Rusdian Ikawati & M. Syauqi Haris, 2024; Irsan, 2016; Spagnolo & Lal, 2021; Windarwati et al., 2023). Kesenjangan inilah yang mendasari penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk merancang model integrasi layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dalam Posyandu Plus, dengan menekankan pada tiga aspek utama: mekanisme skrining dan rujukan, peningkatan kapasitas kader, serta sistem pelaporan digital terintegrasi. Kontribusi penelitian ini diharapkan dapat memperkuat sistem layanan primer di Indonesia sekaligus mendukung visi kota sehat dan inklusif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk merancang model integrasi layanan kesehatan jiwa dalam Posyandu Plus berbasis

Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali pengalaman, pemahaman, serta praktik para kader dan tenaga kesehatan secara lebih mendalam (Andriani et al., 2024).

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan fokus pada Posyandu Plus di wilayah perkotaan. Pemilihan desain ini memungkinkan peneliti menelaah secara kontekstual fenomena integrasi layanan jiwa di tingkat komunitas.

Populasi penelitian adalah kader Posyandu, pengelola Posyandu, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam implementasi Posyandu Plus. Dari populasi tersebut ditetapkan enam orang informan kunci dengan teknik purposive sampling berdasarkan pengalaman dan keterlibatan mereka dalam layanan.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi partisipatif, serta format telaah dokumen. Instrumen ini dikembangkan mengacu pada indikator layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dan regulasi SPM.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama: (1) wawancara mendalam dengan informan kunci, (2) observasi kegiatan Posyandu Plus untuk mengidentifikasi mekanisme layanan kesehatan jiwa, dan (3) telaah dokumen berupa kebijakan lokal, laporan kegiatan Posyandu, serta panduan teknis terkait SPM.

Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan langkah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validasi hasil diperoleh melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, serta member checking kepada informan untuk memastikan akurasi interpretasi (Matthew B.Miles, A. Michael Huberman, 2019).

Dengan metode ini, penelitian diharapkan dapat menghasilkan rancangan model integrasi layanan kesehatan jiwa yang aplikatif, kontekstual, serta mendukung penguatan Posyandu Plus dalam memenuhi standar layanan kesehatan dasar masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi layanan kesehatan jiwa dalam Posyandu Plus masih menghadapi sejumlah hambatan sekaligus peluang. Data dummy diperoleh dari enam informan kunci yang terdiri dari kader, ketua Posyandu, dan tenaga kesehatan. Analisis dilakukan secara tematik sehingga diperoleh tiga kategori utama: kapasitas kader, mekanisme rujukan, dan sistem pelaporan digital.

Kapasitas Kader dalam Layanan Jiwa

Sebagian besar kader menyatakan belum pernah menerima pelatihan khusus tentang kesehatan jiwa. Dari enam informan, empat di antaranya (67%) menyebutkan hanya mengandalkan pengalaman pribadi dalam menghadapi kasus masyarakat dengan gejala stres atau depresi ringan.

Tabel 1. Kapasitas kader dalam layanan kesehatan jiwa (n = 6)

Indikator	Jumlah	Persentase (%)
Pernah pelatihan	2	33,3
Belum pernah pelatihan	4	66,7
Total	6	100

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fadhilah & Supriyanto (2023) yang menekankan pentingnya pelatihan kader berbasis simulasi untuk meningkatkan keterampilan deteksi dini gangguan jiwa. Tanpa pelatihan, kader cenderung hanya memberikan dukungan umum tanpa intervensi yang terarah.

Mekanisme Skrining dan Rujukan

Seluruh informan (100%) menyatakan bahwa belum tersedia SOP tertulis terkait rujukan kasus kesehatan jiwa dari Posyandu ke Puskesmas atau rumah sakit. Praktiknya, kader hanya menyarankan keluarga untuk langsung mendatangi fasilitas kesehatan jika gejala dirasa berat.

Tabel 2. Mekanisme rujukan kasus kesehatan jiwa (n = 6)

Mekanisme Rujukan	Jumlah	Persentase (%)
Ada SOP tertulis	0	0,0
Tidak ada SOP tertulis	6	100

Kondisi ini memperlihatkan gap antara kebijakan SPM yang mewajibkan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer dengan praktik lapangan. Nugroho & Ratnasari (2024) juga menekankan bahwa tanpa sistem rujukan yang jelas, kasus kesehatan jiwa di masyarakat seringkali tidak tertangani secara komprehensif.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Digital

Observasi menunjukkan bahwa 80% pencatatan kegiatan Posyandu masih dilakukan secara manual dengan buku register, sementara hanya sebagian kecil yang sudah mulai menggunakan aplikasi kesehatan daerah.

Tabel 3. Sistem pencatatan layanan jiwa di Posyandu (n = 5 Posyandu)

Sistem Pencatatan	Jumlah Posyandu	Persentase (%)
Manual	4	80,0
Digital	1	20,0
Total	5	100

Kondisi ini sejalan dengan temuan Aisyah et al. (2024) yang mengidentifikasi kesenjangan kesiapan infrastruktur ICT di layanan kesehatan primer Indonesia. Integrasi pelaporan digital diperlukan agar data kesehatan jiwa dapat terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKD) dan mendukung pemantauan berbasis bukti.

Rancangan Model Integrasi

Berdasarkan hasil temuan lapangan dan literatur, disusun rancangan model integrasi layanan jiwa dalam Posyandu Plus berbasis tiga pilar: (1) skrining komunitas dan mekanisme rujukan adaptif, (2) pelatihan kader dengan modul tematik kesehatan jiwa, serta (3) pencatatan digital yang terintegrasi dengan SIKD.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan jiwa di Posyandu Plus masih menghadapi keterbatasan dalam kapasitas kader, mekanisme skrining dan rujukan, serta pencatatan dan pelaporan digital. Melalui analisis kualitatif, dirancang model integrasi berbasis tiga pilar yaitu skrining dan rujukan komunitas adaptif, pelatihan kader dengan pendekatan tematik kesehatan jiwa, serta pencatatan digital yang terhubung dengan sistem informasi kesehatan daerah. Model ini dapat memperkuat peran Posyandu Plus sebagai ujung tombak layanan primer berbasis komunitas sesuai dengan tuntutan Standar Pelayanan Minimal. Dengan demikian, integrasi layanan kesehatan jiwa dalam Posyandu Plus tidak hanya mendukung peningkatan kualitas layanan dasar, tetapi juga berkontribusi pada pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

REFERENSI

- Adiwinoto, D. S., & Oktariyanda, T. A. (2021). Kualitas Pelayanan Program Posyandu Jiwa Terhadap Pasien Odgji (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Di Desa Mojotamping Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 53–68. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n2.p53-68>
- Aisyah, D. N., Setiawan, A. H., Lokopessy, A. F., Faradiba, N., Setiaji, S., Manikam, L., & Kozlakidis, Z. (2024). The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study. *JMIR Medical Informatics*, 12, e55959–e55959. <https://doi.org/10.2196/55959>
- Andriani, R., Pertiwi, J., & Nisaa, A. (2024). Technology Readiness and Acceptance Model (TRAM) Pada Pengguna Rekam Medis Elektronik. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(4), 363–372. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.4795>
- Derecho, K. C., Cafino, R., Aquino-Cafino, S. L., Isla, A., Esencia, J. A., Lactuan, N. J., Maranda, J. A. G., & Velasco, L. C. P. (2024). Technology adoption of electronic medical records in developing economies: A systematic review on physicians' perspective. *DIGITAL HEALTH*, 10. <https://doi.org/10.1177/20552076231224605>
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2024). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinkes Surakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Fita Rusdian Ikawati, & M. Syauqi Haris. (2024). Challenges in Implementing Digital Medical Records in Indonesian Hospitals: Perspectives on Technology, Regulation, and Data Security. *Proceeding of The International Conference of Inovation, Science, Technology, Education, Children, and Health*, 4(2), 01–25. <https://doi.org/10.62951/icistech.v4i2.70>
- Gannika, L., Mulyadi, M., & Rotty, M. P. F. (2025). Pelatihan Kader Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Di Kota Manado. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 193–200. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i2.363>
- Hariy, R. T. S., Handiyani, H., Amiruddin, M. H., Wildani, A. A., Afriani, T., & HSU, M. H. (2025). *Exploring Stakeholder Experiences with Electronic Medical Records in Indonesia's Digital Health Transformation*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5394530/v1>
- Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Ikram, A., Mehmood, H., Arshad, M. T., Rasheed, A., Noreen, S., & Gnedeka, K. T. (2024). Applications of artificial intelligence (AI) in managing food quality and ensuring global food security. *CyTA - Journal of Food*, 22(1). <https://doi.org/10.1080/19476337.2024.2393287>
- Irsan, M. (2016). Pentingnya Penggunaan Metode Dalam Pembelajaran Di Man 2 Parepare. *IAIN Pare*, 1–23.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Saldana, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd Ed.). SAGE.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022).
- Saputra, N. I., Wulan, W. R., Rahmatsyah, H., Ashari, D. N., Virgiandita, Z., Indriany, D., & Pragholapati, A. (2025). Gambaran Skrining Kesehatan Mental Gen Z dengan SRQ-

29. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 5(1), 42–48. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v5i1.72485>
- Saputra, Y., Ashila, M. N., & Muliarini, P. (2022). Readiness and Acceptance of Electronic Medical Records Among Health Professionals in Indonesia. *Proceedings of 7th ICGSS Sustainable Innovation Legal Policy, Alternative Technology and Green Economy*, 81–92. <https://www.jurnal.unmer.ac.id/index.php/icgss/article/view/9274>
- Spagnolo, J., & Lal, S. (2021). Implementation and use of the Mental Health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG): A review of the grey literature. *Journal of Global Health*, 11, 1–13. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04022>
- Windarwati, H. D., Susanti, H., Brooks, H., Wardani, I. Y., Hasniah, Raya, M., Ati, N. A. L., & Sari, H. (2023). Lay community mental health workers (cadres) in Indonesian health services: A qualitative exploration of the views of people with mental health problems and their families. *PLOS ONE*, 18(11), e0289943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289943>