

Tahun	2023	Kelompok	-
Judul Inovasi	BIJANTA (BULUKUMBA INTEGRASI KESEHATAN JIWA TERPADU)	Tanggal Mulai Inovasi	-
Instansi Pelaksana	DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUKUMBA	URL Bukti Inisiasi Inovasi	LINK
Wilayah	KABUPATEN BULUKUMBA		
Nama Inovator	ARHAN, S.Kep., Ns.,M.Kep		

Detail Proposal

1. Ringkasan

Implementasi Inovasi Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu atau disingkat BIJANTA merupakan gagasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba yang bekerjasama dengan berbagai lintas sektor. Inovasi BIJANTA dilakukan dengan membentuk tim Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) yang dilatar belakangi rendahnya cakupan kualitas pelayanan dan belum optimalnya pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien serta kurangnya pemberdayaan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Dampak Inovasi BIJANTA berdampak signifikan pada peningkatan cakupan layanan ODGJ di Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba, dimana pada tahun 2020 ditemukan 22 orang, pada tahun 2021 meningkat menjadi 60 orang dan pada tahun 2022 menjadi 84 orang. Meningkatnya kualitas layanan ODGJ yang ditandai dengan berkurangnya angka pemasangan dan ODGJ terlantar yang awalnya pada tahun 2020 sebanyak 7 kasus pemasangan berkurang menjadi 2 kasus di tahun 2022, meningkatkan peran keluarga dalam merawat dan memantau ODGJ minum obat yang awalnya pada tahun 2021 hanya 43 orang menjadi 77 orang pada tahun 2022. Capaian lainnya adalah adanya ODGJ yang Kembali produktif bekerja sebagai Pegawai , penjual ikan, buruh, cleaning service, dan ibu rumah tangga. Kesesuaian Kategori Inovasi BIJANTA sesuai kategori pelayanan publik yang inklusif dan berkeadilan untuk peningkatan pelayanan publik yang ditunjukkan dengan peningkatan cakupan, kualitas pelayanan, optimalisasi peran keluarga, dan pemberdayaan ODGJ di Kabupaten Bulukumba.

Link

https://drive.google.com/drive/folders/1yDYmqum3SJ5nuFGLYBy7Syxbw445t49?usp=share_link

2. Ide Inovatif

Kabupaten Bulukumba adalah salah satu Daerah Tingkat II di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bulukumba tahun 2021 memiliki luas wilayah 1.154,58 km² dan berpenduduk 437.610 jiwa yang terdiri atas 10 kecamatan, 27 kelurahan, serta 109 Desa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi ODGJ di Sulawesi Selatan yaitu 0,23% artinya 2 dari 1000 penduduk Sulawesi Selatan mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan prevalensi ODGJ di Kabupaten Bulukumba sebanyak 967 orang. Berdasarkan data cakupan ODGJ yang terlayani di Kabupaten Bulukumba baru 331 orang (34,2%). Cakupan ODGJ yang terlayani di Kecamatan Ujung Bulu sebanyak 22 orang (17%). Kualitas layanan ODGJ di Kecamatan Ujung Bulu sesuai standar yang masih rendah dilihat dari Ketersediaan sistem pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap, belum optimalnya kontrol rutin kondisi kesehatan jiwa ODGJ, ketidakteraturan ODGJ minum obat, belum optimalnya edukasi pada keluarga dan ODGJ, adanya kasus ODGJ sebanyak 7 kasus terpasung di tahun 2020, belum adanya ODGJ yang diberdayakan di tahun 2020, tidak memiliki KTP dan belum menjadi peserta JKN KIS serta kurang optimalnya peran keluarga sebagai pengawas minum obat dan merawat ODGJ. Berdasarkan fakta-fakta tersebut maka lahirlah inisiatif inovasi BIJANTA yang merupakan akronim dari (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu) sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan kesenjangan layanan ODGJ dari Cakupan dan kualitas layanan. Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan layanan, meningkatkan kualitas layanan

ODGJ, meningkatkan peran keluarga dalam merawat ODGJ dan pengawas minum obat serta meningkatkan pemberdayaan ODGJ. Inovasi ini masuk dalam kategori pelayanan publik yang inklusif dan berkeadilan untuk peningkatan pelayanan publik yang ditunjukkan dengan peningkatan cakupan, kualitas pelayanan, optimalisasi peran keluarga, dan pemberdayaan ODGJ di Kabupaten Bulukumba. Sisi Kebaruan atau Nilai Tambah Inovasi INOVASI BIJANTA merupakan gagasan baru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba sebagai ikhtiar untuk menjawab permasalahan yang timbul dari upaya penanggulangan kasus ODGJ dengan menitikberatkan dukungan regulasi berupa penetapan SK TPKJM (Tim Penanggulangan Kesehatan Jiwa). Melalui inovasi BIJANTA mampu meningkatkan kualitas layanan dengan adanya Alur layanan yang terintegrasi dan aksi yang terpadu mulai dari temuan kasus, penanganan sampai pemberdayaan ODGJ yang melibatkan multi sektor. Inovasi ini menjadi kearifan lokal yang berasal dari Bahasa Konjo "BIJANTA" yang bermakna Keluarga Kita dan ini sangat sesuai dalam penanggulangan ODGJ sebagai bagian dari keluarga kita yang membutuhkan kepedulian kita bersama. Nilai tambah Inovasi BIJANTA yaitu : a. Pencatatan dan pelaporan ODGJ pada tahun 2020 berbentuk manual dan hanya melaporkan jumlah ODGJ, pada tahun 2021 pencatatan disertai dengan nama dan alamat ODGJ dan pada tahun 2022 pencatatan online melalui google spreadsheet b. Kontrol rutin ODGJ pada tahun 2020 dilakukan hanya sebatas pada saat pengambilan obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kemudian pada tahun 2021 kontrol rutin tidak hanya pengambilan obat saja namun dilakukan evaluasi perkembangan. Pada tahun 2022 kemudian menjadi kegiatan rutin setiap bulan. c. Keteraturan minum obat ODGJ pada tahun 2020 dalam kategori belum teratur, dan pada tahun 2021 43 orang dan terus bertambah menjadi 77 orang yang teratur minum obat tahun 2022. d. Edukasi keluarga dan ODGJ pada tahun 2020 belum disertai dengan edukasi, dan pada tahun 2021 telah dilakukan edukasi pada seluruh pasien dan keluarga ODGJ secara rutin saat pasien mengunjungi Faskes dan pada tahun 2022 edukasi rutin tidak hanya dilakukan di Fasyankes namun juga dilakukan edukasi saat kunjungan rumah. e. Kasus Pasung pada awalnya sebanyak 7 kasus di tahun 2020 kemudian berkurang menjadi 5 kasus pada tahun 2021, dan tahun 2022 hanya tersisa 2 kasus pasung. f. Kepemilikan KTP pada ODGJ pada tahun 2020 awalnya belum ada, kemudian terdapat 36 ODGJ memiliki KTP dan bertambah menjadi 50 ODGJ yang memiliki KTP pada tahun 2022. g. Kepesertaan JKN KIS pada tahun 2020 ODGJ belum memiliki JKN-KIS, kemudian pada tahun 2021 sebanyak 45 orang.

Link

https://drive.google.com/drive/folders/1RpGvGFdMkYXChOux9VZtxBgphNHFwzBS?usp=share_link

3. Signifikansi

Inovasi BIJANTA berdampak signifikan pada peningkatan cakupan pelayanan ODGJ, di mana pada tahun 2020 kasus ODGJ yang ditemukan di lokus Kecamatan Ujung Bulu sebanyak 22 orang, pada tahun 2021 mengalami peningkatan cakupan sebanyak 60 orang, dan pada tahun 2022 menjadi 84 orang. Kualitas Layanan ODGJ menjadi lebih efektif dan efisien serta berkurangnya kasus ODGJ yang terpasung, meningkatnya peran keluarga dalam merawat dan memantau minum obat, serta adanya ODGJ yang diberdayakan melalui : 1. Pembuatan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba yang bertugas melakukan penanggulangan Kesehatan Jiwa di masyarakat dengan tugas melakukan kunjungan dengan berkordinasi dengan pemerintah Desa/Kelurahan dan Kader Kesehatan masing-masing wilayah kerja untuk melakukan penjangkauan penemuan kasus dan melakukan deteksi dini. 2. Dari Hasil kunjungan penjangkauan, deteksi dini dan pendataan ODGJ yang ditemukan dilakukan pemetaan terkait permasalahan yang dialami, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat melakukan kunjungan rumah secara rutin dan berkala pada ODGJ dengan kegiatan: a. Wawancara dan Pemeriksaan Kesehatan pada ODGJ. b. Melakukan edukasi dan intervensi pada ODGJ sesuai kebutuhan. c. Mengevaluasi keteraturan minum obat pada ODGJ. d. Melakukan pendampingan dan edukasi pada keluarga untuk meningkatkan perannya merawat ODGJ. 3. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan keluarga dan lintas sektor terkait untuk memudahkan pelayanan penanggulangan kesehatan jiwa, seperti: a. Pengurusan KTP dan Jaminan Kesehatan, berkoordinasi dengan pemerintah desa/kelurahan, kecamatan untuk surat pengantar dan pembuatan

SKTM, kemudian diproses di Dukcapil untuk pembuatan KTP dan ke Dinas Sosial untuk pengurusan kepesertaan JKN KIS baik PBI dari APBD maupun APBN. b. Proses Rujukan (terutama pada pasien gaduh gelisah), berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga, puskesmas (penanggungjawab program) aparat desa, Babinkamtibmas, Babinsa, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan untuk penanganan di RSUD, dan jika memerlukan rujukan maka dilakukan koordinasi ke RSKD Makassar. c. Untuk ODGJ pulih di RSKD Makassar, pihak RSKD Makassar berkoordinasi dan berkolaborasi dengan pihak Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, aparat desa/kelurahan, Bhabinkamtibmas, Babinsa wilayah masing-masing untuk proses pemulangan dan penjemputan. 4. Pemberdayaan pasien sembuh dilakukan dengan pelibatan kegiatan di rumah, diberikan pekerjaan sesuai dengan kondisinya dengan pengawasan keluarga berkoordinasi dengan penanggungjawab kesehatan jiwa di puskesmas. Penilaian/asssesmen (evaluasi yang dilakukan) 1. Untuk menjamin implementatif dan meningkatkan mutu inovasi BIJANTA, maka dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait perkembangan data ODGJ, kendala-kendala yang dialami selama penanggulangan ODGJ, dan strategi peningkatan kualitas layanan ODGJ di Kabupaten Bulukumba. 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus ODGJ baru dan lama setiap bulan sebagai kontrol rutin untuk mengecek perkembangan kondisi ODGJ melalui kunjungan rumah (Home Visit). 3. Pertemuan rutin yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagai leading sektor setiap 6 bulan sekali dengan lintas sektor terkait dengan analisis-kendala yang dialami di lapangan dan membuat perencanaan serta program kerja untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi layanan ODGJ. 4. Evaluasi terhadap pemberdayaan keluarga untuk menurunkan angka pemasangan dan penelantaran pasien ODGJ. 5. Evaluasi terhadap pemberdayaan ODGJ pulih yang mengikuti pelatihan keterampilan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Khusus Dadi Makassar. DAMPAK 1. Meningkatnya jumlah cakupan layanan ODGJ Pada awalnya hanya 22 orang pada tahun 2020 menjadi 60 orang pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 menjadi 84 orang. 2. Peningkatan peran Keluarga sebagai pengawas minum Obat dan Merawat ODGJ Awalnya belum melibatkan peran keluarga sebagai pengawas minum obat ODGJ, pada tahun 2021 mulai melibatkan peran keluarga sebanyak 43 orang, dan bertambah menjadi 77 orang di tahun 2022 3. Pemberdayaan ODGJ. Sebelum adanya Inovasi BIJANTA, belum ada pemberdayaan ODGJ, namun pada tahun 2021 terdapat ODGJ yang diberdayakan diantaranya bekerja sebagai staf administrasi perkantoran 2 orang, IRT 1 orang, penjual Ikan 2 orang. Pada tahun 2022 yang bekerja sebagai staf administrasi perkantoran 3 orang, buruh 1 orang, cleaning service 1 orang IRT 2 orang, dan Penjual ikan 4 orang.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1O8_kVitBSJosx7nlEvBWqljTC2M5yJ04?usp=share_link

4. Kontribusi Terhadap Capaian TPB

Kontribusi nyata yang dapat diukur terhadap capaian TPB: Inovasi BIJANTA telah berkontribusi merealisasikan pilar pembangunan sosial SDGs pada tujuan: 1. Target TPB Goals ke-3 TPB point 3.4 yaitu pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Inovasi BIJANTA ini dapat meningkatkan capaian SPM dari 22 ODGJ (17 %) pada tahun 2021 dan capaian SPM ditahun 2022 mencapai 84 orang (71 %). 2. Target TPB Goals ke-3 TPB point 3.8. yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Target ini terutama ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan cakupan layanan kesehatan universal, termasuk akses terhadap layanan kesehatan dasar yang berkualitas, inovasi BIJANTA ini meningkatkan cakupan dan kualitas layanan, memudahkan aksesibilitas layanan, meningkatkan peran keluarga merawat pasien, pengawasan minum obat dan memberdayakan ODGJ. 3. Target TPB Goals Ke 1, point 1.3 yaitu menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan dengan inovasi meningkatnya odgj yang menerima jaminan kesehatan nasional, keluarga dan ODGJ mendapatkan bantuan sosial untuk pemberdayaan dari dinas sosial.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1huyzaCifxvLpsKaEydoJions6VvftUy?usp=share_link

5. Adaptabilitas

Adaptabilitas 1. Inovasi BIJANTA memiliki makna kearifan lokal daerah seperti kepedulian terhadap sesama. 2. Inovasi BIJANTA sangat berpotensi diterapkan di layanan lainnya, sebab terbukti mampu memberikan kemudahan atau efektifitas akses layanan bagi pasien ODGJ karena adanya orientasi pada integrasi kolaborasi dan sinergitas seluruh komponen pemerintah, masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. 3. Ide inovasi ini dapat diterapkan dan dikembangkan di seluruh jejaring hingga masyarakat pedesaan. 4. Pelaksanaan Inovasi BIJANTA sangat berpotensi untuk direplikasi terutama instansi sektor yang terlibat dalam kolaborasi penanggulangan kesehatan jiwa, dimana setelah berkordinasi dengan sektor terkait seperti Puskesmas Caile berminat mengembangkan program inovasi BIJANTA, karena sangat membantu dalam meningkatkan cakupan dan kualitas layanan ODGJ yang selama ini banyak kendala yang dihadapi dan juga perguruan Tinggi Stikes Panrita Husada telah melakukan penelitian tentang pemberdayaan ODGJ dan keluarga 5. Mencermati kondisi penanggulangan masalah ODGJ yang sering terkendala untuk mendapatkan layanan kesehatan, sosial kemasyarakatan, Dinas Sosial Kabupaten Bulukumba berminat dan tertarik untuk mereplikasi inovasi BIJANTA untuk dikembangkan sebagai inovasi layanan kesehatan jiwa yang teintegrasi di Kabupaten Bulukumba yang menjadi domain Dinas Sosial Kabupaten Bulukumba. Komitmen ini dibuat untuk menjadi dasar dalam rencana tindak lanjut fasilitasi bagi bersama dengan Dinas Dinas Sosial Kabupaten Bulukumba dan Dinas Kesehatan Kaupaten Bulukumba sebagai wujud kolaborasi lintas sektor yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten Bulukumba. 6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bulukumba berminat dan tertarik untuk mereplikasi inovasi BIJANTA untuk dikembangkan sebagai inovasi layanan Kesehatan jiwa yang teintegrasi di Kabupaten Bulukumba yang menjadi domain Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bulukumba yang mengintegrasikan data yang ditemukan oleh tim kesehatan jiwa masyarakat. Komitmen ini dibuat untuk menjadi dasar dalam rencana tindak lanjut fasilitasi bagi bersama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bulukumba dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba sebagai wujud kolaborasi lintas sektor 7. Kepala UPT Puskesmas Caile kabupaten Bulukumba berminat dan tertarik untuk mereplikasi inovasi BIJANTA untuk dikembangkan sebagai inovasi layanan Kesehatan jiwa yang teintegrasi di Kabupaten Bulukumba yang menjadi domain wilayah UPT Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba. Komitmen ini dibuat untuk menjadi dasar dalam rencana tindak lanjut fasilitasi bagi Bersama UPT Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. sebagai wujud kolaborasi lintas sektor yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten Bulukumba. 8. Segala capaian dari inovasi ini juga telah dipublikasikan diberbagai platform media sosial seperti Youtube, Facebook dan Instagram. Publikasi ini sangat penting karena menjadi bukti otentik akan keberadaan inovasi ini yang telah dirasakan pula manfaatnya oleh masyarakat untuk menggalang dukungan dalam keberlanjutan dan perbaikan inovasi ini.

Link

https://drive.google.com/drive/folders/1Rh3x23jPkOK7Zv1p1pHPwYgSn1WkzVuK?usp=share_link

6. Keberlanjutan

Keberlanjutan Inovasi BIJANTA dijamin dengan berbagai strategi yaitu: 1. Strategi institusional a. Visi Kabupaten Bulukumba yaitu mewujudkan masyarakat yang produktif yang berkearifan lokal menuju Bulukumba maju dan sejahtera. Misinya meningkatkan kualitas layanan masyarakat dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. b. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014. c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. (indikator 8 h. penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan) e. Peraturan Menteri Sosial

Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanganan Pemasungan Bagi Penyandang Disabilitas Mental. f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. h. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2015 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia tahun 2015-2019. i. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 j. Nota Kesepahaman Antara Kementerian Sosial Republik Indonesia Dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Kepolisian Negara Republik Indonesia Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Penanganan Pemasungan Bagi Penyandang Disabilitas Mental/Orang Dengan Gangguan Jiwa. k. Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Perlindungan Dan Pelayanan Penyandang Disabilitas. l. Keputusan Bupati Bulukumba Nomor: 188.45-546 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat. m. Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Bulukumba Nomor: 140/07/04/3.2/SK/XII/2020 Tentang Penetapan Inovasi Bidang Kesehatan dan Inovator Daerah. n. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor: 141/07-04/SK/XII/2023 Tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. o. Draft MOU antara Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Bulukumba Tentang Penyaluran Rujukan Klien Psikitik. p. Keputusan Bupati Bulukumba No. 188.45-59 Tahun 2021 Pembentukan Forum Kabupaten Sehat 2020-2023. q. Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza r. Dukungan Terhadap Program GERMAS Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2. Strategi manajerial : a. Adanya SOP layanan Kesehatan Jiwa. b. Adanya Bimtek tenaga Kesehatan terpadu Kesehatan jiwa. c. Peningkatan jejaring sampai di tingkat kecamatan, desa/kelurahan melalui pembentukan TIM TPKJM Kecamatan. 3. Strategi sosial : Manajemen membangun komitmen dan kerja sama dengan para pihak dalam pengimplementasian Inovasi BIJANTA, dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat agar menurunkan angka penelantaran ODGJ, LSM peduli Kesehatan jiwa, melibatkan Baznas dalam memberikan bantuan pemberdayaan sosial untuk pemberdayaan. 4. Faktor Kekuatan: Faktor Internal dalam mendukung keberhasilan inovasi adalah: a. Adanya dukungan dari Kepala dinas Kesehatan tentang penetapan Inovasi BIJANTA dan Tim Inovator Kesehatan BIJANTA. b. Inovasi BIJANTA mulai diterapkan di tahun 2020 dan tetap berjalan hingga sekarang dengan didukung oleh keberadaan tim kerja yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 141 /07-04/SK/XII/2020 Tentang Pembentukan Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. c. Adanya dukungan alokasi anggaran untuk membiayai operasional penanggulangan Kesehatan jiwa. 5. Faktor Eksternal dalam mendukung keberhasilan inovasi adalah: a. SK Keputusan Bupati Bulukumba Nomor: 188.45-546 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat dan yang senantiasa berkomitmen dan memiliki semangat kerja dalam mengawal implementasi dan keberlanjutan dari inovasi ini. b. Inovasi ini juga didukung oleh Pernyataan Komitmen Keberlanjutan yang ditandatangani oleh Wakil Bupati, Sekretaris Daerah Bulukumba, Dinas Sosial Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. c. Adanya Dukungan Psikiater RSKD Dadi Makassar. d. Program Kesehatan Jiwa Masyarakat RSKD Dadi Makassar. e. Adanya Dukungan dari tenaga Profesi Pekerja Sosial Dinas Sosial Kabupaten Bulukumba. f. Adanya Dukungan Pengembangan Tim Jejaring Kesehatan jiwa masyarakat dari Camat Ujung Bulu g. Adanya dukungan dari Kepala Desa dan kelurahan. h. Adanya Dukungan dari STIKES Panrita Husada Bulukumba dalam bentuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terkait dengan pemberdayaan ODGJ dan keluarga.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1pt1b0bQqUtWmXsIelBcmi4e3rk7RF5-s?usp=share_link

7. Kolaborasi Pemangku Kepentingan

Inovasi BIJANTA merupakan kolaborasi pemangku kepentingan yang melibatkan: 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba a. Sosialisasi kesehatan jiwa masyarakat. b. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung penatalaksanaan ODGJ serta obat-obatan. c. Bimbingan teknis program kesehatan jiwa. 2. Dinas Sosial Kabupaten Bulukumba a. Koordinasi penanganan ODGJ. b. Mengupayakan tersedianya Rumah Singgah untuk Orang dengan Gangguan Jiwa c. Menyediakan dan mengembangkan program pelatihan keterampilan, konseling deteksi dini gangguan jiwa bagi pekerja sosial 3. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil a. Mefasilitasi layanan administrasi kependudukan dan penerbitan dokumen kependudukan untuk ODGJ. b. Melakukan koordinasi perolehan data ODGJ untuk mendapatkan NIK 4. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Bulukumba, mengupayakan kebijakan dan regulasi untuk penguatan peran Lembaga kemasyarakatan Desa dalam penanggulangan Kesehatan jiwa masyarakat. 5. RSUD Sultan Daeng Radja Bulukumba: a. Berkoordinasi dalam perawatan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit dan rujukan ke RSKD Dadi Makassar. b. Memberikan layanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasien dengan gangguan jiwa non-psikotik. c. Memberikan terapi psikofarmaka. d. Memberikan layanan penyuluhan jiwa, konseling dan psikoterapi. 6. Camat, mengkoordinasikan ke tingkat kelurahan/Desa terkait penanganan kasus jiwa. 7. Babinkamtibmas/Babinsa: membantu evakuasi dan pengamanan. 8. Puskesmas se Kabupaten Bulukumba: a. Bertanggung jawab untuk pemberian terapi awal. b. Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat. c. Melakukan rujukan. d. Kunjungan rumah kasus gangguan jiwa untuk memantau dalam kepatuhan minum obat/berobat. e. Pelacakan/deteksi dini kasus gangguan jiwa. 9. Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar: a. Melakukan pemeriksaan Psikiatrik. b. Melakukan rehabilitasi sosial dan medis dan program Keswamas.

Link

https://drive.google.com/drive/folders/1QlDgCWiv1uBQXZOUpAVpydcC7g5sEUuK?usp=share_link