

Tahun	2023	Kelompok	-
Judul Inovasi	SILEWAI (sistem Layanan Kesehatan Jiwa Terintegrasi)	Tanggal Mulai Inovasi	-
Instansi Pelaksana	UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI	URL Bukti Inisiasi Inovasi	LINK
Wilayah			
Nama Inovator	KESWAMAS RSKD DADI SULSEL		

Detail Proposal

1. Ringkasan

RSKD Dadi merupakan satu-satunya rumah sakit khusus jiwa di sulawesi selatan dan Barat dan merupakan pusat rujukan layanan kesehatan jiwa di Indonesia Timur. Olehnya RSKD Dadi harus mampu melaksanakan fungsinya sebagai layanan kesehatan jiwa yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai UU Kesehatan Jiwa no. 18 tahun 2014. Instalasi Keswamas melalui program inovasi SILEWAI (Sistem Layanan Kesehatan Jiwa Terintegrasi) berusaha memenuhi fungsi tersebut dengan melakukan integrasi layanan dengan berbagai stakeholder baik melalui layanan sebelum, dalam dan setelah perawatan. SILEWAI telah mampu mengatasi masalah pengendapan pasien yang berdampak merugikan rumah sakit, mengatasi permasalahan edukasi kesehatan jiwa di masyarakat, mengatasi permasalahan ODGJ terlantar, pasung dan tertolak keluarga, serta memperlancar sistem rujukan layanan kesehatan jiwa dengan kabupaten/ kota. Dalam pelaksanaannya SILEWAI melibatkan berbagai stakeholder baik dari dinas kesehatan Kab/Kota, dinas sosial Kab/Kota, kementerian sosial, DUKCAPIL, BAZNAS, PDSKJI, IPKJI dan komunitas pemerhati Kesehatan Jiwa. Dalam pengembangannya tahun 2023, SILEWAI akan dikembangkan dalam bentuk aplikasi yang akan semakin memudahkan proses integrasi layanan kesehatan jiwa.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6lj1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

2. Ide Inovatif

Permasalahan mendasar di RSKD Dadi selama ini adalah terjadinya pemanjangan lama hari rawat yang menyebabkan terjadinya pengendapan pasien di rumah sakit dan tingginya angka readmisi hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya : 1. Pemahaman masyarakat terhadap fungsi Rumah sakit jiwa sebagai tempat penampungan ODGJ 2. Tidak tersedianya panti rehab sosial dengan nomenklatur ODGJ di Sulselbar 3. Stigma terhadap ODGJ di masyarakat yang menutup peluang ODGJ untuk dapat kembali ke masyarakat 4. Pemusatan perawatan kesehatan jiwa di RS Jiwa 5. Belum optimalnya kerjasama lintas sektor dalam program kesehatan jiwa (TPKJM) Sebelum tahun 2014 hal tersebut tidaklah menjadi masalah karena semua biaya perawatan pasien di rumah sakit masih ditanggung oleh BPJS. Namun setelah BPJS memberlakukan batas hari perawatan yang dapat diklaim dengan berdasar pada clinical pathways dan PPK maka pengendapan pasien menjadi permasalahan besar yang harus ditanggung oleh rumah sakit yang akhirnya menyebabkan kerugian rumah sakit dan kualitas layanan menjadi semakin menurun. KESWAMAS RSKD Dadi mulai dibentuk sejak tahun 2020 dan memulai program SILEWAI di tahun 2021. Di tahun 2020 keswamas mencoba melakukan sistem alarm pada lama hari rawat pasien dan berhasil memulangkan pasien sebanyak 320 pasien dalam waktu 3 bulan dengan mekanisme dropping/ pengantaran dan penelponan keluarga serta berkoordinasi dengan dinkes dan dinsos kabupaten/kota yang berdampak pada peningkatan pendapatan RS dan penurunan kerugian RS. Berdasarkan keberhasilan tersebut utamanya dalam koordinasi Dinas terkait, KESWAMAS mencoba untuk meluaskan layanan kesehatan jiwa komprehensif promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui program inovasi yang kami sebut SILEWAI. SILEWAI mengandung arti saling membantu, saling menguatkan

berusaha menyelesaikan masalah kesehatan jiwa di masyarakat baik sebelum perawatan, saat perawatan dan sesudah perawatan dalam hal ini kontinuitas pelayanan rumah sakit.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

3. Signifikansi

SILEWAI berusaha untuk menjawab penyebab permasalahan terjadinya pengendapan pasien di rumah sakit jiwa. 1. SILEWAI melakukan psikoedukasi pada pasien, keluarga, masyarakat mengenai fungsi dan peran rumah sakit jiwa serta menghilangkan stigma di masyarakat mengenai ODGJ. 2. SILEWAI bekerjasama dengan dinas kesehatan dan dinas sosial dalam memberikan pelatihan kesehatan jiwa pada pengelola keswa baik secara daring maupun luring 3. SILEWAI melakukan pendampingan pada pengelola keswa kabupaten/ kota melalui layanan telemedicine sehingga proses perawatan pasien jiwa juga dapat dilakukan di daerah/ perifer. 4. SILEWAI bekerjasama dengan dinkes, dinsos dan dukcapil dalam pelayanan pasien pasung dan ODGJ terlantar 5. SILEWAI bekerja sama dengan kemensos dalam melakukan rehab sosial dengan penyaluran ODGJ pasca rawat. Hal tersebut menjawab keterbatasan atau kendala yang dihadapi dengan tidak tersedianya panti ODGJ di SULSEL. Setelah diimplementasikannya program SILEWAI, terdapat beberapa hal signifikan yang didapatkan diantaranya 1. terjadinya penurunan lama hari rawat dimana tidak ada lagi pasien yang melebihi hari rawat yang ditetapkan oleh BPJS. Hal tersebut berdampak pada penurunan nilai LOS, BOR sehingga berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit dan peningkatan mutu rumah sakit. 2. Dengan dilakukannya integrasi layanan dengan instansi terkait, permasalahan kesehatan jiwa di daerah dapat teratasi lebih cepat dan sistem rujukan lebih optimal. 3. Dengan melakukan MOU dengan dinas terkait dalam hal ini dinkes dan dinsos kab/kota dapat mengatasi permasalahan pembiayaan ODGJ terlantar/ pasung sehingga ODGJ terlantar/ pasung dapat menerima manfaat pelayanan kesehatan jiwa secara optimal. 4. Dengan pendampingan pasca rawat/ kontinuitas pelayanan dengan pihak keluarga maupun pengelola keswa menyebabkan angka readmisi menurun yang berdampak pada penurunan kerugian rumah sakit.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

4. Kontribusi Terhadap Capaian TPB

SILEWAI sejalan dengan pencapaian Tujuan 3 SDGs Menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk. Indikator yang sejalan sesuai Tujuan 3 SDGs yaitu. 3.4 Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. ODGJ adalah bagian dari masyarakat yang memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan jaminan hidup sehat, kesejahteraan dan kesempatan untuk berperan aktif di masyarakat. SILEWAI memungkinkan terbukanya kesempatan bagi ODGJ untuk dapat mendapatkan hak tersebut. Dengan memampukan Kembali peran ODGJ di masyarakat dapat mengurangi beban keluarga, beban pemerintah dan meningkatkan produktivitas

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

5. Adaptabilitas

Sebagai rumah sakit kesehatan jiwa rujukan di Indonesia Timur kami telah menunjukkan keberhasilan yang nyata dalam mengatasi permasalahan pengendapan pasien dan optimalisasi integrasi layanan kesehatan jiwa. Kondisi di Sulsel masih banyak terjadi di provinsi lain yang juga belum memiliki panti sosial ODGJ sebagai contoh rumah sakit jiwa di Sulawesi Tenggara, Ambon, Ternate dan Papua masih memiliki masalah yang sama. Saat ini RSKD dadi menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia Timur yang mendampingi beberapa rumah sakit dan akan mengimplementasikan SILEWAI pada RS tersebut. Diluar dari kemampuan untuk dapat diadaptasikan di tempat lain, saat ini SILEWAI lebih mengutamakan untuk layanan kolaborasi dengan kabupaten yang memiliki program inovasi kesehatan jiwa sehingga layanan ini dapat berkolaborasi dalam meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat. Saat ini kami telah berkolaborasi

dengan Kabupaten Bulukumba yang mereplikasi beberapa kegiatan/ layanan SILEWAI melalui program BIJANTA BULUKUMBA.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

6. Keberlanjutan

Sumberdaya : Keberhasilan Implementasi SILEWAI tergantung optimalisasi sumberdaya yang digunakan antara lain : 1. Program SILEWAI mendapat dukungan dana dari Rumah Sakit setiap tahunnya dalam anggaran APBD dan BLUD berupa dana dropping/ pemulangan pasien, dana sosialisasi program, dana pemberdayaan ODGJ. 2. Program SILEWAI mendapatkan dukungan sumber daya manusia dari rumah sakit dengan terbentuknya tim KESWAMAS dan dukungan pelatihan. 3. MOU dengan dinkes, dinsos, dukcapil, kemensos 4. Keterlibatan organisasi profesi seperti Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PDSKJI), Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) dan komunitas pemerhati keswa 5. Strategi keberlanjutan 1. Strategi Institusional Strategi ini menyangkut dukungan regulasi mendukung keberlanjutan SILEWAI : a. SK pembentukan Keswamas b. SK program inovasi SILEWAI c. MOU dengan dinkes, dinsos dalam proses rujukan d. MOU dengan kemensos dalam kegiatan rehab sosial 2. Strategi Sosial a. Pemberdayaan pengelola keswa kabupaten/ kota melalui pelatihan keswa b. Pemberdayaan komunitas, organisasi profesi melalui kegiatan pengabdian masyarakat c. Optimalisasi peran Dinkes dan dinsos dalam penyelesaian masalah ODGJ terlantar/ pasung d. Optimalisasi peran media untuk mensosialisasikan SILEWAI 3. Strategi Manajerial a. TOT keswamas dan staff terkait b. Pengembangan aplikasi SILEWAI c. Pendampingan Pengelola keswa kabupaten/ kota d. Sosialisasi SILEWAI kabupaten/ kota

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link

7. Kolaborasi Pemangku Kepentingan

Dalam pelaksanaan program SILEWAI memerlukan keterlibatan beberapa pemangku kepentingan agar dapat berjalan optimal diantaranya : 1. Pihak manajemen Rumah Sakit : dukungan dari pihak manajemen rumah sakit utamanya Manajemen mutu sangat dibutuhkan dalam kontribusinya terhadap rancangan, pelaksanaan, dan evaluasi program SILEWAI. 2. Dinas kesehatan : pelaksanaan program tidak akan berjalan tanpa keterlibatan dinas kesehatan utamanya program kesehatan jiwa. Pendampingan, pelatihan pada pengelola keswa, proses rujukan dan pelaksanaan perawatan jiwa di perifer sangat bergantung pada dinas kesehatan. 3. Dinas sosial : penyelesaian masalah kesehatan jiwa masyarakat utamanya ODGJ terlantar, tertolak keluarga, ODGJ dengan kasus hukum memerlukan kolaborasi dengan dinas sosial 4. Dukcapil : Penyelesaian permasalahan terkait identitas sebagai persyaratan dapat diperoleh jaminan kesehatan. Selain itu juga dapat menemukan keluarga dari ODGJ terlantar 5. Organisasi profesi dan komunitas: keterlibatan organisasi profesi sangat dibutuhkan untuk penguatan dan sosialisasi program kesehatan jiwa di masyarakat

Link https://drive.google.com/drive/folders/1zxvWHIGsjiwHSr6Ij1kSbO3BSCHZpNi?usp=share_link