

## Kajian program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas Kota Kotamobagu

John J.T.A. Sitorus,\* Gustaaf A.E. Ratag, Lyonne E. Siagian†

### Abstract

*Mental health is defined as a state of well-being where an individual realizes his own potential, can cope with the stress of life, work productively, and is able to actively contribute to society. This study aims to provide an overview of the mental health programs in primary healthcare centers in Kotamobagu. The research design used is a cross-sectional descriptive approach. This study is conducted on all primary healthcare facilities operating in the area of Kotamobagu during October 2019. The study shows that the mental health program running in Kotamobagu is still not optimal. Mental Health Service Programs in primary healthcare facilities in the city of kotamobagu is still not optimal due to the lack of training and funding. However the city of Kotamobagu shows promise as it already has a strong foundation to build upon its dutiful healthcare providers and an active mobile team.*

**Keywords:** Mental healthcare programs, Kotamobagu

### Abstrak

*Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan dimana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji program kesehatan jiwa di puskesmas kota Kotamobagu. Penelitian ini berupa penelitian cross-sectional deskriptif. Penelitian dilakukan di kelima Puskesmas yang berada di Wilayah Kota Kotamobagu pada bulan Oktober 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di kota Kotamobagu masih kurang optimal. Pelayanan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Kotamobagu masih kurang optimal diakibatkan kurangnya pelatihan dan pendanaan mengenai kesehatan jiwa akan tetapi kota Kotamobagu sudah memiliki dasar yang sangat kuat dengan inisiatif semua petugas kesehatan jiwa dan tim mobile yang sangat aktif.*

**Kata kunci:** Program kesehatan jiwa, Kota Kotamobagu

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: sitorusjordy@gmail.com

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

## Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan dan sudah didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi terhadap komunitas.<sup>1,2</sup>

Setidaknya 650 juta orang di dunia masuk dalam kriteria diagnosis untuk gangguan mental seperti gangguan cemas dan depresi. Hampir sepertiga dari angka ini berasal dari negara berpendapatan rendah ke menengah. Lebih dari 10% dari beban penyakit global, diukur dalam segi *Years of Life Lost* (YLL), dapat dikaitkan dengan gangguan kesehatan jiwa, ketika hanya *Years Lived with Disability* (YLD), proporsinya lebih dari dua kali lipat menjadi 25% dari beban global.<sup>1,3,4</sup>

Pemerintahan Indonesia menyediakan pedoman pelayanan kesehatan dan program kesehatan jiwa masyarakat untuk mendukung pelayanan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer. Angka fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyediakan layanan kesehatan jiwa di Indonesia meningkat dari 13,7% pada tahun 2011 menjadi 20% pada tahun 2012. Data tahun 2011 menunjukkan bahwa 46,5% petugas fasilitas kesehatan tingkat primer sudah menerima pelatihan mengenai kesehatan jiwa akan tetapi tidak semuanya mengimplementasikannya. Masalah ini muncul karena rotasi dari petugas tersebut, dengan petugas yang sudah terlatih berpindah ke lokasi yang lain atau dipindahkan ke posisi yang tidak ada hubungan dengan pelayanan kesehatan jiwa. Pemerintah juga menyusun prosedur resmi untuk merujuk pasien dari fasilitas kesehatan tingkat primer ke sekunder ataupun tersier.<sup>5</sup>

Pada tahun 2016, Provinsi Sulawesi Utara melaporkan ada setidaknya 4179 pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kota Kotamobagu melaporkan sebanyak 76 kasus pada tahun 2016. Kota Kotamobagu merupakan kabupaten/kota dengan angka pelaporan gangguan kesehatan jiwa ke-7 terbanyak dari 15 kabupaten/kota di provinsi Sulawesi. Banyaknya populasi Kota Kotamobagu pada tahun 2010 dilaporkan sebanyak 107459 jiwa dibandingkan dengan kota Tomohon dengan 93857 namun memiliki 445 kasus.<sup>6</sup>

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif menggunakan kuesioner di mana penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara. Penelitian ini mencari serta menyusun data yang diperoleh menggunakan kuesioner dan wawancara sehingga mudah dipahami agar dapat diinformasikan pada orang lain.

Pada penelitian ini, yang pertama dilakukan merupakan pengumpulan data. Pengumpulan data

dilaksanakan menggunakan kuesioner WHO-AIMS yang disusun oleh WHO dengan tujuan untuk memperoleh informasi esensial mengenai program pelayanan kesehatan di sebuah negara ataupun sebuah daerah.

Metode wawancara yang digunakan pada penelitian ini merupakan wawancara semi-terstruktur. Wawancara semi-terstruktur terdiri dari beberapa pertanyaan kunci yang membantu untuk menentukan beberapa daerah yang dieksplorasi dan mengejar beberapa jawaban secara lebih rinci. Wawancara semi-terstruktur biasanya dimulai dengan observasi dan wawancara informal agar peneliti mendapat gambaran awal mengenai topik yang ingin diteliti. WHO-AIMS dibagi menjadi enam domain dan enam domain tersebut dibagi menjadi beberapa bidang yang lebih kecil yang tersusun dari beberapa item. Semua domain membahas tentang suatu aspek yang terlibat dalam program pelayanan kesehatan jiwa. Kuesioner tersebut dijalankan ke berbagai puskesmas di daerah Kota Kotamobagu dan harus dijawab oleh tenaga medis dan kesehatan yang bertugas pada puskesmas-puskesmas tersebut.

## Hasil dan Diskusi

Penelitian menemukan bahwa pelatihan ataupun pelatihan kembali bagi dokter tidak pernah diprogramkan di puskesmas-puskesmas. Pelatihan tidak pernah dilakukan dikarenakan kurangnya pendanaan yang mendukung program kesehatan jiwa. Protokol yang jelas mengenai pelayanan yang harus diberikan dokter yang bertugas mengenai kesehatan jiwa juga tidak tersedia sehingga penilaian mengenai pelayanan juga masih susah dinilai. Pada saat wawancara dengan penanggung jawab kesehatan jiwa, didapatkan bahwa koordinator kurang mengetahui interaksi dokter dengan profesional layanan kesehatan jiwa, namun mengakui dokter selalu merujuk pasien yang tidak bisa ditangani ke RSJ Ratumbuang melalui RSUD Kotamobagu. Dokter diizinkan memberi resep yang sesuai atau dalam keadaan darurat. Namun ketersediaan obat psikotropik di Kota Kotamobagu sangat terbatas. Pada saat penelitian dilakukan, obat yang tersedia dalam bank obat Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu sangat minim, akan tetapi permintaan buat sudah pernah diajukan. Dikutip dari wawancara bersama koordinator program kesehatan jiwa di Puskesmas Gogagoman, "*Sudah berkali-kali mengajukan permohonan untuk penambahan stok obat tetapi sampai saat ini belum terpenuhi*".

Tenaga kesehatan yang dimaksud di sini merupakan perawat ataupun petugas kesehatan jiwa yang bertugas di layanan kesehatan primer. Pelatihan ataupun pelatihan kembali bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya mengenai kesehatan jiwa tidak

pernah dilakukan di Kota Kotamobagu. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya tidak diizinkan meresepkan obat, hanya dokter yang diizinkan untuk meresepkan obat.

Pelatihan yang sangat minim di Kota Kotamobagu mengakibatkan banyak tenaga medis masih mengambang dalam hal pelayanan kesehatan jiwa. Interaksi dengan layanan kesehatan jiwa mengenai konsultasi ataupun rujukan tidak diketahui. Kurangnya pengetahuan mengakibatkan tidak terdapatnya alur yang jelas dalam pelayanan kesehatan jiwa sehingga penilaian yang definitif terhadap protokol yang dijalankan juga tidak terdapat.

Program kesehatan jiwa pada layanan kesehatan primer di Kota Kotamobagu kurang optimal. Pelayanan yang kurang optimal ini dikarenakan kurangnya pelatihan untuk tenaga medis di kota tersebut. Pelatihan ataupun pelatihan kembali bagi tenaga medis dokter, perawat ataupun non-dokter dan non-perawat tidak pernah dilakukan oleh Kota Kotamobagu itu sendiri dan hanya mengandalkan pelatihan oleh provinsi. Koordinator program kesehatan jiwa mengatakan, "*Untuk S.O.P sebenarnya sudah ada, akan tetapi untuk proses rujukan dan penanganan pasien yang parah masih kabur. Kami sudah konsultasikan dengan Dinas Kesehatan akan tetapi sampai sekarang masih kabur*". Kekurangan pelatihan ini mengakibatkan banyak kasus yang sebenarnya bisa terdeteksi dini terlewatkan. Sampai saat penelitian dilakukan hanya dua petugas puskesmas yang mengaku pernah mengikuti pelatihan untuk kesehatan jiwa.

Keadaan pelayanan kesehatan jiwa yang kurang optimal ini diperparah dengan ketidaktersediaan obat psikotropik utama. Sampai pada saat penelitian dilaksanakan obat psikotropik utama di bank obat Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu sudah rusak atau habis. Kekurangan tenaga medis yang handal dan tatalaksana medikamentosa yang tepat mengakibatkan beberapa keluarga mengurung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang tergolong berat. Intervensi dan edukasi yang tepat telah dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.

Semua puskesmas di Kota Kotamobagu memiliki tim mobil yang sangat aktif turun ke lapangan, tim mobil ini terdiri dari dokter yang bertugas di puskesmas tersebut, perawat, dan koordinator program kesehatan jiwa di puskesmas tersebut. Tim mobil ini bergerak sesuai jadwal yang ditetapkan oleh masing-masing puskesmas dan laporan dari masyarakat. Keaktifan dari tim mobil ini merupakan dasar yang

kuat bagi kemajuan program kesehatan jiwa di Kota Kotamobagu.

Hasil penelitian yang didapatkan ini tidak jauh berbeda dengan daerah lain. Negara Filipina melaporkan bahwa di negara mereka hanya dokter yang diizinkan untuk meresepkan obat. Dalam studi yang dilaksanakan pada tahun 2015, Del Castillo melaporkan bahwa, sama seperti di Indonesia, kesehatan mental masih belum diprioritaskan oleh pemerintah. Salah satu responden dalam studi ini mengatakan bahwa program kesehatan jiwa merupakan program dengan prioritas terkecil dan beberapa responden perawat melaporkan bahwa untuk memajukan program kesehatan jiwa mereka tidak boleh bergantung kepada pemerintah namun harus membuat inovasi sendiri.<sup>7-9</sup> Del Castillo juga melaporkan bahwa walaupun obat-obat tersedia, banyak masyarakat yang kurang mampu untuk membeli obat. Meskipun banyak penyedia layanan kesehatan meresepkan obat secara gratis pada awal pengobatan, ini tidak berkelanjutan. Hasil dari keadaan ini menunjukkan bahwa banyak pasien yang tidak mengonsumsi obat selama satu hari sampai dengan satu bulan. Akibat dari terputusnya pengobatan banyak pasien yang dilaporkan mengalami relapse.<sup>7</sup>

Keadaan ini juga dapat terjadi di daerah Kotamobagu di mana obat psikotropik sangat terbatas. Kota Kotamobagu yang letaknya sangat jauh dengan pusat pelayanan kesehatan jiwa sebaiknya memiliki persediaan obat yang banyak mengingat jumlah pasien psikiatrik di daerah tersebut, dengan persediaan yang cukup diharapkan biaya pengobatan bagi pasien psikiatrik dan resiko pasien mengalami relapse menurun.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di kota Kotamobagu tahun 2019 ini, dapat disimpulkan bahwa pelayanan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas-puskesmas Kota Kotamobagu masih kurang optimal diakibatkan kurangnya pelatihan mengenai kesehatan jiwa, tenaga kerja dan persediaan obat, namun pelayanan kesehatan di kota Kotamobagu sudah memiliki dasar yang sangat kuat. Tim mobil dari setiap puskesmas sangat aktif untuk turun ke masyarakat dan sudah banyak tokoh yang mendorong untuk menguatkan program pelayanan kesehatan jiwa.

## Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Investing in mental health. Geneva: WHO; 2003.

2. World Health Organization. Promoting mental health. Geneva: WHO; 2006.
3. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva: WHO; 2018
4. Dunn K. Understanding mental health problems. London: Mind (National Association for Mental Health); 2016.
5. ASEAN. ASEAN mental health systems. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2016
6. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. Profil kesehatan provinsi Sulawesi Utara 2016. Manado: UPTD Balai Data Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2017.
7. Castillo RD. A qualitative evaluation of mental health care service delivery in the Western Visayas, Philippines. *Philippine Journal of Health Research and Development*. 2015;19:10-9.
8. World Health Organization. WHO-AIMS report on mental health system in the Philippines. Manila: WHO. 2007.
9. Ratag GAE. From vision to action: implementation of community mental health in North Sulawesi. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 2013;3(19):112-8.