

Kajian program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas Kabupaten Minahasa

Farrand Ivan Dali,* Ronald I. Ottay, Henry M.F. Palandeng†

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. Minahasa Regency ranks 8th out of 15 districts in the Province of North Sulawesi on the reported number of cases of mental health issues. This study aims to provide an overview of the mental health programs in primary healthcare centers in Minahasa Regency. The research design used is a cross-sectional descriptive approach. This study is conducted on three primary healthcare facilities operating in the area of Minahasa Regency during November 2019. The study shows that the mental health program running in Minahasa Regency is still not optimal. Mental Health Service Programs in primary healthcare facilities in Minahasa Regency is still not optimal due to the lack of training and funding

Keywords: Mental Healthcare Programs, Minahasa

Abstrak

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan dimana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap komunitas. Kabupaten Minahasa merupakan kabupaten/kota dengan angka pelaporan gangguan kesehatan jiwa ke-8 terbanyak dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji program kesehatan jiwa di puskesmas Kabupaten Minahasa. Penelitian ini berupa penelitian cross-sectional deskriptif. Penelitian dilakukan di ketiga Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Minahasa pada bulan November 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Minahasa masih kurang optimal. Pelayanan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Kabupaten Minahasa masih kurang optimal diakibatkan kurangnya pelatihan dan pendanaan mengenai kesehatan jiwa.

Kata kunci: Program Kesehatan Jiwa, Kabupaten Minahasa

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado, kontak: farrandivan@me.com

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pendahuluan

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera, dimana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap komunitas. Kesehatan jiwa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut konstitusi World Health Organization (WHO).¹

Dewasa ini, sekitar 650 juta jiwa dari penduduk dunia mengalami gangguan jiwa menurut hasil penelitian dari WHO pada tahun 2013 dalam publikasi berjudul *Investing in Mental Health: Evidence for Action*.¹ Dalam publikasi lain dari WHO yang berjudul *Investing in Mental Health*, dilaporkan bahwa depresi dapat dialami oleh lebih dari 150 juta jiwa penduduk dunia pada suatu saat dalam hidupnya, bunuh diri dilakukan oleh kurang lebih satu juta jiwa penduduk dunia setiap tahun, skizofrenia dialami oleh dua puluh lima juta jiwa penduduk dunia, epilepsi dialami oleh tiga puluh delapan juta jiwa penduduk dunia, dan sembilan puluh juta jiwa penduduk dunia menderita ketergantungan alkohol maupun zat-zat terlarang. Beban yang setiap saatnya bertambah ini mengakibatkan besarnya biaya yang ditimbulkan akibat penderitaan dan disabilitas keluarga pasien yang mengalami gangguan mental.²

Prevalensi populasi dengan gangguan mental di Indonesia ialah pada angka 6% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 244 juta jiwa pada tahun tersebut menurut data Riskesdas 2013. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, 15 juta jiwa menderita gangguan jiwa, dan 400.000 jiwa menderita skizofrenia.³ Pada profil kesehatan Sulawesi Utara tahun 2016, tercatat bahwa 4.179 jiwa mendapat pelayanan kesehatan jiwa untuk wilayah daerah Sulawesi Utara.⁴ Sedangkan pada profil kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2016, tidak ada orang yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa.⁵

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan prevalensi gangguan jiwa. Pada tahun 2014, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia bersama dengan Pemerintah mengesahkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.⁶ Tetapi dalam implementasinya, beberapa obat antipsikotik belum masuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sehingga pasien yang diresepkan dengan obat-obatan tersebut harus mengeluarkan biaya ekstra untuk memilikinya. Kebutuhan Indonesia akan dokter spesialis kejiwaan ialah berjumlah 24.000 dokter untuk melayani sekitar 260 juta penduduk Indonesia, sedangkan total dokter spesialis kejiwaan hanyalah berkisar 700 psikiater.⁷ Selain produk hukum undang-undang, Pemerintah juga melalui

Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan untuk memperbolehkan fasilitas kesehatan tingkat I yaitu pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) untuk melayani pasien dengan gangguan kejiwaan. Pada tahun 2017, terdapat 187 daerah kabupaten/kota yang puskesmasnya telah melaksanakan kegiatan upaya kesehatan jiwa. Jumlah ini melebihi target 2017 yaitu 180 daerah. Hal ini disebabkan oleh ditambahkannya indikator kesehatan jiwa pada Standar Pelayanan Minimal provinsi/kabupaten/kota dan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga sejak tahun 2017.⁸

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk memperoleh informasi tentang gambaran program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Minahasa. Tujuan khusus dari penelitian ini ialah untuk memperoleh informasi mengenai pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada puskesmas dalam wilayah Kabupaten Minahasa serta untuk memperoleh informasi tentang kekurangan program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada puskesmas dalam wilayah Kabupaten Minahasa.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif menggunakan kuesioner di mana penelitian ini mengumpulkan data melalui percakapan dan komunikasi terbuka. Penelitian ini mencari serta menyusun data yang diperoleh menggunakan kuesioner dan interview sehingga mudah dipahami agar dapat diinformasikan pada orang lain.⁹ Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober hingga November 2019.

Pada penelitian ini yang pertama dilakukan merupakan pengumpulan data. Pengumpulan data dilaksanakan menggunakan kuesioner WHO-AIMS yang disusun oleh WHO yang bertujuan untuk memperoleh informasi esensial mengenai program pelayanan kesehatan disebuah 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 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 *facets* yang lebih kecil yang tersusun dari beberapa item. Semua

domain membahas tentang suatu aspek yang terlibat dalam program pelayanan kesehatan jiwa. Kemudian kuesioner tersebut dijalankan ke berbagai puskesmas di daerah Kabupaten Minahasa dan dijawab oleh tenaga kerja yang bekerja pada puskesmas tersebut.

Hasil dan Diskusi

Di Kabupaten Minahasa, program pelatihan untuk dokter layanan primer mengenai kesehatan jiwa dilakukan secara berkala, namun tidak dijelaskan berapa hari dan mengenai topik apa saja. Menurut pengakuan salah satu petugas dinas kesehatan, telah dilakukan pelatihan intensif kepada dokter maupun perawat layanan primer namun hanya terbatas pada lima puskesmas saja. Tidak tersedia *clinical practice guidelines* bagi dokter layanan primer yang bekerja di puskesmas Kabupaten Minahasa. Semua pasien gangguan jiwa mayor dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Ratumbusang. Interaksi antara dokter layanan primer dan dokter spesialis kejiwaan dapat dikatakan tidak ada. Para dokter layanan primer dapat meresepkan obat, namun obat-obatan antipsikotik tidak dapat langsung diberikan oleh Puskesmas dikarenakan terbatasnya akses kepada obat-obatan tersebut. Ketersediaan obat-obatan antipsikotik pada ketiga puskesmas masih sangat minim, karena hanya tersedia satu jenis obat saja. Seperti misalnya, pada Puskesmas Sonder hanya tersedia carbamazepine (Tegretol®), serta pada Puskesmas Tompaso hanya tersedia diazepam (Valium®). Hal ini mencerminkan minimnya penyediaan obat. Pada saat diwawancarai, salah satu petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa menyatakan bahwa obat-obatan sebenarnya telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, namun para kepala puskesmas tidak melakukan permintaan obat-obatan yang dimaksud seperti anxiolitik maupun antidepresan jenis lain. Apabila hal ini memang benar terjadi, maka yang seharusnya menjadi perhatian lebih ialah peningkatan kapasitas dan keterampilan bagi dokter layanan primer yang tersedia.

Terdapat pelatihan bagi perawat layanan primer mengenai kesehatan jiwa namun tidak diberikan data yang rinci mengenai berapa lama waktu pelatihan dan topik apa sajakah yang dilatih. Kabupaten Minahasa tidak memiliki layanan primer non-dokter non-perawat sehingga beberapa pertanyaan tidak dapat dijawab. Selain itu, Kabupaten Minahasa juga tidak memiliki pekerja layanan kesehatan primer non-dokter atau non perawat pada sekolah vokasi. Perawat tidak diizinkan oleh undang-undang untuk memberikan resep kepada pasien dalam keadaan apapun.

Tidak ada satupun puskesmas yang menjalin kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan alternatif. Selain itu, fasilitas kesehatan jiwa seperti Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Sulawesi Utara tidak menjalin kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan alternatif.

Walapun masih belum terdapat data untuk pelatihan kembali dokter layanan primer di Kabupaten Minahasa, namun terdapat pelatihan kembali dokter layanan primer di negara lain seperti Filipina, Myanmar dan Laos. Persentasenya ialah 1%. Namun angka ini masih terpaut cukup jauh dimana Thailand memiliki persentase 14% dan Vietnam memiliki presentasi senilai 22% dari total dokter layanan primer.

Untuk rujukan pasien kepada layanan spesialisik, Kabupaten Minahasa memiliki nilai tertinggi yaitu 100%. Hal ini sejalan dengan negara tetangga seperti Vietnam dengan nilai persentase 51-80%. Sedangkan untuk Nyanmar, Laos dan Thailand terletak pada angka 1-20%. Hal ini berbeda dengan negara Filipina, yaitu 0%.

Persentase untuk interaksi antara dokter layanan primer dan dokter spesialis kejiwaan pada Kabupaten Minahasa sama dengan negara Thailand dan Filipina yaitu 0%. Pada negara lainnya seperti Myanmar dan Laos, nilainya ialah 1-20%. Sedangkan nilai tertinggi oleh Vietnam yaitu 51-80%.

Pelatihan kembali perawat layanan primer mengenai kesehatan jiwa tidak tersedia pada Kabupaten Minahasa, juga pada negara Vietnam. Untuk negara Laos, pelatihannya ialah 1% dari total perawat layanan primer. Untuk negara Filipina, terdapat pelatihan pada 2% dari total perawat layanan primer. Sedangkan pada negara Myanmar, nilainya ialah 3% dan yang tertinggi ialah pada negara Thailand yaitu 48% dari total perawat layanan primer. Pada Kabupaten Minahasa dan kelima negara, perawat tidak diperbolehkan untuk memberikan resep kepada pasien.

Ketersediaan obat-obatan masih minim pada Kabupaten Minahasa yang juga sama dengan negara Filipina dan Laos, yaitu hanya tersedia obat-obatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa pada kurang dari 20% klinik layanan kesehatan primer. Pada negara Myanmar dan Vietnam, tersedia obat-obatan pada 51-80% klinik layanan kesehatan primer. Pada negara Thailand, seluruh klinik memiliki persediaan obat-obatan⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Minahasa tahun 2019 ini, dapat disimpulkan bahwa pelayanan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas kabupaten Minahasa masih kurang optimal yang disebabkan oleh kurangnya pelatihan mengenai kesehatan jiwa, jumlah tenaga kerja maupun ketersediaan obat.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Investing in mental health: evidence for action. Geneva, World Health Organization, 2013.
2. Investing in mental health. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Hasil utama Riskesdas 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
4. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara; 2017
5. Profil kesehatan Kabupaten Minahasa 2017. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara; 2018.
6. Syahni M. UU Kesehatan Jiwa disahkan, politisi cantik ini "nyebur" ke Kolam DPR [Internet]. Jakarta: Kompas; 2014 Jul 8.
7. World Health Organization. The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*. 2017;7(1):165-6.
8. Laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2017 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. [Cited 2019 Aug 21].
9. Flick U, Kardorff E, Steinke I. A companion to qualitative research. 1st ed. London: Sage Publications; 2004.
10. WHO-AIMS report on mental health system in the Phillipines. Manila: World Health Organization, Philippines Office; 2007.
11. WHO-AIMS report on mental health system in Lao People's Democratic Republic. Vientiane: World Health Organization, Laos Office; 2012.
12. WHO-AIMS report on mental health system in Myanmar. Yangon: World Health Organization, Myanmar Office; 2006.
13. WHO-AIMS report on mental health system in Thailand. Bangkok: World Health Organization, Country office of Thailand; 2006.
14. WHO-AIMS report on mental health system in Vietnam. Hanoi: World Health Organization, Vietnam Office; 2006.