

Analisis Pengembangan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Tombulu

Analysis of Development of Community Mental Health Program at Tombulu Health Center

Citra W. Thamrin,¹ Erling D. Kaunang,² Gustaaf A. E. Ratag²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulagi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: citrathamrin08@gmail.com

Received: December 30, 2022; Accepted: March 20, 2023; Published online: March 23, 2023

Abstract: Condition of mental health problems is reflected in its impact including a high enough number of people with mental disorders associated with a high economic burden. This study aimed to analyze the community mental health program at Tombulu Health Center and its obstacles in implementing the program. This was a qualitative and descriptive study. Data were obtained through interviews with informants. The results showed that the mental health program was implemented through a home visit program with health examination, monitoring patient progress, and counseling about family involvement in the treatment. Obstacles experienced in implementing this program included the community's stigma against the patients, therefore, the community and families were less involved in the healing process. Efforts to develop the mental health program included increasing family and community involvement in the treatment process, number of health cadres, and mental health promotions. In conclusion, implementation of the mental health program at Tombulu Health Center in the treatment process of patients is carried out through home visits, early detection program, and screening to identify mental health problems for the community and health workers. Obstacles include the absence of family support, negative stigma from the community, lack of supporting facilities and infrastructure for the patients, and the hospital location which is quite far away.

Keywords: mental health; development of community mental health program

Abstrak: Kondisi masalah kesehatan jiwa tercermin dari dampak yang ditimbulkannya, antara lain angka yang cukup tinggi dari orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diikuti beban ekonomi yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Tombulu serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program tersebut. Jenis penelitian ialah deksriptif kualitatif. Data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan informan. Hasil penelitian menunjukkan program kesehatan jiwa dilaksanakan melalui program kunjungan rumah (*home visit*), disertai kegiatan pemeriksaan kesehatan, pemantauan perkembangan pasien serta penyuluhan tentang keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan dan penyembuhan ODGJ. Hambatan yang dialami antara lain stigma dari masyarakat terhadap ODGJ sehingga masyarakat dan keluarga kurang terlibat dalam proses penyembuhan ODGJ. Upaya pengembangan program kesehatan jiwa antara lain dengan meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan ODGJ, menambah jumlah kader kesehatan, dan meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa. Simpulan penelitian ini ialah pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah (*home visit*), program deteksi dini, serta skrining untuk mengenali masalah kesehatan jiwa baik bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan. Hambatan meliputi tidak adanya dukungan keluarga, stigma negatif dari masyarakat, kurangnya sarana dan prasarana pendukung untuk pasien ODGJ, dan letak rumah sakit yang cukup jauh.

Kata kunci: kesehatan jiwa; program pengembangan kesehatan masyarakat

PENDAHULUAN

Perkembangan kondisi masalah kesehatan jiwa dewasa ini semakin memerlukan perhatian dari semua pihak. Dari waktu ke waktu kondisi masalah kesehatan jiwa terlihat penting bila dilihat dari dampak yang ditimbulkannya, antara lain terdapatnya angka yang cukup tinggi dari penderita gangguan kejiwaan yang diikuti dengan beban ekonomi yang tinggi pula. Apabila dilihat dari data global didapatkan angka 30% dari populasi memiliki masalah kesehatan jiwa, 1-3% dari populasi merupakan gangguan jiwa serius, lebih dari 80.000 angka kejadian bunuh diri per tahun terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah-menengah, 65%-90% dari penderita tidak memperoleh pengobatan, lebih dari seperempat jumlah negara di dunia tidak memiliki akses pelayanan psikiatrik dasar di tingkat primer, dan tingginya angka risiko kematian pada penderita gangguan jiwa yaitu rerata 1,7-2,6%.¹

Kesehatan jiwa didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai kondisi kesejahteraan individu yang menyadari potensi yang ada dalam dirinya sendiri, individu yang dapat mengatasi guncangan dan tekanan dalam kehidupan, serta mampu bekerja dengan lebih produktif serta dapat berkontribusi bagi komunitas tempat individu tersebut berada. Kesehatan jiwa juga terkait dengan tingkat depresi yang dialami seseorang. Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Di Indonesia, belum ada catatan pasti tentang jumlah orang yang mengalami depresi. Menurut WHO, depresi akan menjadi penyakit dengan beban global kedua terbesar di dunia setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020.² Gangguan ini juga meliputi gangguan kecemasan terhadap pasien. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik. *American Psychological Association* mengemukakan gejala fisik tersebut berupa berkeringat, gemetar, pusing, atau dekat jantung yang cepat. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang dapat dirasakan setiap orang. Bahkan kecemasan telah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.³

Terdapat sekitar 650 juta orang di seluruh dunia yang termasuk dalam golongan yang telah didiagnosis sebagai gangguan mental yang meliputi gangguan kecemasan serta depresi. Kurang lebih sepertiga dari total keseluruhan yang telah didiagnosis merupakan warga yang berasal dari negara berpendapatan rendah hingga berpendapatan menengah. Lebih dari 10% penyakit global dapat dikaitkan dengan gangguan kesehatan jiwa jika diukur menggunakan *Years of Life Lost* (YLL). Dengan pengukuran menggunakan kriteria *Years Lived with Disability* (YLD), maka terjadi perubahan jumlah yang mencapai lebih dari dua kali lipat, hingga menjadi 25% dari beban penyakit global.⁴

Temuan ilmiah yang menunjukkan hubungan tegas antara nutrisi dan kesehatan jiwa baru mulai muncul belakangan ini. Namun demikian, beberapa penelitian telah melaporkan korelasi kuat antara diet sehat dan kesejahteraan mental, yang dapat membantu menginformasikan rekomendasi diet di masa depan, misalnya, peningkatan konsumsi makanan yang kaya buah dan sayuran segar telah dikaitkan dengan peningkatan kebahagiaan yang dilaporkan dan tingkat kesehatan dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi.⁵ Hal-hal ini yang mendorong penulis untuk melakukan analisis mengenai pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas, dalam studi ini dilakukan di Puskesmas Tombulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tombulu yang terletak di Kabupaten Minahasa, Provinsi Sulawesi Utara, Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan menggunakan informan kunci dan informan pendukung, serta observasi. Tahapan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup tahapan reduksi data hingga verifikasi data lapangan dan simpulan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, yaitu pemegang program kesehatan jiwa, pemegang program gizi, kepala puskesmas, dan dokter di Puskesmas Tombulu. Sementara informan pendukung dalam penelitian ini ialah pasien atau keluarga dari pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Tombulu.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden atau informan dalam penelitian ini. Terdapat empat informan kunci yang terdiri dari seorang kepala puskesmas, seorang dokter umum, seorang pemegang program kesehatan jiwa dan seorang petugas program gizi. Informan kunci ini merupakan informan utama yang menjelaskan tentang pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu. Hasil wawancara dilakukan terhadap informan kunci berdasarkan wawancara terstruktur yang telah disiapkan oleh peneliti.

Tabel 1. Karakteristik informan kunci

No	Nama	Jabatan/Posisi	Keterangan
1	M.I.A	Kepala Puskesmas	Informan kunci
2	C.V.S	Pemegang program kesehatan jiwa	Informan kunci
3	P.E.D	Pemegang program gizi	Informan kunci
4	P.C.S	Dokter umum	Informan kunci

Pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu berada di bawah bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P), yang merupakan salah satu program pengembangan di puskesmas. Program ini telah berjalan dengan baik. Hasil pendataan mendapatkan pada tahun 2022 terdapat 48 ODGJ. Puskesmas Tombulu melakukan kunjungan rumah (*home visit*) dipantau setiap bulan oleh pemegang program dan perawat puskesmas. Dalam kunjungan rumah dipantau apakah tersedia obat untuk pasien dan dilakukan pemeriksaan masalah kebersihan diri pasien, atau apakah keluarga memberikan perhatian dan apakah dilakukan kontrol ke rumah sakit (RS) secara teratur. Selain itu petugas juga memantau apakah pasien ODGJ perlu dirujuk ke rumah sakit atau tidak dengan melihat kondisi pasien ODGJ.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, pernah terjadi kekambuhan ODGJ karena obat yang biasa dikonsumsi sudah habis. Hal ini mungkin disebabkan kelalaian dari keluarga yang tidak memantau persediaan obat sehingga pada saat petugas memantau, ODGJ kambuh bahkan sampai membawa barang tajam ke luar rumah dan membuat warga sekitar rumahnya ketakutan. Pasien tersebut diberikan rujukan ke rumah sakit untuk mendapat perawatan lanjutan dan diberikan perawatan inap sampai sekarang ini. Dalam program kunjungan rumah tersebut, petugas juga dapat melihat seberapa jauh peran keluarga dalam merawat ODGJ, terutama terlibat dalam memantau kondisi kebersihan, kondisi kesehatan, serta pola makan dan konsumsi serta ketersediaan obat pasien ODGJ. Hal-hal tersebut yang harus diberikan edukasi oleh petugas kepada keluarga pasien ODGJ.

Salah satu temuan di lapangan oleh petugas puskesmas juga ialah terkait penerimaan masyarakat dan keluarga terhadap ODGJ. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, terdapat keluarga yang merasa berat dan tidak mau menerima anggota keluarga ODGJ. Pada kenyataannya, ODGJ tersebut biasanya tidak diterima di kalangan masyarakat dan keluarga sekalipun. Oleh sebab itu, petugas sering memberikan edukasi bahwa masyarakat terutama keluarga sangat berperan bagi kesembuhan pasien ODGJ.

Pihak puskesmas membuat diagnosis pasien ODGJ dan juga memberikan rujukan ke rumah sakit. Rujukan tersebut dapat digunakan pasien atau keluarga pasien untuk membawa pasien ODGJ berobat secara rutin ke rumah sakit, sebulan sekali dan mendapatkan obat untuk dikonsumsi selama satu bulan oleh pasien ODGJ. Hal ini sangat ditentukan oleh perhatian dan keterlibatan keluarga yang akan sangat membantu dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien ODGJ. Dalam wilayah kerja Puskesmas Tombulu, pasien ODGJ tidak ada yang dipasung

karena memasung pasien ODGJ hanya akan menghambat proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Oleh sebab itu, penting bagi keluarga memahami bagaimana harus menghadapi pasien ODGJ, mengurus kebersihan, makanan, obat serta bagaimana memperlakukan pasien ODGJ sehingga proses perawatan ODGJ menjadi lebih mudah dengan keterlibatan keluarga pasien itu sendiri. Sebagai kepala puskesmas, menurut responden, karena puskesmas sudah memiliki alat deteksi dini kesehatan jiwa, maka pihak puskesmas perlu melakukan deteksi dini terhadap tingkat stres baik bagi para pekerja dan pegawai di puskesmas maupun bagi masyarakat umum. Hal ini dilakukan agar apabila ditemukan tanda-tanda stres, segera dapat diantisipasi terlebih dahulu serta diberikan solusi dan rekomendasi mengatasi stres dan tekanan yang menjadi salah satu penyebab gangguan kesehatan mental pada setiap orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang merupakan dokter umum di Puskesmas Tombulu, responden menyatakan bahwa untuk program jiwa Puskesmas Tombulu, pemegang program membuat program *home visit* atau kunjungan rumah kepada pasien ODGJ, melakukan konseling dan bimbingan terhadap calon pengantin serta melakukan deteksi dini terhadap masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden pemegang program gizi di Puskesmas Tombulu, terkait dengan kesehatan jiwa, pasien ODGJ disarankan untuk makan atau konsumsi makanan yang segar, misalnya buah atau sayur yang masih segar dan tidak dimasak atau dapat dimakan segar. Makanan untuk ODGJ merupakan kombinasi terdiri dari 50% sayur dan buah. Selain itu, menurut responden, pola makanan pasien ODGJ harus teratur, tidak boleh melewati batas waktu makan, karena tidak teraturnya pola makan dapat memicu stres dan penyakit lainnya.

BAHASAN

Alur pemeriksaan kesehatan jiwa dimulai pada saat pasien datang ke puskesmas dan melakukan pemeriksaan di poliklinik. Pasien dilakukan pemeriksaan dan skrining kesehatan mental atau apakah terdapat gangguan mental terhadap pasien. Apabila ditemukan adanya gangguan kejiwaan pada pasien, maka pasien melapor kepada pemegang program jiwa di puskesmas. Setelah itu, akan diputuskan pemeriksaan lanjutan terhadap pasien, apakah pasien akan melakukan rawat jalan atau dilakukan perawatan di rumah. Apabila kondisi pasien sulit untuk ditangani oleh bagian program jiwa, maka puskesmas akan memberikan rujukan. Program kesehatan jiwa saat ini tidak hanya difokuskan pada ODGJ, tetapi juga pada kesehatan mental setiap orang, sehingga pemeriksaan tidak hanya dilakukan pada ODGJ tetapi juga pada orang sehat. Alur permintaan obat dilakukan oleh puskesmas dengan mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan peneliti dapat berkesimpulan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam program kesehatan jiwa yaitu dilakukannya kunjungan rumah (*home visit*) dan di kunjungan rumah itulah diberikan obat tablet atau suntik untuk pasien ODGJ serta adanya keterlibatan dari berbagai lintas program.

Kunjungan rumah merupakan kegiatan untuk mendata serta mendeteksi kondisi ODGJ dalam kaitannya dengan tingkat gangguan kejiwaan yang diderita. Kunjungan rumah dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah kesehatan terkait gangguan jiwa, seperti yang dikemukakan pada penelitian Agustin et al.⁶ Dari keseluruhan pasien ODGJ yang ada di wilayah Puskesmas Tombulu, sebagian besar pasien orang yang rutin dikunjungi yaitu pasien yang menjalani terapi obat-obatan.

Pelaksanaan kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Tombulu dilaksanakan oleh dokter dan kader kesehatan jiwa kepada pasien di wilayah kerjanya. Kegiatan yang dilaksanakan pada saat kunjungan rumah ialah termasuk memberi edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai perawatan pasien, dan menjaga kebersihan diri, seperti saran untuk rajin mandi dan memotong kuku misalnya, memberi semangat dan motivasi bagi pasien dan keluarganya agar pasien ODGJ tersebut dapat mandiri mengurus dirinya dan jika sudah memungkinkan dapat ikut bekerja, dan mengingatkan untuk tetap mengonsumsi obat secara rutin.

Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan sesuai dengan Kerangka Acuan Kunjungan (KAK) rumah pasien dengan gangguan jiwa. Kerangka Acuan Kunjungan rumah berisi pengertian kunjungan, tujuan kunjungan rumah, kebijakan kunjungan rumah serta prosedur kunjungan rumah sesuai dengan buku pedoman menurut UU No.18 Th.2004 tentang kesehatan jiwa.⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan peneliti dapat disimpulkan bahwa pelayanan kunjungan rumah dilakukan sebulan sekali jika pasien gangguan jiwanya tidak berkunjung ke puskesmas dan pelayanan kunjungan rumah sudah dilakukan lebih dari 1 kali di rumah pasien ODGJ. Sebagaimana dalam hasil wawancara, dalam setiap kunjungan ke rumah pasien, petugas memeriksa perkembangan kesehatan pasien ODGJ. Kunjungan rumah dilakukan untuk mendapat informasi serta mengetahui kondisi pasien yang telah mengalami gangguan jiwa atau ODGJ. Kegiatan ini dilakukan satu bulan sekali pada tiap pasien. Setiap kader harus mempunyai buku pedoman kunjungan rumah sebagai alat untuk mendokumentasikan kondisi korban. Kunjungan rumah dilaksanakan maksimal selama 2 jam yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik serta edukasi kesehatan pada pasien maupun keluarga. Kader melakukan kunjungan secara mandiri ataupun didampingi oleh petugas puskesmas. Apabila kader menemukan kondisi pasien yang semakin memburuk maka kader dapat melakukan rujukan kasus ke pelayanan kesehatan.

Jenis layanan kesehatan mental yang dilaksanakan Puskesmas Tombulu meliputi penyuluhan keswa, konseling, layanan kesehatan jiwa dasar yang terintegrasi di poli umum, kunjungan rumah, pemberdayaan keluarga, dan rujukan. Satu dari tiga layanan yang dilakukan oleh perawat jiwa dan tenaga kesehatan merupakan layanan konseling. Sebagaimana yang disampaikan kepala Puskesmas Tombulu dalam wawancara, dengan meningkatnya kasus gangguan jiwa non-psikotik, maka layanan konseling perlu ditingkatkan. Layanan ini termasuk juga memberikan bimbingan kepada calon pengantin (catin) yang akan melaksanakan pernikahan, terkait kesehatan jiwa.

Selain itu, program kesehatan jiwa juga melaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil penelitian bahwa di setiap wilayah kader sudah mendapatkan pelatihan mengenai deteksi dini di wilayah masing-masing. Selain deteksi dini di luar gedung, puskesmas melakukan deteksi di dalam gedung dengan cara bekerjasama dengan lintas program yang ada di puskesmas Tombulu. Menurut Suryaputri,⁸ upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa dengan melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan dengan harapan bahwa deteksi dini tersebut dapat menemukan masalah kesehatan jiwa lebih awal sehingga pengobatannya tidak terlalu berat. Penelitian Hothasian et al⁹ juga melaporkan bahwa deteksi dini ialah kegiatan menggolongkan pasien dengan gangguan jiwa berdasarkan keluhan psikis yang frekuensinya berkelanjutan (pusing, sakit perut, tidak bisa tidur) walaupun pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien dinyatakan sehat.

Dalam pelaksanaan deteksi dini di Puskesmas Tombulu sudah cukup maksimal karena deteksi dini dilakukan oleh semua sektor wilayah yang berada di lingkungan puskesmas. Hal ini selaras dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas yaitu komponen di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dapat menyelenggarakan pelayanan salah satunya ialah deteksi dini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti dapat bersimpulan bahwa kendala dalam menjalankan program kesehatan jiwa yaitu jika tidak adanya dukungan keluarga dari pasien gangguan jiwa. Pentingnya dukungan dan pendamping dimulai dari keluarga untuk menekan seminimal mungkin dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat menunjukkannya dengan dukungan baik moril maupun material emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif kepada orang dengan gangguan jiwa di rumah. Pendampingan keluarga merupakan perawatan paling penting dalam penyembuhan klien yang akan berdampak baik secara fisiologis maupun psikologis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti dapat bersimpulan bahwa langkah yang ditempuh oleh pelaksana program kesehatan jiwa jika terdapat kendala yaitu dengan melibatkan peran lintas sektor. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk mengatasi kendala dalam

pelaksanaan program kesehatan jiwa yaitu melakukan penyuluhan oleh petugas promkes, menyampaikan melalui pertemuan kader terkait mekanisme pertahanan jiwa tiap orang dan meningkatkan frekuensi pelaksanaan sosialisasi. Faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaan ialah keterus terangan pihak keluarga pasien, kesadaran dan kemauan dari pihak pasien untuk datang ke Puskesmas dan mengobati penyakitnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti bersimpulan bahwa kendala dalam melakukan komunikasi mulai dari kepala puskesmas, pemegang program, dokter, sampai pada keluarga orang dengan gangguan jiwa jika dalam berkomunikasi tidak ada dukungan dari keluarga pasien dengan gangguan jiwa.

Hambatan yang dialami dan dirasakan dalam melakukan tugas sebagai kader kesehatan jiwa yaitu meliputi kurangnya kesadaran dan kerjasama keluarga, sulitnya akses dalam melakukan kunjungan rumah, konflik peran yang dialami kader, minimnya jumlah petugas kader yang tidak sebanding dengan cakupan jumlah keluarga yang dikunjungi, kurangnya monitor dan evaluasi serta tindak lanjut dari Puskesmas.

Kendala yang ditemukan dalam proses edukasi dan advokasi keluarga meliputi: penolakan dari keluarga, keluarga menolak dilakukannya proses pengobatan terhadap pasien akibat ketidaktahuan, stigma masyarakat terhadap ODGJ, keputusasaan akibat lamanya merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, keterbatasan atau tidak ada pelaku rawat, serta penolakan dan tekanan dari masyarakat terhadap kebutuhan rasa aman akibat perilaku maladaptif pasien. Selain itu latar belakang budaya yang menganggap bahwa gangguan jiwa ada kaitannya dengan hal-hal supra natural yang juga memengaruhi persepsi keluarga terhadap gejala yang dialami ODGJ.

Pasien ODGJ sering dikucilkan atau dibawa berobat ke dukun atau paranormal karena dianggap bahwa gangguan jiwa yang dialami diakibatkan karena kutukan atau disebabkan kekuatan jahat. Selain pihak keluarga yang kurang mendukung, hasil penelitian ini mendapatkan bahwa kurangnya sumber daya dalam melaksanakan kegiatan kesehatan jiwa menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Diperlukan adanya pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan. Kader kesehatan jiwa merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat setempat, dengan tujuan untuk memudahkan proses penanganan gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat. Kader kesehatan jiwa memiliki beberapa tugas seperti menemukan kemungkinan kasus gangguan jiwa, mengelompokkannya di antara masyarakat, mengunjungi rumah mereka, merujuk mereka ke puskesmas, memotivasi dan melaporkan ke puskesmas.

Hambatan lain dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa ialah permasalahan sumber daya manusia pendukung program. Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti dapat berkesimpulan bahwa sumber daya pelaksana program kesehatan jiwa ialah tenaga yang memang ditunjuk untuk melaksanakan program kesehatan jiwa dan dibantu oleh pelaksana dari program lain misalnya pengelola program, dokter dan petugas kesehatan lain yang membantu.

Upaya pelayanan kesehatan jiwa perlu dilakukan secara terintegrasi mulai dari tingkat pusat hingga pelayanan kesehatan tingkat dasar (Puskesmas) sehingga terbentuk layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Kegiatan yang pernah dilakukan sebelumnya upaya promosi kesehatan jiwa dilakukan dengan sosialisasi kesehatan jiwa di masyarakat dan di sekolah, untuk usaha preventif antara lain pendampingan keluarga pasien, deteksi dini gangguan jiwa, serta penjarangan ODGJ di masyarakat.

Selain itu, upaya pengembangan program kesehatan jiwa juga harus didorong pada upaya berbasis komunitas atau keterlibatan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam mewujudkan komunitas sehat mental terbukti efektif membantu kinerja profesional di bidang kesehatan mental dan meningkatkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya kesehatan mental. Pengembangan program kesehatan jiwa harus didukung oleh keterlibatan dari beberapa pihak seperti institusi pendidikan, dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit jiwa. Sinergi antara puskesmas dengan institusi pendidikan perlu dibarengi dengan kesepahaman atau persamaan persepsi terhadap program kesehatan jiwa yang dijalankan antara puskesmas dengan institusi pendidikan itu sendiri.

Khususnya pendidikan keperawatan, perlu mengintegrasikan kurikulum pendidikan materi keperawatan kesehatan jiwa komunitas ke dalam materi keperawatan jiwa. Dalam hal ini dibutuhkan kerjasama dengan puskesmas atau rumah sakit jiwa tentang penyusunan modul yang aplikatif agar pada saatnya mahasiswa terjun ke lapangan sudah siap dengan apa yang akan dilakukan di komunitas dalam menerapkan ilmu kesehatan jiwa masyarakatnya.¹⁰

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan responden, upaya pengembangan program kesehatan jiwa juga harus dilakukan dengan meningkatkan dan lebih mengefektifkan upaya promosi gangguan jiwa. Hal ini penting dilakukan agar memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa. Termasuk di dalam upaya pengembangan ini ialah menambah jumlah kader kesehatan jiwa, sehingga program promosi, deteksi dini maupun upaya preventif dalam berjalan dengan efektif.

Berbeda dengan upaya promotif yang belum banyak dilakukan, upaya preventif telah dilaksanakan wilayah puskesmas Tombulu. Tujuan utama program preventif yang dilaksanakan di Puskesmas Tombulu ialah untuk upaya deteksi dini kesehatan jiwa. Hal ini dilaksanakan baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Tombulu. Upaya deteksi dini yang dilakukan sebagai bagian dari program kesehatan jiwa dilakukan untuk mengetahui lebih awal adanya masalah kesehatan jiwa sehingga dapat lebih cepat ditangani. Selain itu, upaya pengembangan program juga dapat dilakukan dengan melaksanakan program pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk petugas Kesehatan agar nantinya dapat melakukan deteksi dini bagi masyarakat.

Selain itu sebagai upaya pengembangan program Kesehatan jiwa, Puskesmas Tombulu melalui Dinas Kesehatan dapat melakukan pelatihan dokter dan kader jiwa yang tujuannya agar dapat melakukan penjangkaran gangguan jiwa pada layanan kesehatan tingkat primer. Berbagai upaya dilakukan agar deteksi gangguan jiwa dapat segera dilakukan dengan juga mengupayakan pemberdayaan masyarakat seperti kader dalam penjangkaran gangguan jiwa, yang kemudian disebut kader jiwa dan juga dibentuknya Kelurahan Siaga Jiwa. Kader jiwa bertugas membantu kegiatan perawat puskesmas dalam program kesehatan jiwa. Tugas mereka yaitu menemukan kemungkinan kasus gangguan jiwa, mengelompokkan mereka diantara masyarakat, mengunjungi rumah mereka, merujuk mereka ke Puskesmas, memotivasi masyarakat untuk menghadiri kegiatan yang disediakan oleh Puskesmas serta dokumentasi dan pelaporan ke Puskesmas.

Upaya pengembangan program yang dilakukan melalui optimalisasi Pendidikan bagi kader kesehatan jiwa sangat penting, karena posisi dan peran kader kesehatan jiwa yang sangat krusial. Kader kesehatan berperan dalam menjembatani kesenjangan akses terhadap perawatan yang timbul dari kekurangan komunikasi dan jauhnya jarak pelayanan kesehatan. Penelitian Widyati dan Mamnu'ah¹¹ menjelaskan tentang hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kunjungan pasien gangguan jiwa ke puskesmas dimana didapatkan hasil bahwa peran kader kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan sangat dibutuhkan agar masyarakat lebih dekat dengan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Program Kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) bagi pasien ODGJ yang dilakukan oleh petugas puskesmas maupun kader kesehatan jiwa. Kegiatan kunjungan rumah dilakukan dengan melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien ODGJ serta memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai perawatan pasien. Selain itu, program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu juga dilakukan dengan program deteksi dini. Upaya deteksi dini dilakukan untuk menemukan masalah kesehatan jiwa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan langkah pengobatan dan preventif serta tindakan rujukan bagi pasien. Program kesehatan jiwa juga dilakukan melalui skrining untuk mengenali masalah kesehatan jiwa, baik bagi masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Tombulu itu sendiri.

Hambatan yang dihadapi Puskesmas Tombulu dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa antara lain meliputi persoalan tidak adanya dukungan keluarga serta stigma negatif dari masyarakat yang menyebabkan proses pengobatan dan perawatan terhadap pasien jiwa menjadi terkendala. Hambatan lainnya adalah kurangnya saran dan prasarana pendukung untuk pasien

ODGJ. Selain itu terdapat masalah keluhan yang dirasakan oleh keluarga pasien, karena letak rumah sakit yang cukup jauh, sehingga menyulitkan keluarga pasien pada saat melakukan kontrol rutin atau pengambilan obat, yang memakan waktu tempuh dan biaya yang cukup banyak

Upaya pengembangan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu antara lain dengan meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan pasien jiwa. Selain itu, upaya pengembangan program dapat dilakukan dengan menambah jumlah kader kesehatan yang masih kurang. Upaya pengembangan juga dilakukan dengan lebih meningkatkan upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa.

SIMPULAN

Pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) bagi pasien ODGJ, program deteksi dini, serta skrining untuk mengenali masalah kesehatan jiwa baik bagi masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Tombulu. Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa antara lain meliputi tidak adanya dukungan keluarga, stigma negatif dari masyarakat, kurangnya saran dan prasarana pendukung untuk pasien ODGJ, dan letak rumah sakit yang cukup jauh. Upaya pengembangan program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu antara lain dengan meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan ODGJ, menambah jumlah kader kesehatan, dan meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmono S. Buku Ajar Farmakologi Eksperimental. Jakarta: Universitas Indonesia Press; 2011.
2. Tujuwale A, Rottie J, Wowiling F, Kairupan R. Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Amurang. *Jurnal Keperawatan*. 2016;4(1).
3. Walean CJ, Pali C, Sinolungan JS. Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Biomedik*. 2021;13(2):132-43.
4. Sitorus JJ, Ratag GA, Siagian IE. Kajian program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2020;7(2).
5. Fresán U, Sabate J. Vegetarian diets: planetary health and its alignment with human health. *Adv Nutr*. 2019;10(Suppl 4):S380-S388.
6. Agustin NL, Sriatmi A, Budiyanti RT. Analisis kunjungan rumah dalam penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa pasca pendataan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (studi kasus di Puskesmas Padangsari Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2020;8(1):87-95.
7. UU No.18 Th. 2004 tentang kesehatan jiwa. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
8. Suryaputri IY, Utami NH, Mubasyiroh R. Gambaran upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2019;47(1):13-22.
9. Hothasian JM, Suryawati C, Fatmasari EY. Evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2019;7(1):75-83.
10. Wasniyati A, Hasthayoga LBB, Padmawati RS. Evaluasi program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di wilayah Puskesmas Galur II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2014;3(1):24-30.
11. Widyati D, Mamnu'ah. Hubungan peran kader kesehatan jiwa dengan tingkat kunjungan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Galur II Kulon Progo Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah; 2013.