

ANALISIS PELAKSANAAN DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BANYUURIP KABUPATEN PURWOREJO

Syafira Risdanti^{1*}, Septo Pawelas Arso², Eka Yunila Fatmasari²

¹ Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : syafirarisdanti@gmail.com

ABSTRACT

Physical health problems that are often left unattended are often cases of mental illness and suicide. Early detection includes targeted prevention. Early detection of mental disorders is for the productive age and old age. Puskesmas Banyuurip carries out early detection of mental disorders in community-based mental health services. Implementation involves elements of the community. While planning by the Puskesmas. This research is a qualitative research with a descriptive approach with in-depth interview method. This research was conducted in February-April 2020. Informants were key informants and triangulation informants. The aspects analyzed include input, process, and product. The input aspect shows that there are limited staff and funds but this is an opportunity in planning, namely the development of cadres and the use of non-government funds. This aspect of the process shows a lack of implementation in education and referrals so there is a need for supporting facilities. The product aspect is responded to by a 100% target as a must. Achievements in 2019 will be an improvement in the implementation of the next period. Kader can be trained with early detection training on classification methods. Comprehensive education for all targets requires a cross-sectoral role. The Health Department can improve coordination with other sectors as well as the private sector.

Keywords: analysis, early detection, mental disorders

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Orang dengan gangguan jiwa mengalami tingkat kecacatan dan kematian yang lebih tinggi. Misalnya, orang dengan depresi dan skizofrenia memiliki peluang 40% hingga 60% lebih besar untuk meninggal sebelum waktunya dibandingkan populasi umum. Hal ini karena masalah kesehatan fisik yang sering dibiarkan tanpa pengawasan seringkali menjadi kasus bunuh diri. Bunuh diri adalah penyebab kematian paling umum kedua di antara kaum muda di seluruh dunia.¹

Kabupaten Purworejo menjadi kabupaten dengan penderita ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) terbanyak berdasarkan Riskesdas 2018 dengan prevalensi 2,262% atau 12.535 jiwa. Pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa di Kabupaten Purworejo menjadi upaya dalam menemukan kasus gangguan jiwa pada usia produktif 15-59 tahun menggunakan SRQ (*Self Reporting Quesionere*) dan usia lanjut >59 tahun menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*).²

Deteksi dini dalam upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Banyuurip mulai digalakkan tahun 2019 karena adanya arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Hasil studi pendahuluan bahwa masih adaya persiapan yang kurang untuk melaksanakan deteksi dini

di lapangan. Terlebih pada waktu dan tenaga yang terbatas untuk mencapai target sebesar 100%. Dengan target tersebut capaian deteksi dini gangguan jiwa sampai bulan Desember 2019 di Posbindu PTM pada usia produktif masih berada di angka 33,02% dan di Posyandu Lansia pada usia lanjut di angka 80,6%. Data laporan bulan November tahun 2019 jumlah kunjungan ke Posyandu Lansia sebanyak 1.501, namun jumlah pelayanan deteksi dini kesehatan hanya sebanyak 208. Hal ini kemudian perlu adanya analisis mengenai pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Subjek penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian mulai dari bulan Februari sampai April 2020 di Puskesmas Banyuurip, Kabupaten Purworejo.

Sumber data didapatkan dari wawancara mendalam kepada 8 informan dan observasi lapangan. Informan terdiri dari informan utama dan triangulasi. Informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Skrining Usia Produktif, Koordinator Skrining Usia Lanjut, dan Kader. Informan triangulasi yaitu Informan terdiri dari Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten

Purworejo, masyarakat usia produktif dan masyarakat usia lanjut.

Observasi dilakukan dengan telaah dokumen maupun pengamatan langsung pelaksanaan. Objek dalam penelitian ini yaitu input yang meliputi tenaga, dana, dan sarana prasarana, sedangkan aspek proses meliputi deteksi dini, edukasi, rujukan, dan pencatatan pelaporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Input

Pada variabel input menguraikan perencanaan sumber daya dalam rangka persiapan pelaksanaan. Sumber daya dalam perencanaan meliputi tenaga, dana, dan sarana prasarana.

1. Tenaga

Unsur tenaga yang terlibat dalam deteksi dini gangguan jiwa yaitu koordinator, bidan, perawat, dan kader. Jumlah bidan sebanyak 13 dan perawat sebanyak 5 untuk membina 14 desa. Kader kesehatan jiwa satu orang per desa, dan rata-rata satu kader kesehatan per RW. Masih adanya keterbatasan jumlah pada perawat pembina. Sedangkan kader terbatas pada keterampilannya bahwa keterampilan deteksi dini, edukasi, maupun rujukan tidak dimiliki semua kader.

“Kalau dari Puskesmas yang jelas Bidan terlibat, kemudian Perawat Pembina Wilayah. Dari unsur masyarakat ada kader dan pamong, perangkatlah.” (IU 1)

Bagi bidan dan perawat sudah dilatih internal dalam penggunaan instrumen SRQ dan GDS. Sedangkan kader hanya perwakilan desa dilatih penggunaan instrumen. Perlu adanya pelatihan di tiap-tiap pos agar semua kader dapat melakukan deteksi dini. Seperti disebutkan dalam penelitian Saputra dkk (2017) bahwa berdasarkan kuantitasnya, jumlah SDM yang dibutuhkan untuk memaksimalkan pelaksanaan SPM dibutuhkan 4-6 orang kader, dan kader tersebut sebaiknya berasal dari masyarakat daerah itu sendiri, dan secara kualitas keberhasilan pelaksanaan posbindu didukung oleh kader yang telah mendapat pelatihan.

2. Dana

Dalam pendanaan 2019, APBD Dinas Kesehatan dialokasikan untuk pelatihan pemahaman instrumen bagi kader. Sedangkan BOK Puskesmas menyiapkan

dana untuk memperbanyak formulir skrining, rujukan, maupun registrasi.

“Biasa to dengan dana BOK untuk transport petugas puskesmas untuk melatih kader. Itu untuk pembelian alat Puskesmas menganggarkan.” (IU 3)

Dinkes dan Puskesmas cenderung untuk mengalokasikan dana untuk pengadaan. Dana untuk menunjang promotif preventif kesehatan jiwa belum diprioritaskan. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Primiyani, Masrul, dan Hardisman (2019) bahwa pembiayaan Posbindu didapatkan dari berbagai macam sumber. Anggaran biaya untuk program PTM termasuk didalamnya Posbindu PTM baik yang didanai dengan APBD maupun BOK Puskesmas.⁴

3. Sarana Prasarana

Sarana prasarana untuk pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa meliputi pedoman, formulir SRQ dan GDS, formulir rujukan, formulir rekapitulasi, buku PPDGJ III, dan media KIE. Sarana prasarana tersebut sudah tersedia.

Pedoman yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) Program Skrining. Pedoman tersebut sudah dibagikan ke bidan dan perawat namun belum dibagikan kepada kader. Sejalan dengan penelitian Suhbah, Suryawati, dan Kusumawati (2019) bahwa sudah tersedia pedoman Posbindu PTM bagi Kader di Puskesmas Sukolilo I. Namun, buku Panduan ini belum menjangkau ke semua Kader.⁵

Pada sarana formulir dicetak saat dibutuhkan yaitu sebelum kegiatan di Posbindu maupun Posyandu dimulai. Formulir SRQ dan GDS dicetak sejumlah sasaran. Namun karena keterbatasan dana sarana berupa media KIE khusus kesehatan jiwa jumlahnya terbatas dan belum terpasang serta formulir laporan tidak tersedia.

“Kita perbanyak sendiri sesuai jumlahnya. Terus ada buku pedoman dan monitoring untuk saya dan PJ yang lansia. Tapi ya hanya satu-satu. Tidak ke kadernya karena ga cukup.” (IU 2)

Sarana prasarana tersedia, namun masih cenderung terbatas karena ada beberapa yang belum tersedia dan jumlahnya terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sicilia, Dewi, Padmawati (2018)

bahwa pelaksanaan kegiatan menyesuaikan dengan sarana dan prasarana seadanya serta belum sesuai standar.⁶

Variabel Proses

Variabel input kemudian digunakan dalam pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa. Proses pelaksanaan terdiri dari tahap deteksi dini, edukasi, rujukan kasus bila berisiko tinggi, dan pencatatan laporan.

1. Deteksi Dini

Deteksi dini dilakukan di Posbindu dan Posyandu Lansia. Selain itu juga terdapat *sweeping* untuk mendatangi sasaran yang tidak hadir. Deteksi dengan metode wawancara menggunakan pertanyaan pada instrumen SRQ dan GDS. Masih ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pedoman deteksi dini seperti metode penyampaian dan validitas jawaban. Beberapa pertanyaan hanya ditanyakan dengan satu pertanyaan dan tidak disertai dengan sebab gangguan yang muncul.

“Itu di Posbindu, Posyandu Lansia, misal gadateng, kita sweeping, baru mau mulai kita. Pertanyaannya bisa jadi sok dibalik.”
(IU 5)

Deteksi dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Wawancara yang dilakukan sesuai dengan petunjuk pada instrumen. Pada penelitian Hothasian, Suryawati, dan Fatmasari (2019) menyatakan deteksi dini dilakukan sebagai 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. Penggolongan (deteksi dini) juga bisa didapatkan berdasarkan hasil pertanyaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.⁷

2. Edukasi

Hasil deteksi dini kemudian ditindak lanjut dengan edukasi atau rujukan. Apabila sasaran dinyatakan sehat jiwa maupun berisiko rendah maka diberikan edukasi. Edukasi biasa dilakukan dengan model ceramah maupun personal. Edukasi ceramah biasanya dilakukan sebelum kegiatan Posbindu maupun Posyandu Lansia dimulai. Saat arisan maupun keliling menggunakan mobil puskesmas juga pernah dilakukan.

“Konseling harus yang terlatih. Bisa aja si, mbak. Dijelaskan dari kadernya, tapi masyarakat lebih mantep kalau yang bilang dari petugas Puskesmasnya gitu.” (IU 2)

Edukasi belum dilaksanakan dengan baik karena kurangnya keterampilan kader dan terbatasnya materi penyuluhan. Sejalan dengan penelitian Uzhma dkk (2019) bahwa penyuluhan kesehatan dilaksanakan melalui kunjungan rumah, instrumen yang digunakan berupa pinkesga dan materi penyuluhan.⁸

3. Rujukan Kasus

Pada 2019, jarang ditemukan adanya kasus gangguan jiwa dari hasil deteksi dini. Sedangkan pada observasi bulan Februari 2020 di 3 Posbindu dan 1 Posyandu Lansia terdapat 2 kasus jiwa hasil dari deteksi dini. Pada penelitian Widiati dan Rafiyah (2017) bahwa selama kurang lebih 1 bulan pada 148 KK ditemukan jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah desa Jaya Raga kecamatan Tarogong Kidul sejumlah 8 orang, 68 orang dengan resiko gangguan jiwa.⁹

Hasil deteksi dini SRQ dengan skor >6 dan GDS dengan skor ≤5 diberikan edukasi dan sekaligus formulir rujukan. Rujukan untuk melakukan pemeriksaan dan diagnosa lebih lanjut di Poli Jiwa Puskesmas Banyuurip. Rujukan dilakukan oleh petugas terlatih, sehingga banyak kader yang belum mampu melakukannya.

“Nanti dari Puskesmas, rujukan dari bidan. Buat laporan ada kasus aja. Ada formulir rujukannya dari Bu Bidan.”
(IU 5)

Kader masih belum dapat melakukan rujukan. Hal ini karena kader belum siap dan terampil dalam melakukan rujukan. Lain halnya dengan penelitian Isnawati, Lestari, dan Hapsari (2018) yang menyebutkan bahwa peran kader kesehatan jiwa dalam rujukan para partisipan umumnya adalah mendata pasien yang mengalami gangguan jiwa, kemudian kader lapor ke Puskesmas.¹⁰

Pada saat merujuk, petugas akan menanyakan kartu identitas kepemilikan asuransi kesehatan. Namun banyaknya sasaran yang belum memiliki asuransi membuat form rujukan tidak kembali ke Puskesmas. Hal ini sering terjadi pada rujukan kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) pada lansia yang juga memiliki keterbatasan akses.

4. Pencatatan Pelaporan

Pencatatan dilakukan untuk jumlah kunjungan dan skrining. Pencatatan faktor risiko belum dilakukan dengan baik. Pencatatan dilakukan manual oleh kader maupun petugas kesehatan. Sejalan dengan penelitian Suhbah, Suryawati, dan Kusumawati (2019) bahwa belum ada penetapan target cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program.⁵

Pelaporan dilakukan sebulan sekali oleh kader ke Koordinator Skrining, sedangkan tiga bulan sekali oleh Koordinator ke Dinkes. Di Puskesmas terdapat tindak lanjut dalam laporan jika capaian cenderung rendah. Pelaporan hasil deteksi dini menjadi sumber data yang penting untuk dilaporkan secara rutin.

“Pencatatan dilakukan untuk jumlah kunjungan dan skrining. Pencatatan faktor risiko belum dilakukan dengan baik.” (IU 2)

Pelaporan dilakukan secara offline oleh kader hal ini karena pelaporan online dilakukan oleh Koordinator Skrining Puskesmas meskipun sudah terdapat kader terlatih untuk itu. Pelaporan juga sebagai monitoring pelaksanaan. Seperti dalam penelitian Rokib dan Junadi (2019) bahwa proses pencatatan dan pelaporan berbasis web masih tidak memadai meskipun staf di Puskesmas telah menerima pelatihan.¹¹

Variabel Produk

Produk deteksi dini berupa capaian. Secara umum pihak Puskesmas dan kader setuju bahwa target capaian 100% tetap menjadi standar bagi pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa.

“Ya sudah bagus, 50% aja udah bagus, mbak, itu kalau kita ngundang. Karena kan bener-bener 100% padahal usia produktif itu orang sibuk ya, mbak.” (IU 2)

Capaian pada angka 50% sudah termasuk katogori bagus namun capaian lebih dari 80% masih dapat dikejar. Hal ini tentunya dengan perbaikan data sasaran dan metode pelaksanaan. Capaian lainnya mengenai proporsi faktor risiko belum ada.

Dalam penelitian Suhbah, Suryawati, dan Kusumawati (2019) bahwa belum ada penetapan target cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program Posbindu PTM. Data hasil kegiatan

hanya terkait jumlah kunjungan setiap bulannya. Sedangkan dalam penelitian Primiyani, Masrul, dan Hardisman (2019) menyatakan bahwa dalam hasil pelaksanaan posbindu PTM belum tercapai sesuai target karena dinilai cakupan kunjungan masyarakat yang rendah, misalnya pada pemeriksaan tekanan darah hanya 15,59% dari target 100% yang telah ditetapkan Pemerintah dan 50% dari juknis Kementerian Kesehatan. Cakupan kunjungan tersebut karena masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana serta kurangnya sosialisasi baik itu lintas program.^{4,5}

Dinas Kesehatan menilai bahwa capaian deteksi dini gangguan jiwa Puskesmas Banyuurip dalam kriteria cukup bagus dengan tetap pada target 100%. Kerja sama antar pihak di wilayah kerja Puskesmas juga diperlukan karena menurut Dinas Kesehatan capaian ini menjadi tanggung jawab Puskesmas.

KESIMPULAN

Deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas Banyuurip sebagai upaya penemuan kasus jiwa. Pada variabel input, sumber daya disediakan meskipun masih terbatas pada tenaga dan sarana prasarana. Pemanfaatan sumber daya lain seperti kader dan waktu kerja di luar gedung.

Pada variabel proses, pelaksanaan sesuai dengan pedoman meskipun tidak semuanya dapat dilaksanakan oleh kader. Pada proses edukasi dan rujukan masih belum berjalan optimal. Sedangkan variabel produk berupa capaian deteksi dini gangguan jiwa pada tahun 2019 di Puskesmas Banyuurip terintegrasi dengan capaian Posbindu dan Posyandu Lansia. Dengan angka capaian tersebut masih bertambah dengan penggunaan metode sosialisasi maupun pelaksanaan yang dapat menjangkau lebih banyak sasaran.

SARAN

Puskesmas sebaiknya mengadakan edukasi menyeluruh untuk membangun paradigma sehat masyarakat dengan memanfaatkan mobil keliling. Peningkatan keterampilan kader dapat dilakukan oleh bidan/perawat sehingga kader dapat bertugas secara optimal. Pemberdayaan masyarakat yang relatif baik dapat juga dimanfaatkan untuk mengadakan sarana edukasi yang baik di tiap pos Posbindu dan Posyandu Lansia.

Dinas Kesehatan dapat meningkatkan koordinasi baik dalam pendataan sasaran real

maupun promotif preventif kesehatan jiwa. Pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa juga perlu secara khusus untuk dilakukan monev.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi kasus pengaruh sosialisasi dan metode pelaksanaan terhadap capaian program skrining kesehatan maupun penelitian mengenai beban kerja perawat di Puskesmas.

10. Iswanti DI, Lestari SP. Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *J Ilmu Keperawatan Jiwa* 2018; 1: 33–37.

11. Rokib ZM, Junadi P. An Analysis on The Preparedness for Implementing The Minimal Standards for Service in The Health Field at Depok City in 2017. *J Indones Heal Policy Adm* 2019; 4: 16–21.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Mental Health Action Plan 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data* 2013; 1–50.
2. Kementerian Kesehatan. *Laporan Risesdas 2018*. Jakarta, 2019.
3. Himawan Saputra M, Muhith A, Fardiansyah A, et al. Analisis Sistem Informasi Faktor Resiko Hipertensi Berbasis Posbindu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. In: *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun*. 2017, pp. 7–17.
4. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas* 2019; 8: 399–406.
5. Suhbah WDA, Suryawati C, Kusumastuti W. Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy* 2019; 7: 647–657.
6. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi Kualitatif Program Penyakit Tidak Menular berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones* 2018; 7: 88–92.
7. Masta Hothasian J, Suryawati C, Eka YF. Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2018. *J Kesehat Masy* 2019; 7: 2356–3346.
8. Uzhma LS, Sriatmi A, Jati SP, et al. Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). *J Kesehat Masy* 2019; 7: 1–9.
9. Widiyanti E, Imas R. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Permasalahan Kesehatan Jiwa di Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *J Pengabdian Kpd Masy* 2017; 1: 191–195.