

# Aplikasi Survei SDGs dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Mad Zaini<sup>1</sup>, M Lutfi Ali<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

<sup>2</sup>Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Jember

Korespondensi: [madzaini@unmuhjember.ac.id](mailto:madzaini@unmuhjember.ac.id)

## Abstrak

Pelayanan kesehatan jiwa yang baik akan menghasilkan masyarakat yang sehat jiwa dengan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu, merata, tanggap, efisien dan terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Jember beserta tantangannya. Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Unit yang menjadi objek analisis program adalah instansi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yang terdiri dari 5 Puskesmas, 1 Klinik Pratama dan 1 programmer kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Unit analisis diambil dengan menggunakan *metode purposive sampling* dan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam atau *in depth interview*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Jember masih belum memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Hal ini ditandai dengan keseluruhan puskesmas yang digunakan sebagai objek analisis penelitian ini, belum memiliki tenaga kesehatan terlatih jiwa ditambah dengan hanya 32-33% puskesmas di seluruh wilayah kabupaten jember yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa. Programmer kesehatan jiwa baik di dalam dan di luar gedung masih memiliki banyak tugas rangkap. Tidak ada data pasti mengenai jumlah pasien kategori gangguan jiwa dan psikososial baik di puskesmas maupun di tingkat dinas, hal ini tentu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas dari layanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada masyarakat.

Kata kunci: survei, pelayanan kesehatan jiwa, masyarakat

## Abstract

*Good mental health services will produce a mentally healthy community with the availability of quality, equitable, responsive, efficient and affordable health services. This study aims to provide information about mental health services in Jember District and its challenges. This research is a type of qualitative research. The unit that is the object of program analysis is a health agency that provides mental health services in the community consisting of 5 Community Health Centers, 1 Primary Clinic and 1 mental health programmer at the Jember district health office. The unit of analysis was taken using a purposive sampling method and data collection techniques using in-depth interviews. The results of the study show that access to mental health services in Jember Regency still does not meet the need for quality, equitable and affordable health services. This is indicated by the fact that all of the Community Health Centers used as the object of this research analysis do not yet have trained mental health personnel plus only 32-33% of Community Health Centers in the entire Jember district provide mental health services. Mental health programmers both inside and outside the building still have many dual assignments. There is no exact data regarding the number of patients in the category of mental and psychosocial disorders both at the puskesmas and at the service level, this certainly has an impact on the quality and quantity of mental health services provided to the community.*

*Keywords: mental health system, mental health law, resources, information system, Indonesia*

## PENDAHULUAN

Sistem kesehatan terdiri dari lembaga, institusi, sumber daya manusia dan sumber daya kesehatan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan.<sup>1,2</sup> Di Indonesia hanya ada satu sistem kesehatan yaitu sistem kesehatan nasional (SKN). Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 74 tahun 2012 disebutkan bahwa SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-

tingginya. Sistem kesehatan jiwa adalah sebuah istilah untuk menjelaskan sistem kesehatan yang terkait kesehatan jiwa. Dengan adanya sebuah sistem kesehatan diharapkan akan tercipta masyarakat Indonesia yang sehat jiwa dengan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu, merata, tanggap, efisien dan terjangkau.

Pada masa *Millennium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir tahun 2015, program-program kesehatan jiwa dilaksanakan disela-sela target MDGs yaitu berjalan bersama atau dibelakang target yang tercantum.<sup>3</sup> Saat ini adalah masa *Sustainable Development Goals*

(SDGs) sebagai lanjutan MDGs. Terdapat dua target SDGs yang berkaitan dengan kesehatan jiwa yaitu target 3.4 dan 3.5. Disebutkan pada tahun 2030, negara-negara yang menandatangani kesepakatan SDGs dapat mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan serta memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkoba dan penggunaan alkohol yang membahayakan.

Beberapa peristiwa penting yang berpengaruh terhadap bidang kesehatan jiwa lima tahun terakhir antara lain ditetapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), lahirnya Undang-Undang (UU) No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pada tahun 2014, adanya target SDGs, diberlakukannya kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) tahun 2015, masuknya program kesehatan jiwa sebagai salah satu standar pelayanan minimal sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 dan adanya indikator kesehatan jiwa dalam program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga.

Ditengah-tengah situasi global dan nasional yang penuh tantangan saat ini maka perlu meninjau kondisi sistem kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan jiwa agar mendapatkan gambaran mengenai pencapaian serta hambatannya oleh karena data serta informasi tentang hal ini di Indonesia masih sangat jarang dipublikasikan. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan tinjauan sistem kesehatan jiwa di Indonesia beserta segala tantangannya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang aplikasi survei SDGs dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Jember.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Unit analisis yaitu 5 puskesmas, 1 klinik pratama dan 1 program kesehatan jiwa di dinas kesehatan Kabupaten Jember. Unit analisis diambil dengan metode *purposive sampling* dan teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam atau *in-depth interview*. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan untuk menganalisa gambaran kegiatan program kesehatan jiwa di masyarakat, kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa serta ketersediaan tenaga kesehatan jiwa terlatih.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil survei dan wawancara, diperoleh data bahwa keseluruhan puskesmas yang digunakan sebagai objek analisis penelitian ini, belum memiliki tenaga kesehatan terlatih jiwa ditambah dengan hanya 32-33% puskesmas di seluruh wilayah kabupaten Jember yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa. Program kesehatan jiwa baik di dalam dan di luar gedung masih memiliki banyak tugas rangkap. Tidak ada data pasti mengenai jumlah pasien kategori gangguan jiwa dan psikososial baik di puskesmas maupun di tingkat dinas, hal ini tentu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas dari layanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada masyarakat

Upaya kesehatan jiwa di Puskesmas dilakukan bersama-sama upaya kesehatan lainnya. Petugas pelaksana program bekerja rangkap bersama tugas-tugas lainnya. Lebih dari 50% Puskesmas memiliki program kesehatan jiwa, meskipun kemungkinan yang berjalan hanya sekitar 20% yaitu berdasarkan keterangan data dari dinas kesehatan.

Adanya pasien dengan masalah kesehatan jiwa di masyarakat yang tidak terdata pada sistem pelaporan di Puskesmas mengindikasikan perlunya perbaikan dalam sistem pelaporan. Kajian ini belum menelaah sistem informasi seperti sistem informasi puskesmas atau sistem informasi puskesmas elektronik yang tentunya akan mempunyai masalah tersendiri. Secara nasional, Indonesia juga belum memiliki data-data prevalensi gangguan jiwa. Data prevalensi gangguan jiwa sangat diperlukan untuk perencanaan serta perhitungan beban penyakit disamping data rutin dari fasilitas kesehatan. Ketersediaan data tidak hanya tergantung oleh sistem informasinya tetapi erat kaitannya dengan perilaku sumber daya manusia dan organisasinya.

Proses rujukan dan rujuk balik juga belum berjalan lancar. Hal ini terlihat dari sangat kecilnya angka kasus gangguan jiwa yang berobat di Puskesmas dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Salah satu penyebab sedikitnya kasus gangguan jiwa di puskesmas bisa terjadi karena diagnosis yang tersedia untuk pelaporan hanya untuk kasus-kasus berat, sedangkan gejalapsikososial yang sering ditemui dianggap bukan prioritas untuk mendapatkan penanganan.

Undang-Undang No 18 Tahun 2014 menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, tetapi juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah

dan peran serta masyarakat. Demikian juga halnya dengan fasilitas kesehatan jiwa dapat merupakan fasilitas pelayanan non kesehatan misalnya fasilitas pelayanan yang berada dalam naungan Kementerian Sosial dan pelayanan berbasis masyarakat.

Dengan adanya undang-undang tersebut, pelaksana program kesehatan jiwa di masyarakat harusnya dapat menggunakan hal itu sebagai payung program-program kesehatan jiwa, namun terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan dan disempurnakan antara lain belum tersedia Peraturan Pemerintah serta turunannya untuk melaksanakan amanat UU tersebut sehingga saat ini belum ada mekanisme yang mengatur fasilitas non kesehatan yang melakukan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa. Sebagai dampaknya misalnya rehabilitasi pasien gangguan jiwa sampai saat ini belum jelas bentuknya serta kriterianya. Hal lain yang masih perlu dilakukan adalah mendorong upaya promotif dan preventif di tingkat keluarga, sekolah, lingkungan kerja dan media sosial. Upaya promotif selanjutnya dapat dilakukan untuk mengurangi stigma mengenai gangguan jiwa di masyarakat. Upaya yang telah dilaksanakan selama ini lebih banyak upaya kuratif.

## KESIMPULAN

Akses pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Jember masih belum memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Hal ini ditandai dengan keseluruhan Puskesmas yang digunakan sebagai objek analisis penelitian ini, belum memiliki tenaga kesehatan terlatih jiwa ditambah dengan hanya 32-33% Puskesmas di seluruh wilayah kabupaten Jember yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa. Programmer kesehatan jiwa baik di dalam dan di luar gedung masih memiliki banyak tugas rangkap. Tidak ada data pasti mengenai jumlah pasien kategori gangguan jiwa dan psikososial baik di puskesmas maupun di tingkat dinas, hal ini tentu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas dari layanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

Idaiani S. Kesehatan Jiwa Yang Terabaikan dari Target Milenium. *Jurnal Kesehatan*

*Masyarakat Nasional*. 2009;4 Nomor 3:137-44.

- Idaiani S, Raflizar. Faktor yang paling dominan terhadap pemasangan orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015;18 No.1:11-7.
- Idaiani S: The effectiveness of community-based mental health program by community health centers on the recovery of patients with psychosis In Aceh. *Asean Journal of Psychiatry* 2015, 16 (2):212-221.
- Sessions K, Wheeler L, Shah A, Farrell D, Agaba E, Kuule Y, Merry SP. Mental illness in Bwindi, Uganda: Understanding stakeholder perceptions of benefits and barriers to developing a community-based mental health programme. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2017;9(1), a1462. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1462>.
- Gururaj G, Varghese M, Benegal V, Rao G, Pathak K, Singh L, et al. National mental health survey of India : prevalence, pattern and outcomes. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences; 2016.
- The Prevalence of Major Depressive Disorders in Thailand: Results from the Epidemiology of Mental Disorders National Survey 2008 [Internet]. 2018. Available from: [prasri.go.th/upic/ie.php/9a177a07fd2b9b9f.pdf](http://prasri.go.th/upic/ie.php/9a177a07fd2b9b9f.pdf).
- Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udemratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Population health metric*. 2019;8 (24).
- Steel Z, Marnanae C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorder; a systematic review and meta analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2018;43(2):476-93.
- Ahanhanzo YG, Ouedraogo LT, Kpozèhouen A, Coppieters Y, Makoutodé M, Wilmet-Dramaix Ayano G. Significance of mental health legislation for successful primary care for mental health and community mental. *Afr J Prm Health Care* [Internet]. 2018:[about 4 p.]. Available from: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1429>.
- Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2013; 13:[about 19 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/835>.

Lauriks S, Buster MC, Wit MAd, Arah OA, Klazinga NS. Performance indicators for public mental healthcare: a systematic international inventory. BMC Public Health [Internet]. 2012;12:[about 26 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/214>.