

ANALISIS TERCAPAINYA TARGET SKRINING PROGRAM KESEHATAN JIWA MELALUI E-JIWA DI PUSKESMAS “X” DKI JAKARTA

Analysis of the Achievement of the Target of Mental Health Program Screening Through E-Jiwa at “X” Health Center, DKI Jakarta

Jorra Putri Anggun Kusumasari^{1*}, Prastuti Soewondo²

¹Department of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, West Java, 12345

ABSTRACT

Background: The high prevalence of mental disorders in Indonesia, especially in DKI Jakarta, has not been balanced with the achievement of the national mental health screening target. Puskesmas X has shown significant success in achieving the screening target through the implementation of E-Jiwa.

Objectives: This study aims to analyze the factors that affect the achievement of the target of the mental health screening program at Puskesmas X.

Methods: This study uses a qualitative approach with in-depth interview, observation, and document review methods on the implementation of the program.

Results: The target of the screening program with E-Jiwa at Puskesmas X DKI Jakarta was achieved because it was supported by adequate human resources, digital-based infrastructure and technology such as E-Jiwa, as well as effective management in planning, implementation, and supervision. There are still several challenges related to health workers who have dual duties and the E-Jiwa screening system has not been integrated with SIMKESWA. The health center was able to achieve the target of up to 96.3% until the third trimester.

Conclusions: The screening program with E-Jiwa at Puskesmas X has been running according to existing regulations, but still needs improvisation on several components such as human resources and technology so that it can run more optimally.

Keywords: e-jiwa, health center, mental health, screening

ABSTRAK

Latar belakang: Tingginya prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, khususnya di DKI Jakarta, belum diimbangi dengan capaian target skrining kesehatan jiwa nasional. Puskesmas X menunjukkan keberhasilan signifikan dalam mencapai target skrining melalui implementasi E-Jiwa.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tercapainya target program skrining kesehatan jiwa di Puskesmas X.

Metode: Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap pelaksanaan program.

Hasil: Tercapainya target program skrining dengan E-Jiwa di Puskesmas X DKI Jakarta karena didukung oleh sumber daya manusia yang memadai, infrastruktur dan teknologi berbasis digital seperti E-Jiwa, serta manajemen yang efektif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Masih terdapat beberapa tantangan terkait tenaga kesehatan yang rangkap tugas dan belum terintegrasinya sistem skrining E-Jiwa dengan SIMKESWA. Puskesmas mampu mencapai target hingga 96,3% hingga triwulan ketiga.

Kesimpulan: Program skrining dengan E-Jiwa di Puskesmas X telah berjalan sesuai regulasi yang ada, namun masih membutuhkan improvisasi pada beberapa komponen seperti SDM dan teknologi agar dapat berjalan lebih optimal.

Kata Kunci: e-jiwa, kesehatan jiwa, puskesmas, skrining

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa satu dari empat orang di dunia berpotensi mengalami gangguan jiwa atau neurologis.¹ Berdasarkan Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 disebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan satu dari 10 penyakit yang termasuk beban kesehatan global dan menyumbang sebesar 14% dari beban penyakit global.² Jumlah penderita gangguan jiwa seluruh dunia diperkirakan berjumlah 450 juta orang dengan 154 juta orang diantaranya menderita depresi. Kemudian, data dari National Institute of Mental Health mengungkapkan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari keseluruhan penyakit dan diperkirakan akan meningkat hingga 25% pada tahun 2030.³ Gangguan jiwa menjadi penyakit yang terjadi di seluruh dunia, di Amerika Serikat terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa pada siswa sekolah menengah yang meliputi depresi, putus asa dan pemikiran untuk bunuh diri sebesar 40% dan di India sendiri depresi merupakan penyebab kematian kedua pada anak usia 15 – 29 tahun. Jumlah masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh masyarakat Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun sebesar 630.827 jiwa dengan prevalensi gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia sebanyak 315.621 jiwa dan sebanyak 844 jiwa pernah mengalami pemasangan. Prevalensi depresi pada tahun 2023 sebesar 1,4% dengan jumlah depresi tertinggi terjadi pada anak usia 15 – 24 tahun sebesar 2% disusul oleh lansia sebesar 1,9% dan jumlah penderita depresi pada usia ≥ 15 sebanyak 630.827 jiwa. Perempuan diketahui memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki. Sebanyak 61% anak muda memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup sebanyak 36 kali dalam waktu 1 bulan terakhir.^{2,4}

Tingginya angka masalah gangguan jiwa di Indonesia tidak seimbang dengan angka pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan. Data SKI tahun 2023 menampilkan bahwa hanya 10,4% anak muda umur 15 – 24 tahun dengan depresi yang mencari pengobatan. Kemudian, hanya 31% penderita skizofrenia yang pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan non kesehatan, sedangkan proporsi individu dengan depresi yang mencari pengobatan hanya 12,7% atau sebanyak 8.680 jiwa.⁵ Angka tersebut menunjukkan bahwa belum semua penderita gangguan jiwa mencari dan mendapatkan pengobatan dari fasyankes. Guna mencapai target tersebut, pemerintah menetapkan transformasi layanan primer dengan program kesehatan jiwa memiliki 3 indikator pencapaian yaitu : persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining dan persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes dengan target capaian sebesar 60% pada tahun 2023 dan meningkat

menjadi 90% pada tahun 2024, serta jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis dengan target 11.000 pada tahun 2023 dan 11.500 pada tahun 2024.⁶

DKI Jakarta merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup tinggi. Namun, cakupan pemanfaatan pelayanan program kesehatan jiwa pada tahun 2024 di DKI Jakarta masih cukup rendah yaitu berkisar antara 50% - 72%, angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2023 yang sebesar 83% - 100%.⁷

Data SKI tahun 2023 memperlihatkan bahwa DKI Jakarta hanya memiliki persentase skrining pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 25,8%. Angka tersebut masih cukup jauh dari target yang ditetapkan yaitu 60%. Penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa termasuk tidak melakukan deteksi dini, tidak hanya berpengaruh pada kualitas hidup penderitanya sendiri tetapi juga mempengaruhi orang di sekitarnya terutama keluarga penderita yang mendapatkan dampak mulai dari ekonomi hingga beban emosi. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis implementasi program kesehatan jiwa khususnya di FKTP yaitu puskesmas mengingat masih rendahnya ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar.

Peneliti tertarik untuk melakukan analisis pelaksanaan program kesehatan jiwa Puskesmas X, DKI Jakarta. Hal tersebut didasarkan pada kondisi yang menunjukkan bahwa Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas yang telah mencapai target kinerja upaya kesehatan masyarakat pengembangan pada bagian jiwa. Persentase orang yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan aplikasi E-jiwa telah mencapai 4.87% dari target 3% dan persentase jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar mampu mencapai target 100%. Peneliti berharap nantinya hasil analisis tercapainya target skrining di Puskesmas X melalui E-Jiwa tersebut dapat menjadi contoh bagi puskesmas lain di daerah DKI Jakarta maupun di luar DKI Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Proses pengumpulan data akan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilaksanakan pada informan terpilih atau informan kunci terkait program kesehatan jiwa puskesmas yang akan dilaksanakan secara tatap muka atau langsung ataupun melalui telepon, email, atau video call. Observasi dilakukan untuk mengamati pelaksanaan program kesehatan jiwa serta telaah dokumen dilakukan dengan melihat dan mempelajari dokumen terkait program kesehatan jiwa di puskesmas. Informan penelitian akan dipilih dengan teknik Snowball sampling, yaitu pemilihan informan yang dimulai dari

jumlah kecil kemudian dapat semakin bertambah menjadi lebih banyak atau besar. Informan akan dipilih berdasarkan pada kapabilitas dan pengetahuan informan terkait informasi dan data yang akan diteliti dan informan dapat dipercaya. Informan penelitian ini diantaranya yaitu Koordinator program kesehatan jiwa (UKP & UKM), Pelaksana program kesehatan jiwa (UKP & UKM), Koordinator program kesehatan jiwa Puskesmas Pembantu (PUSTU), Tenaga kesehatan, dan psikolog. Nantinya data akan dilakukan triangulasi sumber dan metode untuk menguji kredibilitas informasi yang disampaikan oleh informan. Analisis akan dilakukan melalui 3 tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL

Sumber Daya Manusia (SDM)

Puskesmas X memiliki tim program kesehatan jiwa yang terdiri dari dokter umum sebagai penanggung jawab atau koordinator program kesehatan jiwa puskesmas, dan satu perawat pelaksana program kesehatan jiwa. Puskesmas juga memiliki psikolog yang bertugas secara klinis menangani pasien. Selain itu, setiap PUSTU juga memiliki tenaga kesehatan (dokter/perawat) penanggung jawab program kesehatan jiwa. Kegiatan skrining E-Jiwa dilakukan oleh petugas yaitu dokter dan/atau perawat pelaksana, terkadang beberapa masyarakat juga melakukan skrining secara mandiri.

"kalau disini kita ada tim program jiwa namanya yang sudah di SK-kan oleh atasan. Tim program jiwa ini terdiri dari saya (dokter umum) sebagai penanggung jawab atau koordinasi dan perawat pelaksana saja. Ditambah dengan PJ setiap pustu aja sih" (I1) (I3)

Pelatihan terkait skrining E-Jiwa diberikan langsung oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

"kalau pelatihan kami biasanya dapat langsung dari Dinas, kalau terkait skrining dari puskesmasnya tidak ada" (I1)

Sarana - Prasarana

Sarana – prasarana puskesmas untuk mendukung kegiatan skrining E-Jiwa diantaranya : website E-Jiwa itu sendiri, perangkat komputer yang digunakan oleh petugas untuk monitoring skrining E-Jiwa pasien dan untuk melakukan pengolahan data skrining, serta terdapat selebaran barcode web E-Jiwa yang biasanya dibagikan ke pasien untuk memudahkan menuju web E-Jiwa. Selain itu, puskesmas juga memiliki formulir skrining dalam bentuk kertas yang biasanya digunakan untuk pasien atau masyarakat yang kesulitan menggunakan smartphone.

"...biasanya kita membagikan scan barcode untuk mempermudah skrining, karena biasanya banyak yang skrining secara mandiri dengan hp

sendiri. Kita juga punya formulir skrining yang bentuk kertas untuk yang kesulitan menggunakan device tapi itu jarang sekali terpakai, karena hampir seluruh pasien sudah bisa pakai HP" (I2) (I4)

Pendanaan

Pembiayaan atau pendanaan program kesehatan jiwa berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan BLUD, sedangkan pendanaan terkait skrining E-Jiwa berasal dari Pemerintah Daerah Provinsi dikarenakan program skrining E-Jiwa merupakan program yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi.

"kalau untuk dana, E-Jiwa ini didanai oleh Pemerintah Provinsi. Karena sebenarnya E-Jiwa ini kan hanya di wilayah DKI saja. Berbeda dengan skrining jiwa yang ditetapkan oleh Kemenkes dengan SIMKESWA itu berasal dari dana Pemerintah Pusat" (I1)

Tidak ada alokasi pembiayaan khusus untuk skrining dengan E-Jiwa yang ada hanya alokasi untuk program jiwa secara keseluruhan. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya kebutuhan yang terkait dengan skrining menggunakan E-Jiwa, seperti website E-Jiwa yang sudah disiapkan oleh pemerintah. Pendanaan terkait dengan kebutuhan skrining E-Jiwa telah mencukupi dan tidak terdapat adanya masalah keuangan yang berarti hingga saat ini.

Teknologi

Teknologi/produk teknologi yang berkaitan dengan skrining kesehatan jiwa ada dua yaitu E-Jiwa dan SIMKESWA. E-jiwa merupakan teknologi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk skrining kesehatan jiwa yang wajib digunakan di puskesmas DKI Jakarta sedangkan SIMKESWA merupakan teknologi skrining kesehatan jiwa dari Kementerian Kesehatan.

"....untuk teknologi di bagian web nya saja sih, di E-Jiwa itu kalau yang kita pakai karena kita ngikut dari Dinkes dulu yang utama dulu. Tapi juga ada aplikasi lain yang dari kemenkes itu SIMKESWA" (I3)

Namun, antara kedua website atau aplikasi tersebut tidak terintegrasi satu sama lain sehingga membuat petugas puskesmas harus mengulang entri data. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas kerja petugas karena banyaknya tugas yang perlu dikerjakan.

"kalau kendala lebih ke harus ngulah input data, jadi dobel-dobel masukannya. Harus ke E-Jiwa, juga harus ke Simkeswa, belum lagi nanti yang dari RME dimasukkan ke E-Jiwa" (I3)

Perencanaan

Perencanaan kegiatan skrining E-Jiwa dilakukan oleh puskesmas pada awal tahun dan disesuaikan dengan regulasi dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan melihat laporan dan evaluasi program dari tahun sebelumnya. Perencanaan dilakukan oleh tim kesehatan jiwa puskesmas kecamatan bersama dengan seluruh penanggungjawab program di puskesmas pembantu atau kelurahan. Perencanaan juga akan disampaikan kepada Kepala Puskesmas Kec. X dalam bentuk kegiatan berupa rapat.

"kalau perencanaan selalu yaa... jadi di awal tahun gitu biasanya ada rapat untuk mendiskusikan program di tahun yang akan datang" (I3)

"...semua dari kita mengikuti rapat termasuk juga rapat atau berkoordinasi dengan PJ program di pustu" (I1)

Pengorganisasian

Program skrining E-Jiwa di Puskesmas X dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter umum dan perawat pelaksana. Proses pengorganisasian dalam program kesehatan jiwa telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas masing-masing puskesmas dengan adanya surat tugas.

"terkait dengan struktur organisasi dan pembagian tugas kita sudah ada. Kapus yang akan memilih penanggung jawab program dalam bentuk surat tugas. Pemilihan PJ program itu dilaksanakan oleh masing-masing kepala puskesmas PUSTU..." (I1) (I2)

Tidak terdapat adanya kendala dalam proses pengorganisasian seperti pembagian tugas antar tenaga kesehatan, dikarenakan masing-masing petugas (dokter atau perawat) sudah mendapatkan mandat atau tugas dari Kepala Puskesmas dalam bentuk surat tugas sehingga tidak akan ada tumpang tindih antar petugas.

Pelaksanaan

Skrining kesehatan jiwa di Puskesmas X dilakukan secara online melalui website E-Jiwa. Deteksi dini dengan menggunakan E-Jiwa dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat. Dalam skrining E-Jiwa, terdapat dua kategori yaitu skrining untuk usia diatas 18 tahun yang menggunakan formulir SRQ-29 dan skrining untuk usia dibawah 18 tahun (14-18 tahun) dengan menggunakan SDQ.

"skriningnya langsung di E-Jiwa, nanti ada dua pilihan atau kategori berdasarkan umur. Umur 14 - 18 tahun pakai formulir SDQ sedangkan yang lebih dari 18 tahun nanti pakenya SRQ-29" (I1) (I4) (I5)

Deteksi dini dapat dilakukan secara mandiri, namun seringkali skrining dibantu oleh petugas dan seringkali terdapat beberapa kasus deteksi dini yang

ditemukan dari poli lain.

"kalau untuk skrining memang sifatnya mandiri, jadi dilakukan sendiri oleh pasien ya. Tetapi biasanya kasus kejiwaan ditemukan di poli lain dan yang paling sering poli umum" (I1)

Pengawasan

Kegiatan pengawasan terutama skrining dengan E-Jiwa dilakukan langsung oleh Kepala Puskesmas dengan adanya rapat rutin atau monitoring dan evaluasi internal setiap 3 bulan atau triwulan yang diadakan oleh puskesmas itu sendiri, selain itu juga terdapat kegiatan monitoring evaluasi (monev) dari Dinas Kesehatan setempat sebanyak 2 kali dalam 1 tahun.

"kalau pengawasan kita ada monev internal yang diadakan 4 kali dalam setahun dan ada monev yang dari dinkes, biasanya 2 kali dalam setahun" (I1) (I2) (I3)

Kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) internal berupa rapat rutin untuk evaluasi kegiatan pelayanan di puskesmas. Sedangkan monev eksternal dari Dinas Kesehatan selain diadakan evaluasi penggunaan E-Jiwa dan penanganan kendala yang dialami oleh setiap puskesmas, Dinkes juga sering memberikan pelatihan dengan mendatangkan narasumber atau expert sebelum diadakan evaluasi program.

"kalau monev internal biasanya ya rapat rutin triwulan untuk evaluasi kegiatan gitu, tapi kalau dari dinas biasanya selain evaluasi juga ada pemberian materi atau pelatihan gitu" (I2) (I3) (I4)

Output

Output program kesehatan jiwa khususnya skrining dilihat dari persentase capaian skrining dengan E-Jiwa. Berdasarkan hasil wawancara, dikatakan bahwa Puskesmas X selalu mencapai target skrining E-Jiwa yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Pada tahun ini, Puskesmas X telah mencapai target skrining hingga triwulan ketiga. Puskesmas telah mencapai skrining E-Jiwa sebanyak 8.182 dari 8.500 dan angka tersebut akan terus bertambah hingga triwulan keempat berakhir.

"capaian skrining dengan E-Jiwa kami selalu memenuhi target yang telah ditetapkan. Untuk tahun ini sendiri kita masih punya PR untuk mencapai hingga 8.500, namun angka capaian saat ini masih akan terus bertambah hingga tahun berakhir" (I1).

Pihak puskesmas mengatakan bahwa selama ini tidak terdapat masalah yang berarti terkait dengan skrining E-Jiwa.

"kalau kendala skrining selama ini tidak ada, hanya saja mungkin pada cara mereka membaca kuesioner skrining yang seringkali salah atau mereka gak ngerti sama pertanyaannya dan kadang ada yang denial dengan kondisi mereka sendiri, nah itu nanti akan mempengaruhi hasil

kuesionernya di akhir" (I1) (I2) (I3) (I4) (I5)

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas X sudah memenuhi kebutuhan jumlah SDM untuk pelaksanaan skrining E-Jiwa. Struktur tim kesehatan jiwa yang terdiri dari dokter umum sebagai penanggung jawab program, perawat pelaksana, psikolog klinis, serta tenaga kesehatan penanggung jawab di setiap Puskesmas Pembantu atau Pustu. Kondisi tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, bahwa setiap puskesmas dalam melaksanakan pelayanan untuk kejiwaan diwajibkan minimal memiliki tenaga kesehatan yang meliputi satu dokter dan satu perawat terlatih jiwa.⁸ Namun, terdapat indikasi adanya rangkap tugas atau multitasking dari petugas karena diperbantukan untuk kegiatan pelayanan lain, sehingga hal itu berpotensi mempengaruhi fokus dan efektivitas program kesehatan jiwa. Didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan jiwa di puskesmas cukup memadai tetapi masih banyak petugas yang memiliki tugas rangkap.⁹

Pelatihan terkait skrining E-Jiwa diberikan langsung oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam bentuk monitoring dan evaluasi (monev) dengan menghadirkan narasumber yang ahli dibidangnya. Terkait dengan skrining E-Jiwa, Dinkes lebih sering memberikan dalam bentuk tutorial seperti pelatihan TOT. Selain disampaikan melalui monev, Dinkes seringkali memberikan panduan atau tutorial secara berjenjang melalui Sudinkes yang nantinya akan disampaikan kepada Puskesmas Kecamatan dan berlanjut hingga Pustu. Hal tersebut sesuai dengan regulasi dalam Undang - Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, bahwa penyelenggaraan peningkatan mutu sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa dalam bentuk pelatihan dapat dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.¹⁰

Sarana - Prasarana

Sarana meliputi pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa yang didalamnya terdapat panduan pelaksanaan skrining, komputer, barcode web E-Jiwa, dan formulir kertas yang disiapkan untuk mendukung pelaksanaan skrining baik secara digital maupun manual. Petugas menyebutkan bahwa sebagian besar pasien sudah mampu menggunakan smartphone, sehingga penggunaan formulir kertas jarang diperlukan kecuali jika terdapat error pada sistem skrining E-Jiwa, hal tersebut sesuai dengan regulasi Kementerian Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

bahwa setiap puskesmas wajib memiliki sarana – prasarana yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk untuk program kesehatan jiwa¹¹. Didukung oleh studi sebelumnya bahwa ketersediaan teknologi seperti komputer dan aplikasi berbasis web dapat membantu meningkatkan efisiensi pelaksanaan program kesehatan di tingkat puskesmas khususnya dalam kegiatan skrining.^{9,12,13}

Terdapat kendala dalam pelaksanaan program skrining menggunakan E-Jiwa, yaitu tidak tersedianya lokasi khusus untuk skrining bagi masyarakat yang melakukan skrining secara mandiri. Situasi ini sering kali menyebabkan distraksi bagi pasien yang sedang menjawab pertanyaan skrining, karena dilakukan di area yang tidak kondusif. Didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa lingkungan yang tidak kondusif dapat mempengaruhi output yang tidak sesuai dan nantinya mengurangi efektivitas program kesehatan itu sendiri.¹⁴

Pendanaan

Pembiayaan program kesehatan jiwa di Puskesmas X berasal dari dua sumber utama, yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) DKI dan BLUD untuk mendukung program kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah. Khusus untuk skrining E-Jiwa pendanaan sepenuhnya berasal dari Pemerintah Provinsi, karena program ini merupakan inisiatif yang ditetapkan oleh Dinkes. Pihak puskesmas mengatakan bahwa Provinsi DKI Jakarta tidak mendapatkan APBN dikarenakan memang DKI tidak menginginkan adanya APBN, sehingga sumber pendanaan hanya dari daerah dan BLUD. Hal tersebut berbeda dengan regulasi Undang - Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yang mengatakan bahwa sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa berasal dari APBN dan APBD.¹⁰ Tidak terdapat alokasi khusus untuk kegiatan skrining E-Jiwa, namun hal tersebut tidak menjadi kendala bagi puskesmas dikarenakan kebutuhan terkait skrining seperti aplikasi web E-Jiwa sudah disiapkan oleh Pemerintah Provinsi.

Teknologi

Teknologi yang digunakan oleh puskesmas untuk melaksanakan skrining atau deteksi dini kesehatan jiwa adalah E-Jiwa, teknologi deteksi dini kesehatan jiwa yang wajib digunakan di puskesmas wilayah DKI Jakarta, sebagaimana ditetapkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. E-Jiwa merupakan aplikasi berbasis web yang memungkinkan masyarakat umum untuk mengakses skrining kesehatan jiwa secara mandiri di wilayah DKI Jakarta. Sementara itu, terdapat teknologi yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan untuk melakukan deteksi dini kesehatan jiwa sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan nasional yaitu SIMKESWA. Sesuai dengan regulasi yang ada yaitu Undang - Undang RI No.18 Tahun

2014 Tentang Kesehatan Jiwa, bahwa fasyankes wajib mengikuti perkembangan teknologi kesehatan jiwa sehingga mampu meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan jiwa. Namun, regulasi ini belum secara eksplisit mengatur integrasi antara sistem teknologi yang digunakan oleh pemerintah pusat (SIMKESWA) dan daerah (E-Jiwa).¹⁰ Belum terintegrasinya antara kedua aplikasi tersebut (E-Jiwa dan SIMKESWA) menyebabkan petugas kesehatan harus mengulang entri data di kedua aplikasi, yang menyebabkan adanya peningkatan beban kerja, dan berpotensi mengurangi efisiensi. Didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa salah satu masalah dalam implementasi teknologi kesehatan adalah integrasi data. Ditambah dengan banyaknya sistem yang ada sekarang tanpa mekanisme bridging.^{15,16}

Perencanaan

Perencanaan kegiatan skrining E-Jiwa yang dilakukan oleh Puskesmas X sudah sesuai dengan prinsip perencanaan berbasis data dan kebutuhan lokal. Proses perencanaan diawali dengan kegiatan evaluasi program tahun sebelumnya, kemudian dilanjutkan dengan rapat koordinasi internal yang melibatkan tim kesehatan jiwa dari Puskesmas tingkat Kecamatan dan Pustu. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perencanaan kesehatan jiwa terutama skrining E-Jiwa yang melibatkan berbagai pihak menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan secara partisipatif dan meliputi kebutuhan berbagai wilayah kerja puskesmas.¹⁷

Pengorganisasian

Pengorganisasian program skrining E-Jiwa di Puskesmas X telah berjalan dengan baik. Struktur organisasi ditetapkan bersama dengan dipimpin oleh Kepala Puskesmas dengan seluruh uraian tugas dan tanggung jawab sudah tertulis dalam SK program Kesehatan Jiwa, hal ini memberikan kejelasan struktur dan tanggung jawab, sehingga tidak ditemukan tumpang tindih tugas yang berpengaruh pada tidak adanya kendala dalam implementasi program. Hasil ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa kejelasan struktur organisasi penting dalam mendukung keberhasilan program kesehatan, implementasi dan pelaporan hasil dan pengorganisasian yang berbasis pada penunjukan formal seperti surat tugas dapat meningkatkan kepatuhan petugas terhadap tugas yang diberikan.^{18,19}

Namun, petugas menyatakan bahwa Puskesmas X tidak memiliki kader khusus jiwa sehingga saat ini kegiatan turun lapangan selalu dilakukan oleh petugas puskesmas itu sendiri. Petugas menyampaikan bahwa tidak adanya kader jiwa tersebut dikarenakan rendahnya insentif yang diterima oleh kader sehingga tidak banyak masyarakat yang tertarik untuk menjadi kader khusus jiwa. Sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya insentif yang diberikan kepada kader berpengaruh terhadap motivasi

dan kinerja kader. Kader yang tidak aktif disebabkan oleh adanya ketidakpuasan dengan imbalan yang diterima atas pekerjaan yang telah dilakukan.^{20,21}

Pelaksanaan

Skrining kesehatan jiwa di Puskesmas X menggunakan website E-Jiwa sebagai media utama, dengan dua kategori formulir skrining berdasarkan usia yaitu Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29) untuk individu berusia di atas 18 tahun dan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk individu berusia 14–18 tahun. Skrining ini dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat, tetapi dalam beberapa kasus, dilakukan atas rujukan petugas kesehatan apabila ditemukan indikasi gangguan jiwa selama kunjungan ke poli umum. Terdapat dua alur pelayanan skrining E-Jiwa, pertama dari pasien yang memang dari awal ingin mendapatkan penanganan jiwa akan langsung diarahkan menuju poli jiwa. Kedua, dari pasien yang berada di poli umum dan terindikasi memiliki gangguan jiwa, maka pasien akan dirujuk ke poli jiwa untuk selanjutnya dilakukan skrining. Sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan dapat memperluas akses masyarakat terhadap deteksi dini penyakit seperti kegiatan skrining kesehatan jiwa berbasis teknologi dapat meningkatkan efisiensi dalam proses deteksi dini dan pengelolaan data pasien.^{22,23}

Pengawasan

Pengawasan program kesehatan jiwa di Puskesmas X dilaksanakan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi (monev) internal dan eksternal. Monev internal dilakukan setiap tiga bulan untuk mengevaluasi kegiatan pelayanan, sedangkan monev eksternal oleh Dinas Kesehatan dilaksanakan dua kali setahun, meliputi evaluasi penggunaan aplikasi E-Jiwa dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Monitoring dan evaluasi dari Dinkes juga berbentuk pencapaian target skrining E-Jiwa setiap triwulan. Mekanisme monev oleh Dinas Kesehatan juga telah sesuai dengan Undang – Undang No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi wajib melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan puskesmas.¹⁰

Sedangkan monev internal dari Puskesmas dilakukan melalui mekanisme rapat pembahasan kegiatan dan permasalahan yang dihadapi serta pencapaian target skrining setiap triwulan, monev dilakukan oleh seluruh tim program kesehatan jiwa Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Pembantu. Mekanisme monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas X telah sesuai dengan regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi oleh fasyankes dilakukan secara berkala setiap tiga bulan sekali (triwulan).²⁴

Output

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas X telah berhasil memenuhi target capaian skrining E-Jiwa yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Hingga triwulan ketiga, capaian mencapai 8.182 dari target 8.500 orang, dengan keyakinan bahwa angka ini akan terus bertambah hingga akhir tahun mengingat belum seluruh Pustu melakukan penginputan data pada website E-Jiwa. Hal ini menandakan pelaksanaan skrining berjalan efektif dan telah terintegrasi dengan baik di masyarakat. Tercapainya target skrining tersebut selain dari adanya peran petugas puskesmas yang optimal juga didukung oleh peran masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi akan kesehatan mental. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa petugas kesehatan atau petugas puskesmas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan jiwa. Petugas bertanggung jawab dalam sosialisasi, edukasi dan komunikasi terkait kesehatan jiwa dengan masyarakat yang nantinya akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat akan program kesehatan jiwa dan membantu dalam pencapaian program.^{25,26}

Kendala teknis yang sering kali dihadapi oleh puskesmas adalah kesalahan pengisian kuesioner oleh masyarakat karena kurangnya pemahaman terhadap pertanyaan atau sikap denial terhadap kondisi mental mereka. Hal tersebut dapat berpengaruh pada hasil persentase kasus gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas X. Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa minimnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan mental dapat berpengaruh terhadap perspektif dan cara pandang masyarakat tentang kesehatan mental termasuk dalam memaknai pertanyaan dalam kuesioner deteksi dini.²⁷

KESIMPULAN

Puskesmas X telah memenuhi kebutuhan SDM untuk program skrining kesehatan jiwa dengan alokasi dokter umum dan perawat, meskipun terdapat tantangan akibat multitasking tenaga kesehatan. Sarana prasarana seperti website E-Jiwa dan komputer sudah memadai, tetapi kurangnya ruang khusus untuk pasien dapat mengganggu konsentrasi saat skrining. Dana program berasal dari APBD dan BLUD, dengan fasilitas yang dianggap cukup meskipun tidak ada alokasi khusus untuk skrining. Teknologi E-Jiwa dan SIMKESWA berfungsi dalam deteksi dini, namun kurangnya integrasi antara keduanya menambah beban kerja tenaga kesehatan. Perencanaan program berbasis data sesuai kebutuhan lokal telah dilakukan, dan struktur organisasi jelas meskipun tidak ada kader khusus jiwa. Pelaksanaan skrining sudah sesuai standar, meski pemahaman masyarakat terhadap kuisisioner masih menjadi kendala. Proses monitoring dan evaluasi telah berjalan sesuai regulasi, dan Puskesmas X berhasil mencapai target skrining E-Jiwa sebesar 96,3% hingga triwulan ketiga, berkat partisipasi aktif petugas dan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada seluruh peneliti yang telah terlibat dan berpartisipasi dalam penelitian ini

REFERENSI

1. Vitoasmara K, Hidayah FV, Purnamasari NI, Aprillia RY. Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*. 2024;2(3):57–68.
2. Kementerian Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 Dalam Angka [Internet]. Jakarta: Kemen; 2024 [dikutip 12 September 2024]. Tersedia pada: https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUNxHj-vUFevVJC/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
3. Rinawati F, Alimansur M. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *jik*. 2016;5(1):34.
4. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
5. Kementerian Kesehatan. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 : Potret Indonesia Sehat [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024 [dikutip 12 September 2024]. Tersedia pada: https://drive.google.com/file/d/1AnuDQgQufa5JSXEJWpBSv4r7v6d5YZm7/view?pli=1&usp=embed_facebook
6. Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2020 - 2024. Jakarta: Sekretariat Direktorat Kesehatan Jiwa; 2022.
7. Dinkes Jakarta. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta; 2024.
8. Kementerian Kesehatan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia; 2019.
9. Idaiani S, Riyadi EI. Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *jpppk*. 22 Agustus 2018;70–80.
10. Presiden Republik Indonesia. Undang - Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Sekretariat Negara RI; 2014.
11. Kementerian Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI; 2020.
12. Holid M. INOVASI LAYANAN SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR PENYEBAB KEMATIAN (SI-IMUT). *SWATANTRA*. 5 September 2023;21(2):133.
13. Kharimah M. Efektivitas Sistem Informasi Dan Manajemen Puskesmas (Simpus) Di Puskesmas Tiris, Kecamatan Tiris, Kabupaten Probolinggo. 2023;03(07).
14. Dimuru AHL, Rumau A. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Kecamatan Geser Kabupaten Seram Bagian Timur). *Journal Administration and Public Service*. 2021;1(2).
15. Berliani AZ, Dhamanti I. SISTEM INTEROPERABILITAS PADA SISTEM INFORMASI DI RUMAH. 2024;5.
16. Nugroho R, Hidayat M, Rianti EDD, Mutiarahati NLAC, Rosyid AF. Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *JBPD*. 28 Mei 2023;5(2):277–85.
17. Hasibuan ID, Harahap JW, Laoli AN, Ramadani AN, Putri SA. Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita di Dinas Kesehatan Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 1 Juli 2024;11(2):119–31.
18. Arifin SD, Kurniawan D, Marwati E. IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS SOASIO KOTA TIDORE KEPULAUAN. *Jurnal UMMU*. 2020;
19. Saputra M, Syamsurizaldi S, Aromatica D. Inovasi Pelayanan Program Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (Rasa Sejiwa) Di Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *JPP*. 3 Februari 2022;3(2):64.

20. Pering EE, Takaeb AEL, Riwu RR. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER DALAM KEGIATAN POSYANDU DI WILAYAH PUSKESMAS KENARILANG KABUPATEN ALOR. JURRIKES. 24 April 2022;1(1):27–37.
21. Raniwati L, Sari NI, Sari DEA. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA KADER DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG. Jurnal Indonesia Kebidanan. 2022;6(2):106–17.
22. Jain DrS, Kak DrS. THE DIGITAL REVOLUTION IN HEALTHCARE: A GLIMPSE INTO THE FUTURE. Futuristic Trends in Medical Sciences. 5 Maret 2024;3(4):23–33.
23. Kibuuka SR. The Role of Digital Health in Preventive Medicine. RIJPP. 1 September 2024;3(2):38–40.
24. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [Internet]. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK); 2022 [dikutip 8 Desember 2024]. Tersedia pada:
https://drive.google.com/file/u/0/d/1Rc2NhMyM8kKJ9FDao3CvDlcj_RE-Up19/view?usp=share_link&pli=1&usp=embed_facebook
25. Idris F, Umayu M, Asrina A. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2020. Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2020;3(1).
26. Nisa SA, Hasanbasri M. PERAN STAKEHOLDER TERHADAP PROGRAM KESEHATAN JIWA DALAM PENANGGULANGAN PASUNG PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN MOYUDAN KABUPATEN SLEMAN. JMPK. 30 Juni 2020;23(02):58–67.
27. Zaman B, Ridha MA, Bukhari, Sari N, Munawwarah K, Husna N, dkk. Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Kesehatan Jiwa. Beujroh : Jurnal Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat. 26 Agustus 2024;2(2):355–64.