

## IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN JIWA DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WILAYAH KERJA KOTA PEKANBARU TAHUN 2024

### *The Implementation of the Mental Health Program at the Community Health Center (Puskesmas) in the Work Area of Pekanbaru City in 2024.*

Elmi Astrabel<sup>1\*</sup>, Ekowati Rahajeng<sup>2</sup>, Oktavia Dewi<sup>3</sup>, Mitra<sup>4</sup>, Agus Alamsyah<sup>5</sup>, Rika Armelia Rafli<sup>6</sup>

<sup>123456</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru  
Jl. Mustafa Sari No.5, Tengkerang Sel., Kec. Bukit Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28281, Indonesia  
Email: elmiastrabel@yahoo.com

\*Corresponding Author

Tanggal *Submission*: 25 September 2024, Tanggal diterima: 30 Desember 2024

#### Abstrak

**Latar Belakang :** Pada tahun 2022 di Puskesmas RI Sidomulyo capaian pelayanan ODGJ sebesar 42 orang (70%) dan meningkat pada tahun 2023 sebesar 65 orang (91,5%) sedangkan pada tahun 2022 di Puskesmas Garuda capaian pelayanan ODGJ hanya sebesar 52 orang (50%), dan turun drastis pada tahun 2023 sebesar 19 orang (16,4%). Hal ini masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan jiwa dengan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang seharusnya adalah 100%. Tujuan : implementasi Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas wilayah kerja Kota Pekanbaru pada tahun 2024, khususnya pada Puskesmas RI Sidomulyo (P1) dan Puskesmas Garuda (P2). Metode : menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang berlangsung dari Januari hingga Juli 2024. Informan dalam penelitian ini meliputi informan utama, yaitu pemegang program kesehatan jiwa di puskesmas dan dokter kesehatan jiwa; dan informan pendukung yang terdiri dari kepala puskesmas, kader kesehatan jiwa, pemegang program promosi kesehatan, pemegang program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan masyarakat/keluarga pasien. Validitas data dilakukan dengan metode triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data. Hasil : program kesehatan jiwa di kedua puskesmas memiliki komunikasi yang baik. Namun demikian, P2 perlu meningkatkan kegiatan edukasi, promosi kesehatan jiwa, dan koordinasi lintas sektor. Meskipun SDM di kedua puskesmas memadai, kerjasama di P2 antara penanggung jawab kesehatan jiwa dan petugas promosi kesehatan perlu ditingkatkan. Selain itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) diperlukan untuk kedua puskesmas terutama untuk petugas promosi kesehatan dan kader kesehatan. Saran : Diharapkan peningkatan koordinasi dan kolaborasi di P2 akan membantu implementasi program kesehatan jiwa di wilayah tersebut.

**Kata kunci :** Program Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Komunikasi, Sumber Daya Manusia (SDM)

#### Abstract

**Background:** In 2022, the coverage of ODGJ services at Puskesmas RI Sidomulyo (P1) reached 42 people (70%) and increased in 2023 to 65 people (91.5%). Conversely, in Puskesmas Garuda (P2), the number of service recipients has decreased from 52 persons (50%) in 2022 to 19 persons (16.4%) in 2023. This performance has not yet met the Minimum Service Standards (SPM) of 100%. **Objective:** To carry out the Mental Health Program at community health centers in the working area of Pekanbaru City in 2024, specifically at P1 and P2. **Method:** This study uses a qualitative approach with a case study design, which was conducted from January to July 2024. The main informants of this study are mental health program officers at community health centers and psychiatrists. Supporting informants include the head of the community health center, mental health cadres, health promotion officers, mental health program officers from the Pekanbaru City Health Office, and family members of patients. Data validity was achieved by triangulating sources, methods, and data. **Results:** The mental health programs of both community health centers showed good communication. However, P2 needs to improve education, mental health promotion, and cross-sector coordination. Although the human resources are adequate, the collaboration between mental health officers and health promotion in P2 still needs improvement. SOP also required for Health Promotion Officers and health cadres in both community health centers. **Recommendation:** There has to

*be improved coordination and collaboration in P2 to allow for the more effective implementation of mental health programs.*

**Keywords** : *Mental Health Program, People with Mental Disorders (ODGJ), Communication, Human Resources (HR)*

## **Pendahuluan**

Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas merupakan suatu pendekatan terpadu dalam menyediakan layanan kesehatan jiwa secara holistik, terjangkau dan terintegrasi bagi masyarakat setempat (Thamrin et al., 2023). Program ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan jiwa, serta mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan mental di masyarakat, Program kesehatan jiwa di puskesmas dirancang untuk memberikan pelayanan yang mencakup pencegahan, diagnosis, perawatan, dan pemulihan bagi individu yang mengalami gangguan jiwa, serta untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kegiatan program jiwa di Puskesmas, mencakup deteksi dini gangguan jiwa dan pasung di masyarakat, deteksi dini cemas dan depresi pada pasien dengan diagnosis fisik kronik Nur'aini et al (2023). Kegiatan konseling di poli puskesmas dengan dokter dan programmer jiwa puskesmas dan juga kunjungan rumah dengan tujuan melalui pendekatan keluarga agar keluarga ODGJ dapat menerima dan memberikan perhatian yang lebih serta ikut dalam pengawasan minum obat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Serta merujuk pasien-pasien ke pelayanan kesehatan sekunder (RSUD) maupun tersier (RSJ) sesuai dengan indikasi dan kebutuhan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Manullang et al (2022) menekankan pentingnya edukasi masyarakat mengenai kesehatan jiwa melalui penyuluhan ke desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Parlilitan. Peningkatan pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang perawatan ODGJ dapat menciptakan lingkungan yang kondusif, mengurangi kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup ODGJ sehingga lebih produktif dan mandiri. Menurut (Prihartanti et al., 2021), keterbatasan sumber daya di Puskesmas Sindang Barang, termasuk wilayah kerja yang luas dan sulit dijangkau serta kurangnya pelatihan kesehatan jiwa bagi petugas, menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa.

Rahayu & Indrawati (2021) menyatakan bahwa dana program kesehatan jiwa bersumber dari Bantuan Operasional Khusus (BOK) dan telah digunakan sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK tahun 2015. Arifin et al (2020) mengungkapkan bahwa pelaksanaan program kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Soasio melibatkan penanganan langsung pasien yang kambuh melalui kunjungan rumah, edukasi, dan pendekatan dengan keluarga untuk mencegah kasus serupa di masa depan. Program ini didukung oleh Standard Operating Procedures (SOP) kunjungan rumah dan pembagian tugas yang jelas antara pengelola program (perawat), dokter, dan petugas bina wilayah. (Kemenkes RI, 2020) menegaskan bahwa meskipun gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian langsung, dampaknya signifikan terhadap individu, keluarga, masyarakat, dan negara, seperti ketergantungan, penurunan produktivitas, serta peningkatan kekerasan, kriminalitas, dan masalah sosial lainnya. Oleh karena itu (Albertha et al., 2020) menegaskan penanganan masalah kesehatan jiwa perlu dilakukan secara serius.

Masalah kesehatan jiwa tidak menyebabkan kematian langsung, tetapi berdampak pada penderitaan berkepanjangan, penurunan produktivitas, dan ketergantungan individu pada orang lain. Selain itu, masalah ini memicu dampak sosial seperti kekerasan, kriminalitas, perceraian, dan pengangguran, sehingga perlu ditangani serius (Kemenkes RI, 2020). Kesehatan jiwa menjadi isu

penting dalam kesejahteraan individu dan masyarakat. Sayangnya, masalah ini sering diabaikan meski dampaknya signifikan terhadap kualitas hidup (Sitorus et al., 2019). Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, standar pelayanan kesehatan jiwa merupakan hak warga negara yang wajib dipenuhi oleh pemerintah pusat dan daerah. Salah satu layanan dasar adalah penanganan orang dengan gangguan jiwa berat.

Rencana Strategis Kemenkes 2020–2024 menetapkan dua indikator utama: persentase penduduk berisiko masalah kesehatan jiwa yang disaring dan persentase ODGJ yang mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan, skrining kesehatan jiwa, yang penting untuk deteksi dini, masih rendah di Provinsi Riau (3,47%) dibandingkan Bangka Belitung (53,31%), pelayanan ODGJ di Puskesmas di Riau juga masih terbatas. Riau berada di peringkat ke-13 secara nasional (23,24%), jauh di bawah Jambi yang mencapai 49,42%. Bahkan, layanan kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pekanbaru menjadi yang terendah dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Riau (Dinkes Provinsi Riau, 2023).

Pada tahun 2022 di Puskesmas RI Sidomulyo capaian pelayanan ODGJ sebesar sebesar 42 orang (70%) dan meningkat pada tahun 2023 sebesar 65 orang (91,5%). Sedangkan pada tahun 2022 di Puskesmas Garuda capaian pelayanan ODGJ hanya sebesar 52 orang (50%), dan turun drastis pada tahun 2023 sebesar 19 orang (16,4%). Hal ini masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan jiwa dengan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang seharusnya adalah 100% (Dinkes Kota Pekanbaru, 2024). Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Peran merupakan konsekuensi dari status seseorang (Sudarma, 2012). Tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas pada level pelayanan tingkat dasar, yaitu perawat kesehatan jiwa komunitas/ perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN), dan dokter umum. Pelayanan dilakukan dengan melibatkan kelompok formal dan non-formal di luar tim kesehatan jiwa dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar/ *Primary Health Care* (PHC) (praktik dokter/ bidan/ perawat/ psikolog) (Keliat, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara dengan pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas Garuda, ditemukan bahwa pelaksanaan program kesehatan jiwa menghadapi beberapa tantangan, seperti cakupan wilayah yang luas, keterbatasan dalam anggaran program kesehatan jiwa, dan belum optimalnya pelaksanaan edukasi dan promosi kesehatan jiwa, serta kordinas dan kolaborasi dengan lintas sektoral, seperti RT, RW, Bhabinsa, dan Dinas Sosial. Selain itu, dalam struktur birokrasi, belum tersedia Standard Operating Procedures (SOP) untuk edukasi dan promosi kesehatan jiwa. Faktor-faktor ini berkontribusi pada rendahnya pencapaian program di Puskesmas Garuda. Sementara itu, Puskesmas Sidomulyo telah menunjukkan pencapaian program kesehatan jiwa yang lebih tinggi.

Berdasarkan temuan awal, peneliti memutuskan untuk fokus pada dua puskesmas, yaitu Puskesmas Garuda dan Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, karena keduanya mewakili dua situasi yang berbeda dalam pencapaian program kesehatan jiwa di wilayah kerja Kota Pekanbaru. Puskesmas Garuda menunjukkan pencapaian yang rendah dengan berbagai tantangan dalam pelaksanaan program, sementara Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap memiliki pencapaian yang tinggi dan pelaksanaan program yang hampir optimal. Studi mendalam terhadap kedua puskesmas ini diharapkan dapat mengungkap perbedaan-perbedaan kunci yang memengaruhi keberhasilan dan tantangan dalam implementasi program kesehatan jiwa, sehingga temuan ini dapat dijadikan

dasar untuk perbaikan dan peningkatan program kesehatan jiwa di puskesmas lain di Kota Pekanbaru. Tujuan penelitian adalah Diperoleh informasi mendalam tentang Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) wilayah kerja Kota Pekanbaru Tahun 2024.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Garuda dan Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, Kota Pekanbaru, dari Januari hingga Agustus 2024. Informan utama adalah pemegang program kesehatan jiwa (Keswa) di Puskesmas dan dokter Keswa, sementara informan pendukung meliputi kader Keswa, kepala Puskesmas, pemegang program Keswa di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, penanggung jawab promkes, dan keluarga pasien. Total informan berjumlah 13 orang, dipilih berdasarkan kesesuaian, kecukupan, dan kriteria khusus seperti kesediaan diwawancarai dan kemampuan memberikan data yang relevan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data primer diperoleh langsung dari informan, sedangkan data sekunder berupa dokumen terkait program kesehatan jiwa. Analisis data dilakukan melalui transkripsi, pengkodean, matriks, dan analisis tematik. Validitas data diuji menggunakan triangulasi sumber, metode, dan data. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Universitas Hang Tuah dengan nomor 371/KEPK/UHTP/VII/2024.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Komunikasi**

#### **Pemeriksaan Awal dan Deteksi Dini**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 4 informan utama menunjukkan bahwa komunikasi yang membangun hubungan baik dengan pasien sangat penting. Ini membantu pasien dan keluarga merasayaman dalam menyampaikan masalah untuk mendapatkan solusi dan penanganan segera. Keempat informan sepakat bahwa komunikasi harus dilakukan dengan tegas dan jelas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau komunikasi penyampaian ke pasien kita selalu menggunakan komunikasi yang membangun hubungan upaya untuk penyembuhan pasien memberikan solusi, dengan tegas dan jelas ...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

#### **Penanganan dan Pengobatan Ringan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 2 informan utama menunjukkan bahwa untuk penanganan masalah kesehatan jiwa yang ringan, Puskesmas lebih memilih terapi konseling daripada obat. Jika masalahnya berat, pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan segera. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...ya yang pasti kita komunikasikan kepada pasiennya dan keluarganya mengenai hasil yang didapat yang eeh, kemudian eee bagaimana Penanganannya Jadi kalau ringan eee kalau memang dia tidak butuh pengobatan dulu ya terapi dulu, biasanya kita lebih ke arah konseling dulu gitu ya itu ke pasiennya dulu, kemudian kita gali setelah itu, nanti kita eee konsep lagi ke keluarganya jadi kita mengharapkan nanti penanganannya itu dari dirinya juga dan juga dukungan dari keluarga...” (IU3,IU4)*

## Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 2 informan utama menyatakan bahwa ketika pasien membutuhkan rujukan ke rumah sakit, Puskesmas akan menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai perlunya penanganan oleh dokter spesialis dan juga obat-obatan tidak tersedia di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau rujukan memang pasiennya butuh dirujuk, eee kita jelaskan kepada keluarganya ya dan pasien bahwa eee ini perlu penanganan yang lebih lanjut lagi ke dokter spesialis ya kemudian kalau misalnya obat-obatan yang enggak ada di sini kami juga persiapan merujuk ya untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik...” (IU3,IU4)*

## Edukasi dan Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa 3 informan menyatakan bahwa komunikasi petugas kesehatan jiwa melakukan kolaborasi dengan kader, petugas PTM, UKS, dan promosi kesehatan untuk mengedukasi masyarakat mengenai program kesehatan jiwa yang tersedia. Kolaborasi ini termasuk skrining selama kegiatan PTM dan pemeriksaan anak sekolah. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Mungkin kita dapat eee biasanya kita untuk eee kesehatan jiwa ini ya kita eee berkolaborasi dengan kegiatan PTM jadi pada saat PTM, eh teman-teman eh jiwa juga eee melakukan skrining gitu loh ada mengkomunikasikan selain itu juga kita lakukan pada pemeriksaan anak sekolah jadi eee untuk kolaborasi juga dengan tim UKS gitu ya, eeh jadi nanti kita jelaskan bahwa di situ akan ada pemeriksaan ini pemeriksaan ini gitu ya termasuk jiwa dan apa manfaatnya juga kita jelaskan gitu...” (IU1,IU2,IU3)*

## Pendataan dan Pemantauan

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama, bahwa di Puskesmas belum ada tim khusus untuk pendataan dan pemantauan pasien kesehatan jiwa. Saat ini, dilakukan oleh Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa dengan bantuan kader dan program promosi kesehatan yang belum sepenuhnya berjalan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Nah itu dia buk Jadi apa saja cuman Mitra saya cuman Kader bu, jadi 1 kader 1 rw gitu bu, gimana warganya, jadi mereka itulah saya bekerjasama dnegan saya, disamping itu mungkin ada dibantu program promkes, tapi belum jalan bu...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

## Petugas

### Pemeriksaan Awal dan Deteksi Dini

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa petugas yang terlibat melakukan pemeriksaan awal dan deteksi dini ada petugas penanggungjawab program keswa, petugas PTM, dan dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Masalah kesehatan jiwa untuk deteksi dini untuk di dalam gedung biasanya kita udah serangkai ya dengan skrining ya, nah untuk di luar gedung itu kita eee ini bersama bergabung dengan tim PTM, UKS ya, oke eee kalau tim promkes jarang sih karena lebih ke ini sih karena kita selain menginformasikan langsung kita lakukan skrining gitu loh from sudah kan lebih mereka penyuluhan gitu ya, selain itu juga kita ke ini Posyandu gitu posbindu gitu kalau penanganannya...” (IU3,IU4)*

### Penanganan dan Pengobatan Ringan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama diketahui bahwa penanganan dan pengobatan ringan bagi pasien dengan gangguan jiwa dilakukan dengan

memberikan konseling di ruangan khusus. Selama konseling, interaksi hanya melibatkan dokter atau penanggungjawab keswa dan pasien secara individual. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Individu dengan gangguan jiwa yang ini kan atau masalah kesehatan mental yang kurang parah, nah untuk penanganan pengobatan ini kan kalau misalnya konseling kita punya khusus ruangnya ini enggak bisa bergabung sama lain sama yang lainnya jadi diharapin dengan hanya empat mata atau nama mata ya kita bisa menggali permasalahan dari pasien tersebut ya. Jadi kita eh berbeda dengan pasien yang lain kalau pasien lain mungkin kalau di situ ada dokternya dua atau tiga mungkin santai ya tapi kalau jiwa kita eee PJ jiwanya atau dokter jiwanya itu eee memiliki ruangan khusus untuk menambah pengetahuannya gitu terus bagaimana kalau misalnya pasien ini peruntukan...” (IU3,IU4)*

### **Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan yang terlibat dalam proses rujukan adalah Dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau sikap kita petugasnya ya Iya kalau sikap petugas ya membantu saya mempersiapkan untuk ee rujukan seperti surat rujukan ya kalau misalnya dia duduk gelisah pasiennya biasa kita bantu juga dengan membawa ambulans gitu kalau butuh juga misalnya ini kita enggak sanggup nih bahwa dia ee dengan tenaga yang ada kadang kita bisa minta bantuan sama Pak babin tergantung keadaannya pasien eee...” (IU3,IU4)*

### **Edukasi dan Promosi Kesehatan**

Berdasarkan wawancara mendalam dengan 4 informan utama, diketahui bahwa edukasi dan promosi kesehatan jiwa melibatkan petugas gizi, perawat, dan petugas promosi kesehatan.. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau untuk turun itu kita memang ada tim, bisa dari gizi kami turunkan, bisa dari perawat, ada tim kami untuk turun skrining bu, jadi mereka dibekali dengan blanko skrining dan ilmu-ilmu yang dibawa apa yang harus dilakukan, setelah itu bagaimana alur pelaporannya seperti ap, sudah disampaikan...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

### **Pendataan dan Pemantauan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa yang terlibat untuk melakukan pendataan dan pemantauan terhadap kasus- kasus kesehatan jiwa di wilayah puskesmas ada penanggungjawab keswa, dan kader ikut memantau. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Iya ikut, mereka melaporkan kalau ada kejadian deteksi mereka laporkan ke kader, dan kami pun pernah ada pemantauan minum obat, turun ke pasien langsung, dengan petugas gizi juga, mereka tahu gizinya seperti apa, kemudian dokter memantau juga...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

### **Disposisi/Sikap Pelaksana**

#### **Pemeriksaan Awal dan Deteksi Dini**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan pentingnya sikap petugas yang melakukan pendekatan dan berempati agar pasien mau terbuka mengenai masalah atau keluhan yang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Sikap petugas harus welcome bu, karena sikap itu itu menentukan keberhasilan program kita, kalau perlu kita rangkul, jangan sampai mereka merasa dikucilkan, jadi mendengarkan mereka, keluhan mereka...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

### **Penanganan dan Pengobatan Ringan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama, semua informan menyatakan bahwa penanganan dan pengobatan ringan untuk pasien dengan gangguan jiwa dilakukan melalui konseling di ruangan khusus, konseling ini dilakukan dokter atau PJ. Keswa. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Nah untuk penanganan pengobatan ini kan kalau misalnya konseling kita punya khusus ruangnya kemudian enggak bisa bergabung sama lain pasien yang lainnya jadi diharapin dengan hanya 4 mata atau enam mata ya kita bisa menggali permasalahan dari pasien tersebut jadi kita berbeda dengan pasien yang lain kalau pasien lain mungkin kalau di situ ada dokternya dua apa tiga mungkin santai ya tapi kalau jiwa kita eee PJ jiwanya atau dokter jiwanya itu eee memiliki ruangan khusus untuk membalas permasalahannya gitu...” (IU3,IU4)*

### **Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, akan dirujuk ke rumah sakit, dan puskesmas mengeluarkan surat rujukannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Nah itu kalau pasien-pasien yang dianggap rujukannya setiap bulannya kan biasanya mereka sendiri yang datang, habis rujukan dan mereka datang lagi, kalau pasien yang khusus untuk ke rumah sakit untuk pasien jiwa kayaknya saat ini belum ada...” (IU3,IU4)*

### **Edukasi dan Promosi Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa sikap petugas dalam berinteraksi dengan pasien harus melakukan pendekatan, berempati sehingga pasien mau terbuka dengan petugas atas masalah atau keluhan yang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kita harus menjalin hubungan dekat dengan pasien, sehingga kita bisa komunikasi dengan pasien secara terbuka, pasien juga tidak merasa dikucilkan, sehingga kita bisa dengar keluhan pasien...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

### **Pendataan dan Pemantauan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa 3 informan menyatakan bahwa yang terlibat untuk melakukan pendataan dan pemantauan terhadap kasus-kasus kesehatan jiwa adalah penanggungjawab keswa, RT, RW, Bhabinsa, Bhabinkabtibnas dan kader ikut memantau. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau kita disini lebih meningkatkan partisipasi dari linsek, namun kita tidak bisa kerja sendiri, kader, rt, rw, bhabinsa, bhabinkabtibnas harus kita libatkan, untuk linsek sedniri kita harus komunikasi terarah jelas, dan terbuka bisa mendominasi, apapun saran mereka sebisa mungkin kita berupaya mencari solusi yang tepat...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

## **Struktur Birokrasi**

### **Pemeriksaan Awal dan Deteksi Dini**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa 2 informan menyatakan bahwa petugas sudah memiliki SOP pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kita sudah ada SOP pemeriksaan awal dan deteksi dini sudah ada dan kerjanya kita ya sesuai SOP itu...” (IU1,IU3)*

### **Penanganan dan Pengobatan Ringan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa penanganan dan pengobatan ringan masalah kesehatan jiwa ini adalah konseling. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Sama-sama dengan pj jiwa akan mengkomunikasikannya ke dokter gitu loh nanti kita ee secara bersama-sama mengkonselingsnya gitu tapi biasanya...” (IU3,IU4)*

### **Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa sudah ada ketentuan atau SOP dalam merujuk pasien gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...SOPnya jelas kapan dirujuk bagaimana cara peruntukannya itu udah jelas...” (IU3,IU4)*

### **Edukasi dan Promosi Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama, diketahui bahwa 3 informan menyatakan bahwa pelaksanaan edukasi dan promosi kesehatan jiwa kepada masyarakat dilakukan melalui kerjasama dengan petugas promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau dalam gedung kita dengan promkes, kadang juga ada dokternya, kalau di luar gedung kita Pj Puskesmas sendiri, dokter keswa dan promkes, kalau untuk individu keluarga itu hanya pj program langsung yang turun...” (IU1,IU3,IU4)*

### **Pendataan dan Pemantauan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 informan utama diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa yang terlibat untuk melakukan pendataan terhadap kasus-kasus kesehatan jiwa adalah penanggungjawab kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

*“...Kalau tanggungjawab mutlaknya iya hanya pj program seperti pelaporan keswa, tetapi kalau pelaksanaan semua petugas terlibat, seperti sopir, satpam, ini semua tanggungjawab untuk memantau...” (IU1,IU2,IU3,IU4)*

## **PEMBAHASAN**

### **Komunikasi**

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Budiyanti et al., 2020) yang menyatakan bahwa proses implementasi suatu program, komunikasi sangat penting karena erat kaitannya dengan bagaimana suatu program disampaikan kepada organisasi atau publik. Komunikasi yang efektif akan berdampak pada pelaksanaan program yang baik, dimana komunikasi akan memberikan gambaran tentang suatu program dapat dipahami dan dilaksanakan baik oleh para pelaksana program/program maupun para kelompok sasaran (*target group*). Upaya promotif kesehatan jiwa dapat dilakukan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan dengan

upaya promotif Kesehatan lain. Di lingkungan keluarga, upaya ini dapat melalui pola asuh dan komunikasi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Sementara itu, di lingkungan masyarakat, upaya promotif dapat dilakukan dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasikesehatan jiwa, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mental yang sehat (Kesehatan Jiwa, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Arifin et al., 2020) yang menyatakan bahwa komunikasi dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dimulai dengan koordinasi bersama Kepala Puskesmas untuk penandatanganan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Selanjutnya, komunikasi dilakukan dengan lintas program terkait dan pihak bina wilayah mengenai kegiatan tersebut. Selain itu, komunikasi juga dilakukan dengan keluarga pasien gangguan jiwa untuk memastikan dukungan dan pemahaman yang baik dalam pelaksanaan program.

### **SDM/Petugas**

Kecukupan sumber daya, khususnya sumber daya manusia, sangat penting dalam pelaksanaan program. Sumber daya manusia, seperti dokter umum dan dokter spesialis, memainkan peran kunci dalam penyelenggaraan program kesehatan jiwa. Mereka bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi, diagnosis, dan memberikan penanganan yang sesuai, sehingga mempengaruhi efektivitas program keseluruhan (Kemenkes RI, 2020). SDM dalam implementasi Permenkes Nomor 54 Tahun 2017, secara kuantitas Puskesmas memiliki 1 orang pengelola program jiwa dan 1 orang petugas pelaksana kesehatan jiwa, serta 1 dokter umum.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Tatisina et al., 2024) menyatakan bahwa yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan program ini adalah seorang perawat dengan latar belakang pendidikan minimal D3 keperawatan dan pernah mengikuti pelatihan terkait kesehatan jiwa. Sebagian besar pemegang program kesehatan jiwa belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional dan kurangnya pengetahuan dan pemahaman terkait dengan pelaksanaan program tersebut. Hal ini juga disampaikan oleh koordinator PTM Bidang Keswa Dinas Provinsi Maluku bahwa pelatihan pencegahan dan pengendalian GME belum dilakukan baru pada tahap sosialisasi dan tidak semua pemegang program kesehatan jiwa dilibatkan pada kegiatan tersebut. Akibatnya Program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian gangguan emosional belum dapat dijalankan dengan baik.

### **Disposisi/Sikap Pelaksana**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sikap petugas di Puskesmas P1 dan P2 sudah baik, karena bisa menunjukkan bukti adanya hasil skrining kesehatan jiwa, surat rujukan orang dengan gangguan jiwa, serta pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa. Hal ini didukung oleh teori (Budiyanti et al., 2020), menyatakan bahwa disposisi erat kaitannya dengan bagaimana kemauan para pelaksana program dalam menjalankan program tersebut. Tanpa kesediaan serta komitmen dari para pelaksana program akan sulit menjalankan program dengan semestinya. Komitmen sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan suatu penerapan program.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Arifin et al., 2020), menyatakan bahwa disposisi pelaksana program kesehatan jiwa pada saat ditemukan pasien gangguan jiwa yang kembali kambuh, menolak minum obat dan dipasung ialah dengan langsung menindak lanjuti masalah tersebut dan kemudian melakukan kunjungan rumah, melakukan edukasi, pendekatan dengan pasien dan keluarga agar pasien jiwa yang sebelumnya kambuh, menolak minum obat dan dipasung tidak terjadi lagi.

## **Struktur Birokrasi**

Hal ini didukung oleh teori (Budiyanti et al., 2020), menyatakan bahwa struktur birokrasi merupakan bagian dari aspek struktur organisasi dimana salah satu aspek lainnya adalah mekanisme. Mekanisme dalam organisasi terdapat dalam penyusunan SOP yang menjadi acuan bagi setiap pelaksana program tentang bagaimana suatu program dilaksanakan agar sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Sedangkan struktur birokrasi merupakan hierarki dalam pengaturan sebuah organisasi mulai dari yang paling dasar hingga yang paling tinggi. Struktur birokrasi yang kelewat panjang serta terfragmentasi akan menyebabkan melemahnya terhadap kontrol. Selain itu, struktur birokrasi yang terlalu rumit dan kompleks dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas organisasi menjadi tidak leluasa.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh (Arifin et al., 2020), menyatakan bahwa untuk program kesehatan jiwa tidak ada struktur program yang terstruktur hanya saja ada SOP untuk program kesehatan jiwa, ada pengelolah program dan ada penanggung jawab atau pelaksana program kesehatan jiwa.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Meskipun komunikasi kesehatan jiwa di Puskesmas P1 dan P2 sudah berjalan baik, masih ada kekurangan signifikan di Puskesmas P2, terutama dalam hal edukasi, promosi kesehatan jiwa, dan koordinasi lintas sektor. Sumber daya manusia di kedua puskesmas telah memenuhi standar, namun kolaborasi antara penanggung jawab kesehatan jiwa dan petugas promosi kesehatan di Puskesmas P2 belum optimal. Deteksi dini dan cakupan layanan untuk penderita ODGJ di Puskesmas P2 masih rendah. Sikap petugas di kedua puskesmas umumnya positif, namun implementasi SOP khusus untuk promosi kesehatan jiwa dan peran kader belum ada di keduanya, meski struktur birokrasi sudah sesuai ketentuan.

### **Saran**

disarankan agar Puskesmas meningkatkan pencapaian deteksi dini dengan melibatkan kader dan petugas kesehatan lainnya, serta menyusun SOP yang jelas untuk keterlibatan penanggung jawab promosi kesehatan dalam program kesehatan jiwa. Selain itu, kolaborasi antar petugas kesehatan dan lintas sektor perlu diperkuat, dengan melibatkan RT, RW, Bhanbinsa, Dinsos, Camat, dan Lurah untuk meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan jiwa. Dinas Kesehatan juga diharapkan untuk melakukan monitoring rutin, meningkatkan promosi kesehatan jiwa, serta membentuk TPKJM untuk memastikan integrasi layanan primer dan kolaborasi yang lebih baik guna menciptakan program kesehatan jiwa yang komprehensif dan berkelanjutan di Kota Pekanbaru.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak terkait, terutama pihak Puskesmas Garuda dan Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya kepada peneliti untuk melakukan penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Albertha, K., Shaluhiyah, Z., & Musthofa, S. B. (2020). Gambaran kegiatan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Semarang [Description of mental health activities in community health center Semarang City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), , 8(3), 440–447.
- Arifin, S. D., Kurniawan, D., & Marwati, E. (2020). Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Ilmiah Serambi Sehat*, 13(1), 27–35.
- Keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC.
- Budiyanti, R., Sriatmi, A., Jati, S., & Sudarto, J. (2020). *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan: Implementasi Kebijakan Kesehatan*. UNDIP PRESS.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2024). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. Dinkes Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. Dinkes Riau.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Kemenkes RI.
- Kesehatan Jiwa, Pub. L. No. LN.2014/No. 185, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014> (2014).
- Manullang, Y., Rochadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., & Bangun, H. A. (2022). Implementasi pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Puskesmas Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2022 [Implementation of community-based mental health services in Puskesmas Parlilitan District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1219–1232.
- Prihartanti, T., Khodijah Parinduri, S., & Masitha Arsyati, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. *PROMOTOR*, 4(4), 380–394. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i4.5605>
- Rahayu, A. N., & Indrawati, F. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(6), 822–825. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31626>
- Sitorus, Ratag, G. A., & Siagian. (2019). Kajian Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Kota Kota Mobagu. . *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 7(2), 285–288.
- Sudarma, M. (2012). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Salemba Medika.
- Tatisina, C. M., Nasela, S. J., & Tubalawony, F. (2024). Analisis Program Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Ners*, 8(1), 522–532.
- Thamrin, C. W., Kaunang, E. D., & Ratag, G. A. E. (2023). Analisis Pengembangan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Tombulu. *Medical Scope Journal*, 4(2), 178–185. <https://doi.org/10.35790/msj.v4i2.44859>