



## **ANALISIS PROGRAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL**

**Cut Mutia Tatisina<sup>1</sup>, Siti Johri Nasela<sup>1</sup>, Fransina Tubalawony<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan Prodi Keperawatan Ambon Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku  
mutiacut14@gmail.com

### **Abstrak**

Gangguan mental emosional (GME) merupakan masalah kesehatan jiwa yang mempengaruhi kinerja dan kualitas hidup seseorang. Di Indonesia, angka prevalensi GME dan depresi cukup tinggi, namun pelayanan kesehatan terhadap penderita masih rendah. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian GME, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku telah melakukan kegiatan Workshop Orientasi Pencegahan dan Pengendalian GME. Namun, upaya pencegahan dan pengendalian GME di Puskesmas Kota Ambon belum berjalan dengan baik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus multiple. Informan penelitian adalah Penanggungjawab kesehatan jiwa dan Kepala Puskesmas di Kota Ambon, dengan total 22 informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik reduksi data untuk mengidentifikasi pola-pola dan tema-tema yang muncul. Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME di Puskesmas Kota Ambon melibatkan 12 pemegang program kesehatan jiwa sebagai informan. Evaluasi pelaksanaan program mencakup dasar kebijakan program, sumber daya, dan faktor pendukung serta penghambat. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Ambon, pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Gangguan Mental Emosional (GME) belum berjalan secara optimal.

**Kata Kunci** : Program pencegahan , Gangguan Mental Emosional, Puskesmas

### **Abstract**

*Mental emotional disorders (GME) are mental health problems that affect a person's performance and quality of life. In Indonesia, the prevalence of GME and depression is quite high, but health services for sufferers are still low. In an effort to prevent and control GME, the Maluku Provincial Health Office has conducted a GME Prevention and Control Orientation Workshop. However, GME prevention and control efforts at the Ambon City Health Center have not been running well. This research used a qualitative approach with a multiple case study design. The research informants were the person in charge of mental health and the Head of Puskesmas in Ambon City, with a total of 22 informants. Data collection was conducted through in-depth interviews, observation, and document review. The collected data were analyzed using data reduction techniques to identify emerging patterns and themes. Analysis of the implementation of the GME prevention and control program at the Ambon City Puskesmas involved 12 mental health program holders as informants. Evaluation of program implementation includes the basis of program policy, resources, and supporting and inhibiting factors. The results of the analysis show that the implementation of the GME prevention and control program still needs to be improved. Based on the results of research conducted at the Ambon City Health Center, the implementation of the Mental Emotional Disorder (GME) prevention and control program has not run optimally.*

**Keywords**: Prevention program, Mental Emotional Disorder, Community Health Center

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉Corresponding author :

Address : , Jalan Laksdya Leo Watimena, Negeri Lama Ambon, Maluku

Email : mutiacut14@gmail.com

## PENDAHULUAN

Gangguan mental emosional merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari yang berakibat pada penurunan kinerja serta kualitas hidupnya. Pada umumnya penderita yang mengalami gangguan mental emosional datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan keluhan fisik akibatnya GME tidak terdeteksi dengan demikian penderita tersebut memiliki resiko tinggi gangguan jiwa. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi gangguan mental emosional (GME) pada penduduk usia >15 tahun sebesar 9,8%, sementara itu prevalensi depresi pada penduduk usia >15 tahun sebesar 6,1%. Saat ini Indonesia, diperkirakan sekitar 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami masalah tersebut, dan 50% GME berawal pada usia 14 tahun, dan umumnya tidak terdeteksi dan diobati (Ditjen P2P Kemenkes, 2020).

Kementerian Kesehatan dalam rencana strategis tahun 2020 – 2024 telah memasukkan salah satu indikator kinerja kegiatan dalam program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Napza adalah persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk > 15 tahun yang mendapat layanan dengan target 10% di tahun 2020, 20% ditahun 2021, 30% ditahun 2022 hingga mencapai 50% di tahun 2024. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat P2 Kesehatan Jiwa dan Napza dalam 2 tahun terakhir pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan mental emosional belum mencapai target yakni tahun 2020 hanya (0,18%) dan tahun 2021 (0,65%). Untuk mencapai target tersebut dibutuhkan kerja sama serta koordinasi dengan berbagai lintas sektor dalam rangka melaksanakan Upaya promotif dan preventif untuk mencegah GME (Ditjen P2P Kemenkes, 2020, 2021).

Dalam rangka menjalankan Program tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Maluku telah melakukan kegiatan Workshop Orientasi Pencegahan dan Pengendalian GME pada bulan Maret tahun 2021 dengan melibatkan Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Perawatan Jiwa di 11 Kabupaten Kota sebagai upaya untuk mencegah dan mengendalikan GME dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas masing-masing. Akan tetapi berdasarkan laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku upaya pencegahan dan pengendalian GME hanya mencapai 0.04 % dari

target pencapaian yang ditetapkan yakni 20%. (Dinas Kesehatan Provinsi, 2021)

Hasil survei awal yang dilakukan di beberapa Puskesmas di kota Ambon terkait dengan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME belum berjalan secara maksimal. Peneliti juga mengambil data awal dengan melakukan screening deteksi dini masalah GME di salah satu Puskesmas yang berada di Kota Ambon pada 30 orang pengunjung baik yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (pasien) maupun pendamping yang mengantar pasien dengan menggunakan instrumen SRQ (Self Reporting Questionnaire 20) menemukan 55% mengalami masalah gangguan mental emosional dan belum mendapatkan pelayanan kesehatan mengenai masalah tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menggali alasan atau masalah dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional.

## METODE

Rencana penelitian ini merupakan penelitian kualitatif Study kasus multiple dengan pendekatan eksploratory untuk menganalisis Program Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional Di Puskesmas yang berada di Kota Ambon. Informan /partisipan dalam penelitian ini adalah Penanggungjawab kesehatan jiwa dan atau Kepala Puskesmas yang berada di Kota Ambon sebanyak 22 Puskesmas. Maka informan dalam penelitian ini sebanyak 22 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, Observasi dan telaah dokumen,

## HASIL DAN PEMBASAN

### A. Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional

Analisis Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Gangguan mental Emosional di Puskesmas Kota Ambon merupakan proses evaluasi dan penilaian terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional yang meliputi dasar kebijakan program, sumber daya dalam program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional, pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional hasil pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional sekaligus mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya yang

melibatkan 12 pemegang program kesehatan jiwa sebagai informan pada 12 puskesmas di kota Ambon

#### 1. Dasar Kebijakan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian GME

Hasil wawancara mendalam dan observasi dengan 12 pemegang program kesehatan jiwa mengenai peraturan, pedoman kesehatan jiwa serta juknis yang menjadi dasar pelaksanaan program GME menginformasikan peraturan dan pedoman kesehatan jiwa tersedia sedangkan untuk petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional menyampaikan tidak tahu dan belum ada.

Berikut kutipan wawancaranya

*"Peraturan dan pedoman kesehatan jiwa ada, ..Belum ada juknis, ini baru dikirim dari dinas tapi saya belum buka lihat dan saya belum print"* (IO)

*"Pernah di kasih pedoman juknis, cuma saya belum punya, masalahnya sosialisasinya hanya lewat grup WA"* (ISA)

*"Belum ada juknis yang diberikan dari Dinas Kesehatan. Tapi biasanya beta cari sendiri untuk belajar "* (IS)

Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh salah satu pengelola program keswa Dinas Kesehatan Kota Ambon. Berikut kutipan informasinya

*" Juknis pencegahan dan pengendalian GME tidak berikan secara langsung dalam bentuk yang sudah dicetak, tapi kami kirim lewat media sosial ( WA grup pemegang program kesehatan jiwa), kami berharap pemegang program bisa buka, baca dan print sebagai dokumennya. karena memang tidak ada anggaran untuk itu"*(PB)

Saat dilakukan observasi dan dokumentasi di 12 puskesmas kota Ambon tidak dapat menunjukkan dokumen Juknis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME

#### 2. Sumber Daya Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian GME

Sumber daya dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional meliputi sumber daya manusia (standar pendidikan pemegang program, Pengetahuan dan pelatihan) SK dan surat tugas, penganggaran, serta sarana dan prasarana

##### a. Standar pendidikan pemegang program

kesehatan jiwa dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional minimal seorang perawat dengan latarbelakang pendidikan D3 Keperawatan dan pernah mengikuti pelatihan terkait kesehatan jiwa seperti yang disampaikan oleh informan

*" Tidak ada syarat untuk jadi pemegang program kesehatan jiwa, tapi harusnya perawat. Di puskesmas rata-rata D3 perawat jadi pemegang program kesehatan jiwa...kalau menurut beta harusnya yang menjadi penanggungjawab/pemegang program itu pernah ikut pelatihan supaya lebih paham tentang kesehatan jiwa "* (ID)

*" Tidak ada syarat, tapi kalau di puskesmas harus perawat menurut beta secara pribadi sebenarnya itu harus mengikuti standar, minimal sudah pernah mengikuti pelatihan kesehatan jiwa karena kita pegang ini program kesehatan jiwa otomatis kita harus bisa tahu masalah jiwa ., baik secara langsung keluarga maupun pasien yang bersangkutan "* (IS)

Hal ini juga disampaikan oleh pihak pengelola program keswa Dinas Kesehatan Kota Ambon. Berikut kutipan informasinya

*" Pemegang program kesehatan jiwa baiknya seorang perawat, minimal D3 keperawatan yang pernah mengikuti pelatihan terkait kesehatan jiwa jika ada, kalau tidak ada ..ya mimimal D3 perawat "* (PB)

##### b. Pengetahuan dan Pelatihan

Pengetahuan diartikan sebagai suatu hal yang harus diketahui seseorang terkait dengan kesehatan jiwa dalam hal ini program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian GME yang menjadi dasar seseorang untuk bertindak serta pelatihan yang pernah di ikuti . Hasil wawancara mendalam dengan pemegang program kesehatan jiwa mengenai masalah gangguan mental emosional informan menyampaikan

*" Gangguan mental emosional eeee ..bagini macam seperti bagini kebanyakan pasien dia datang berulang-ulang dengan gangguan lambung. Pertama kali dia datang dengan gangguan lambung, kedua kali datang dengan itu juga.. ketiga kali*

*datang lagi..kemudia dokter rujuk ka beta, disitu beta kasih pemahaman kalau ibu datang sampai dengan tiga kali dengan penyakit yang sama berarti ibu ada kecemasan dia muncul menjadi gangguan lambung.. terkait dengan pelatihan beta belum pernah ikuti jadi belum paham GME ini“ (II)*

*“Yang saya paham gangguan mental emosional itu terkait dengan masalah kesehatan jiwa. Alat ukurnya menggunakan kuesioner SRQ dan SDQ...sebenarnya saya belum paham tentang GME ini karena penjelasan yang diberikan saat mengikuti pelatihan tidak detail”(H)*

Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh koordinator PTM Bidang Keswa Dinas Provinsi Maluku Berikut kutipan informasinya

*“ Program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian GME ini belum berjalan secara maksimal dan agak terlambat, di tahun 2020 kami pernah melakukan sosialisasi tapi hanya 1 hari.. penyampaian materinya juga singkat dan padat.. tidak semua pemegang program kesehatan jiwa ikut pada saat itu.. jadi memang kalau pemehamannya masih kurang” (IH)*

Hal ini juga sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh pematery, Berikut kutipan informasinya

*“ Saat sosialisasi dan workhsop itu tidak samua pemegang program kesehatan jiwa ikut kegiatan yang di undang itu hanya sebagian puskesmas jadi pasti ada yang tahu dan ada yang tidak tahu.. lalu lebih banyak teori yang di kasih dari pada praktiknya.. jadi wajar kalau ada yang bilang kurang paham dan belum tahu” (FT)*

- c. Surat tugas dan SK pemegang program  
Surat tugas dan sk pemegang program merupakan dokumen resmi yang sah dikeluarkan oleh pimpinan puskesmas kepada bawahan yang ditunjuk penanggungjawab/pemegang program dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Saat diwawancari ada pemegang program yang memiliki SK

atau surat tugas dari pimpinan puskesmas ada juga yang tidak memiliki SK atau surat tugas. Seperti yang di sampaikan oleh informan

*“Sudah 3 tahun beta bertugas jadi pemegang program kesehatan jiwa, dan ada SK yang diberikan dari kepala puskesmas jadi beta kerja sesuai dengan tugas yang diberikan (IL)*

*“ Beta menjalankan tugas sebagai pemegang program kesehatan jiwa ini sejak tahun 2019, jadi kurang lebih sudah 4 tahun tapi tidak ada surat tugas ataupun SK dari kepala puskesmas hanya penunjukan saja lalu (II)*

Hasil observasi dilapangan terkait dengan surat tugas menunjukkan ada 6 orang pemegang program kesehatan jiwa yang memiliki SK atau surat tugas dan 6 yang lainnya selama bekerja hanya berdasarkan penunjukan dari pimpinan puskesmas

d. Penganggaran

Dana yang di terima puskesmas untuk menjalankan program kesehatan jiwa berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) yang sudah ditetapkan untuk menjalankan program yang telah ditetapkan berikut adalah informasi yang disampaikan oleh informan

*“Tdak ada dana tersediri. Dana BOK itu dipakai bersamaam dengan program kegiatan lainnya..dana yang tersedia hanya untuk penggantian transportasi” (II)*

*“ ada dana BOK yang disediakan untuk screnning, dana yang disediakan hanya untuk pengganti transportasi saja “(ISA)*

Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh pengelola program keswa Dinas Kesehatan Kota Ambon

*“ Untuk penganggaran program keswa ada secara keseluruhan. Dana untuk program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian GME sangat terbatas dan programnya masih dijadikan satu dengan program yang lain, program bersama, anggaran yang disediakan hanya untuk penggantian transport saat melakukan screnning”(PB)*

e. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program kesehatan jiwa. Hasil wawancara mendalam dengan informan

*“Di puskesmas ini tidak ada ruang konsultasi, biasanya kalau ada yang mau konsultasi kita pinjam ruangan dari teman-teman atau lihat ruangan yang ada kosong”.. (IS)*

*“Kalau sarana belum ada ruangan, untuk kegiatan screening biasanya sudah disediakan kuesionernya.. biasanya beta kasih edukasi ke pasien menggunakan ruangan UGD” (IJ)*

*“obat – obat juga belum tersedia, jadi biasanya pasien langsung dirujuk ke dokter spesialis jiwa.. akan tetapi jika masalahnya ringan yang bisa di tangani di puskesmas maka dokter akan tangani”(IO)*

### 3. Proses Pelaksanaan Program Kegiatan Pencegahan dan pengendalian GME

Proses pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional meliputi Pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi

#### a. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan kegiatan program GME pada 12 Puskesmas di Kota Ambon belum berjalan secara maksimal, perencana kegiatan dan jadwal pelaksanaan belum tersusun dengan baik seperti yang di sampaikan oleh informan

*“ Belum ada perencanaan yang disusun, program pengendalian dan pencegahan ini terintegrasi dengan program PTM dan UKS, untuk rencana kegiatan lanjutannya juga kita belum tahu”(ID)(IM)*

*“ Seng ada jadwal ibu on dimana pasien di poli umum, lalu ada pasien seperti yang datang dengan gangguan fisik yang sama dan berulang dokter langsung rujuk ka beta atau dokter dampingi sama-sama deng beta” (II)*

*“Rencana itu kita masukan dalam anggaran BOK tapi nanti dikonsulkan dengan dinas kesehatan kembali, kalau ada anggaran kita jalan. Kalau ada untuk screening GME dan kunjungan ODGJ ya kita laksanakan. Kalau tidak ada anggaran ya kita tidak jalan” (IM)*

Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh pengelola program keswa Dinas Kesehatan Kota Ambon

*“ Perencanaan kegiatan belum disusun dengan baik karena kegiatan GME ini masih bergabung dengan kegiatan lain.. selain itu kegiatan ini bukan merupakan kegiatan prioritas, kita usulkan kegiatan ini tapi, ternyata belum ada anggaran untuk kegiatan tersebut. jadi kalau belum ada anggaran, lalu program mau jalan bagaimana?”(PB)*

Bentuk pelaksanaan kegiatan program GME berupa upaya promotif dan preventif dengan cara penemuan kasus GME dengan melakukan screening di dalam puskesmas, di sekolah dan beberapa instansi serta melakukan penyuluhan/edukasi mengenai kesehatan jiwa dan konseling. berikut kutipan wawancaranya

*“Untuk kasus GME ini beta baru lakukan screening saja karena belum paham, belum tahu cara hitungunya sehingga belum tahu ada kasus atau tidak beta sudah screening anak-anak SD, SMP, dan SMA termasuk beberapa instansi di wilayah kerja puskesmas kemudian kita melakukan penyuluhan tentang Keswa (Kesehatan jiwa masyarakat) tentang kecemasan” (IL)*

*“Hanya melakukan screening saja menggunakan SRQ dan SDQ yang disediakan dan dibawa dari Dinas Kesehatan tapi tidak memberikan penjelasan. Screening juga baru saya jalankan di dalam gedung puskesmas belum diluar gedung puskesmas.. untuk penyuluhan kita kasih ajarkan bagaimana cara mengatasi kecemasan dengan cara relaksasi nafas dalam, hipnotis lima jari, atau mengatasi dengan cara spiritual . disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat itu. Kalau pasien dengan gangguan jiwa kita rujuk ke RSJ” (H)*

Hasil pengamatan menunjukkan adanya dokumentasi kegiatan berupa foto kegiatan, kuesioner SDQ dan SRQ yang sudah di isi namun belum dinilai sehingga belum bisa menentukan apakah orang

tersebut normal, borderline, ataukah abnormal

- b. Monitoring dan evaluasi  
Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan bertujuan untuk memperoleh data atau fakta dan informasi tentang pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional yang sudah dilakukan di puskesmas. Saat ini di konfirmasi apakah ada monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan (Koordinator PTM Keswa) dan atau Kepala Puskesmas selaku penanggungjawab pelaksanaan semua program yang ada di puskesmas. Berikut informasi yang disampaikan informan
- “monitoring biasanya lewat laporan yang kita sampaikan kepada puskesmas. Kalau dinas kesehatan belum melakukan monev” (IS)*
- “Ada yang datang dari dinas berkunjung ke puskesmas tapi hanya memberikan kuesioner untuk dibagi-bagi dan hanya memberi petunjuk (contoh pengisian) sehingga saya juga ragu-ragu untuk masalah screening ini. sepertinya ini bukan program prioritas (H)*
- “Saat Dinkes turun untuk membawahi blanko kuesioner, lalu mereka tanya kendala, kemudian kita sampaikan keluhan terkait dengan kekurangan kita saat melaksanakan program. Saat itu dijanjikan mau pelatihan akan tetapi sampai saat ini belum ada”(II)*

Hal ini selaras dengan yang disampaikan oleh pengelola program keswa Kota Ambon. Berikut kutipan wawancaranya.

*“ kita belum melakukan monev karena tidak ada anggaran untuk kegiatan itu jadi biasanya kita monev melalui laporan yang di kirim ke kita” (PB)*

4. Hasil Pelaksanaan Program  
Hasil pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional meliputi, peningkatan pengetahuan pemegang program, peningkatan penanganan kasus GME. Pemahaman pemegang program kesehatan jiwa mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian GME masih kurang karena belum tersosialisasi dengan baik,

saat sosialisasi ada puskesmas yang tidak terlibat, informasi yang diberikan juga belum maksimal. Berikut informasi yang diberikan informan

*“Sudah satu tahun beta jadi penanggungjawab ini belum tahu apa-apa, beta tidak pernah belajar ini cara pengisian kuesioner ini bagaimana. Akhirnya beta cari sendiri isi SRQ, SDQ seperti apa terus tindak lanjutnya bagaimana?? Tapi kan belum terlalu paham (IS)*

*“belum paham, saya butuh pengetahuan dan pelatihan terkait dengan GME, saya merasa sulit untuk menentukan skor batas normal. tentang obat dan sebagainya karena jujur saja walaupun nanti ada juga kita harus punya pengetahuan lebih dalam tentang pengobatannya “(BR)*

*“ Saya belum paham tentang kesehatan jiwa, pelaporan keswa karena sosialisasinya hanya lewat grup WA (ISA)*

Penangan terhadap kasus GME yang dilakukan di puskesmas juga belum maksimal. Dinas Kesehatan kota Ambon melalui puskesmas telah mengupayakan langkah awal penanganan masalah GME dengan melakukan Deteksi dini GME baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas . Harapannya adalah untuk menemukan kasus penderita GME lebih dini sehingga dapat segera di intervensi untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa berikut kutipan informasi yang disampaikan oleh informan

*“ Kegiatan saya baru melakukan screening pada pasien-pasien yang datang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pengobatan serta 2 posyandu lansia. Dan berencana akan melakukan screening pada remaja. (IJ)*

*“ Yang baru kami lakukan saat ini adalah screening GME saja itupun tidak terjadwal .Kita sesuaikan dengan situasi sesuai kebutuhan yang sudah diatur oleh Dinas Kesehatan (ID)*

Selain itu ada puskesmas yang sudah melakukan upaya promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa. berikut kutipan informasi yang disampaikan oleh informan

*“ Penyuluhan terkait dengan gangguan mental pada anak-anak sekolah yang skoringnya normal, sedangkan yang abnormal dan burdenline kita bicarakan dengan petugas UKS untuk dimonitoring”(IA)*

*“ Penyuluhan ..., di sekolah tapi kesehatan jiwa secara umum saja” (II)*

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Koordinator PTM bidang Keswa Provinsi Maluku . Berikut kutipan informasinya

*“ Kami baru saja mengadakan sosialisasi 1 kali yang berlangsung selama satu hari. Materi yang kami sampaikan bersifat umum dan tidak semua puskesmas berpartisipasi dalam acara tersebut. jadi sampai pada hal-hal teknis seperti bagaimana menentukan nilai normal, nilai ambang, dan abnormal itu belum. Lalu jika ditemukan nilai abnormal dan ambang batas apa yang harus dilakukan..pasti mereka belum paham. Kalau penyuluhan terkait dengan sehat jiwa, mengatasi kecemasan itu bisa dilakukan*

## **B. Masalah Dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional Di Puskesmas Kota Ambon**

Permasalahan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional berdasarkan hasil konformasi dan telaah data diatas ditemukan beberapa masalah yang menyebabkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional belum berjalan secara maksimal diantaranya

1. Juknis Pelaksanaan Program belum diberikan secara merata di semua puskesmas
2. Keterbatasan kompetensi dan pengetahuan pemegang program kesehatan jiwa dalam Penerapan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional
3. Keterbatasan sumber dana, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program
4. Program kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas

5. Perencanaan pelaksanaan program belum di susun
6. Tidak semua pemegang/ penanggungjawab program kesehatan jiwa mempunya surat tugas atau SK sebagai dasar hukum dalam melaksanakan tugasnya
7. Rangkap jabatan dan adanya mutasi dalam pengelolaan program kesehatan jiwa sehingga program yang sudah direncanakan tidak berlanjut

Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional (GME) di Kota Ambon merupakan bagian dari Program Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kasus GME ini berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi cukup tinggi meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun gangguan mental emosional dapat mempengaruhi aktifitas sehari - hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dan upaya yang komprehensif agar gangguan mental emosional dapat di cegah dan dikendalikan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No. 18 tahun 2014, upaya kesehatan jiwa dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu danberkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Pengembangan upaya kesehatan jiwa ini diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan yang mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. Dalam rencana strategi tahun 2020 – 2024 Kementerian Kesehatan telah memasukan salah satu indikator kinerja kegiatan dalam program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa serta napza adalah tingkat pelayanan pada penduduk berusia diatas 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional dengan target pencapaian mencapai 50% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional sebagai pedoman pelaksanaan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional tahun

2021(Kementerian Kesehatan RI 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 12 informan yang merupakan pemegang program kesehatan jiwa di puskesmas kota Ambon dan hasil observasi, bahwa pedoman dan aturan kesehatan jiwa sebagai landasan pelaksanaan upaya kesehatan mental di tingkat Puskesmas telah diterapkan namun hingga saat ini belum ada petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional (GME) yang menjadi panduan bagi pelolala program dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Keadaan ini menjadi salah satu faktor penyebab kurang optimalnya pelaksanaan program GME, karena belum memahami tugas dan prosedur yang harus mereka jalankan. Yodi (2021) menjelaskan bahwa panduan operasional seperti buku pedoman atau petunjuk teknis, memiliki peran yang sangat penting dalam menjalankan suatu program, karena membantu tim atau pelaksana program untuk memahami tugas yang harus mereka lakukan serta prosedur yang harus diikuti. Panduan ini juga berperan dalam mencegah kesalahan yang dapat menghambat pelaksanaan program sekaligus mengurangi resiko kegagalan atau penundaan dalam pelaksanaan program(Yodi Mahendradhata 2022). James T. Brown (2014) mengungkapkan memiliki buku petunjuk teknis dalam melaksanakan suatu program sangat penting untuk kesuksesan pelaksanaan program karena membantu memastikan bahwa program dijalankan dengan benar, efisien, dan sesuai dengan tujuannya serta dapat digunakan sebagai referensi dan alat pelatihan untuk memastikan bahwa semua anggota tim memiliki pemahaman yang sama tentang tugas dan prosedur yang harus diikuti (James T. Brown 2014)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 12 informan di Puskesmas kota Ambon, bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional merupakan program integrasi dengan program kesehatan yang lainnya. 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.

Kegiatan pelatihan sangat penting bagi pelaksana program kesehatan jiwa karena dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan yang lebih baik serta dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam melaksanakan program tersebut (Pratama and Puspitosari 2021),(Ni Made.D.S 2021). Seseorang yang tidak memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik akan berpengaruh dalam melakukan sesuatu dan menurunkan produktivitas kerja (Sri Wahyuningsih 2019),(Susmiatin and Sari 2021)

Melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai pemegang program perlu didukung dengan adanya SK atau surat tugas dari pimpinan. Hasil observasi dan dokumentasi menunjukkan tidak semua pemegang program memiliki dokumen tersebut. mereka menjalankan tugas hanya berdasarkan penunjukan langsung dari pimpinan puskesmas. Surat tugas atau SK merupakan dokumen penting sebagai dasar hukum yang kuat untuk pelaksanaan program, kepastian tanggungjawab, menghindari kebingungan dan konflik dalam pelaksanaan tugas serta mendapatkan pengakuan dan penghargaan yang resmi yang dapat meningkatkan motivasi dalam bekerja. Tanpa surat tugas atau SK akan menimbulkan kebingungan, ketidakteraturan dan ketidakpatuhan dalam melaksanakan tugasnya (Budi Ramman, Budi Susetyo 2019)

Berdasarkan hasil penelitian, di temukan bahwa dana yang dialokasikan untuk kegiatan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional di puskesmas Kota Ambon berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Penggunaan dana ini terintegrasi dengan program kesehatan masyarakat lainnya . BOK adalah dukungan dana yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dengan tujuan mencapai program kesehatan prioritas nasional di bidang kesehatan yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat (Titik Prihartanti 2021)

Beberapa informan menyampaikan bahwa anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Gangguan mental emosional sangat terbatas, dana yang

tersedia hanya untuk screening GME dan penggantian transport itupun berjalan bersamaan dengan program kesehatan masyarakat lainnya. Keterbatasan anggaran ini juga merupakan salah satu kendala program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional belum maksimal. Hal ini sejalan dengan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Ditjen P2P Kemenkes tahun 2021 bahwa kegagalan ketidak tercapaian target program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional diantaranya karena keterbatasan anggaran dan adanya persepsi bahwa masalah kesehatan jiwa belum menjadi prioritas di Indonesia (Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza 2021)

Sarana prasarana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program kesehatan jiwa termasuk pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional sangat terbatas, Informan menyampaikan bahwa tidak ada ruang khusus untuk kegiatan konsultasi atau konseling kesehatan jiwa. Tapi biasanya menggunakan ruangan bersama dengan program lainnya. Sarana prasarana yang tersedia di puskesmas ada buku Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, kuesioner deteksi dini gangguan mental emosional SDQ, SRQ, media KIE tentang kesehatan jiwa dan melakukan sistem rujukan untuk pasien gangguan jiwa ke Rumah Sakit Jiwa. Obat-obat yang tersedia untuk pasien dengan masalah kesehatan jiwa belum tersedia, biasanya pasien akan di rujuk ke Rumah sakit Jiwa atau ke dokter spesialis untuk mendapat pengobatan lebih lanjut.

Menurut Calara R (2011) sejak awal program Puskesmas lebih berfokus pada permasalahan fisik sementara kesehatan jiwa dianggap menjadi prioritas terakhir, hal ini mungkin disebabkan karena kurang berhubungan langsung dengan angka kematian. Namun seharusnya ada upaya mengintegrasikan kesehatan jiwa di pelayanan primer dengan menyediakan obat-obat yang memadai dan dapat di andalkan untuk perawatan dan pengobatan (Carla R. Marchira 2011)

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian mental emosional di Puskesmas Kota Ambon belum mencapai tingkat yang optimal. perencanaan kegiatan dan penjadwalan pelaksanaan kegiatan masih belum terorganisir dengan baik. Tindakan

untuk mencegah dan mengendalikan GME harus diatur secara sistematis sesuai dengan tahapan manajemen yang di mulai dengan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Pengelolaan ini diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertugas sebagai pemegang program kesehatan jiwa di dinas kesehatan dan /atau puskesmas yang mengacu pada tata kelola yang berlaku dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI 2021)

Hasil pengamatan di lapangan mengenai dokumen perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi kegiatan belum dilaksanakan secara optimal. Hanya ada 2 (dua) dari 12 Puskesmas di kota Ambon hanya ada 2 puskesmas yang telah menyusun rencana/ jadwal pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian GME yang terpadu dengan program PTM dan UKS. Ada beberapa faktor yang menyebabkan pelaksanaan program GME ini belum dapat dilaksanakan dengan maksimal antara lain, Program kesehatan jiwa kurang mendapat perhatian karena bukan merupakan program prioritas, Program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian GME belum tersosialisasi dengan baik, buku panduan teknis mengenai pencegahan dan pengendalian GME yang seharusnya menjadi referensi bagi para pemegang program, disediakan dalam format softcopy, hal ini menyebabkan para pemegang program kurang termotivasi untuk membacanya, sarana dan prasarana yang kurang mendukung, pemegang program belum mengikuti pelatihan yang berdampak pada minimnya pengetahuan dan pemahaman serta ketrampilan dalam menjalankan program.

Hal ini sejalan dengan laporan LAKIP Tahun 2021 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza Kementerian Kesehatan bahwa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME yakni, pengetahuan petugas kesehatan mengenai program pencegahan dan pengendalian masih terbatas, fokus program belum optimal, dinas kesehatan dan puskesmas masih belum sepenuhnya memahami format pencatatan dan pelaporan yang diperlukan, keterbatasan anggaran serta komitmen pemerintah terhadap kesehatan jiwa masih minim (Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza 2021). Namun masalah mental emosional pada remaja tidak bisa dilepisahkan dengan *Problem solving* dan *Affective Responsiveness* keluarga (Enopadria dan Putri, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME

belum berjalan secara maksimal. Puskesmas telah melakukan scrinning deteksi dini GME di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas sebagai langkah awal penemuan kasus. Tujuannya agar dapat memberikan intervensi yang tepat pada penderita GME, sehingga memungkinkan terhindar dari gangguan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa. Namun tujuan ini belum tercapai karena sebagian besar pelaksana/pemegang program pencegahan dan pengendalian GME belum melakukan penentuan kasus berdasarkan hasil scrinning dan upaya pencegahan. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat P2 Kesehatan Jiwa dan Napza dalam 2 tahun terakhir pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan mental emosional belum mencapai target yakni tahun 2020 hanya (0,18%) dan tahun 2021 (0,65%) dari target yang sudah ditentukan tahun 2020 (20%) dan ditahun 2021 (30%) (Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza 2021)

Target capaian ini juga merupakan target pencapaian di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Berdasarkan laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku upaya pencegahan dan pengendalian GME hanya mencapai 0 % dari target pencapaian yang ditetapkan yakni 20%. Hal ini disebabkan karena kondisi Pandemic Covit-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2021)

Untuk meningkatkan pencapaian target tersebut, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai langkah seperti, meningkatkan kualifikasi tenaga kesehatan melalui kegiatan sosialisasi, orientasi dan bimbingan teknis dalam program pencegahan serta pengendalian GME. Selain itu upaya memperkuat kerjasama lintas sektoral dalam pencegahan dan pengendalian GME, mengalokasikan dana dekonsentrasi kepada dinas kesehatan provinsi untuk meningkatkan sumber daya manusia serta rutin melakukan pemantuan serta evaluasi pelaksanaan dan pengendalian GME(Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2022)

## SIMPULAN

Dasar kebijakan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Gangguan Mental Emosional (GME) di Puskesmas Kota Ambon masih belum lengkap. Meskipun peraturan dan pedoman kesehatan jiwa tersedia, belum ada petunjuk teknis yang diberikan. Informasi diberikan melalui media sosial, namun tidak ada anggaran untuk mencetak dokumen tersebut. Sumber daya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian GME

meliputi sumber daya manusia, pengetahuan, pelatihan, surat tugas, SK pemegang program, dan penganggaran. Standar pendidikan pemegang program kesehatan jiwa minimal seorang perawat dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan telah mengikuti pelatihan terkait kesehatan jiwa. Namun, masih terdapat kekurangan dalam pengetahuan dan pelatihan yang diterima oleh pemegang program. Surat tugas dan SK pemegang program juga belum tersedia secara konsisten. Dana untuk program kesehatan jiwa berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan bersama dengan program kegiatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi Ramman, Budi Susetyo, Dewi Primasari. 2019. "Analisis Kinerja Pelayanan Surat Menyurat Berbasis Web Di PGRI Kabupaten Bogor." *Jurnal IKRA-ITH Informatika* 3(1):1–12.
- Carla R.Marchira. 2011. "INTEGRASI KESEHATAN JIWA PADA PELAYANAN PRIMER DI INDONESIA :” 14(03):120–26.
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. 2021. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LIKP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2021*.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. 2022. *Laporan Akuntabilitas Kerja Instansi Pemerintah Direktorat Kesehatan Jiwa*.
- Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza. 2021. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ( LAKIP) Tahun 2021*. Jakarta.
- Enopadria C. dan Putri D.E., 2022, Pengaruh Problem Solving, Affective Responsiveness Dan Affective Involvement Keluarga Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja Dari Perspektif Budaya. *Jurnal Ners* 6 (2) : 96 -101. doi : <https://doi.org/10.31004/jn.v6i2.6686>
- James T. Brown. 2014. *The Handbook of Program Management ' How to Facilitate Project Success with Optimal Program Management, Second Edition, 2nd Edition*. McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Petunjuk Teknis Pencegahan Dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Ni Made.D.S, dkk. 2021. "Pelatihan Kesehatan Jiwa Remaja Berpengaruh Terhadap Tingkat

- Pengetahuan Perawat Tentang Kesehatan Jiwa, Faktor Protektif Dan Faktor Resiko.” *Jurnal Keperawatan* 13(Maret):165–72.
- Pratama, Ryan Nuari, and Warih Andan Puspitosari. 2021. “Efektifas Pelatihan Online Skrining Depresi Pada Lansia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tenaga Kesehatan.” *Jurnal Stikes Citra Delima Bangka Belitung* 4(2):112–19.
- Sri Wahyuningsih. 2019. “Pengaruh Pelatihan Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan.” *Warta Edisi 60* (April).
- Susmiatin, Eko Arik, and Melani Kartika Sari. 2021. “Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa.” *The Indonesia Journal of Health Science* 13(1):72–81. doi: 10.32528/ijhs.v13i1.5044.
- Titik Prihartanti, dkk. 2021. *Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawab Barat*. Vol. 4.
- Yodi Mahendradhata, dkk. 2022. *Manajemen Program Kesehatan*. edited by Faradila. Yogyakarta: Gadjra Mada University Press.