

BAB III KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Kesehatan Jiwa disingkat Keswa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Masalah kejiwaan yang terjadi di keluarga dan masyarakat memerlukan deteksi dan intervensi dini yang meliputi masalah- masalah psikososial yang terjadi di keluarga dan masyarakat. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.

Pembangunan masyarakat sehat jiwa diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat, pengembangan deteksi dini melalui skrining yang diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu.

Skrining kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari wawancara sederhana hingga pemeriksaan psikologis yang lebih mendalam. Tujuan dari skrining kesehatan jiwa adalah untuk mengidentifikasi orang-orang yang berisiko mengalami gangguan mental, sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat sebelum kondisinya memburuk. Dengan melakukan skrining kesehatan jiwa secara dini, kita dapat mencegah terjadinya gangguan mental yang lebih serius. Selain itu, skrining kesehatan jiwa juga dapat membantu kita untuk mendapatkan pengobatan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Metode skrining kesehatan jiwa menggunakan *google forms* sesuai dengan usia yakni untuk usia 15-18 tahun dengan menggunakan instrument SDQ dan usia > 18 Tahun menggunakan instrument SRQ 20. Metode kuesioner ini dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) untuk keperluan penelitian dan penyaringan masalah/gangguan psikiatri yang meliputi gejala depresi, kecemasan, somatik, dan penurunan energi yang telah diuji coba di berbagai negara, adaput format kuesionernya di bawah ini:

1. Instrumen kuesioner SDQ (*strengths and difficulties questionnaire*)

usia 11-18 th

**SKORING DETEKSI DINI MASALAH EMOSI DAN PERILAKU DENGAN
MENGUNAKAN KUISIONER KEKUATAN DAN KELEMAHAN
(STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE-SDQ)**

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama Laki-Laki/Perempuan
Tanggal lahir

| | Tidak Benar | Agak Benar | Selalu Benar |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka (pro) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama (H) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya (E) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain (Pro) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya (C) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang sezialku (P) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain. (C) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun (E) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit (Pro) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak –gerak tanpa saya sadan (H) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih (P) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan (C) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangi (E) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya (P) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun (H) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri (E) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 17. Saya berikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya (Pro) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang (C) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 19. Saya sering diganggu atau dipermahkan oleh anak-anak atau remaja lainnya (P) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak) (Pro) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 21. Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu (H) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja (C) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya (P) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 24. Banyak yang saya takut, saya mudah menjadi takut (E) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun (H) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

Tanda tangan.....
Tanggal hari ini.....

Terima kasih banyak atas bantuan anda

Sasaran: anak & remaja usia 4-18 tahun menggambarkan kondisi 6 bulan terakhir. Berisi 25 pertanyaan dari 5 domain: Emosi (E), perilaku (C), hiperaktivitas (H), masalah hubungan teman sebaya (P), perilaku prososial (Pro) SDQ 4-11 th diisi orang tua/pengasuh SDQ 11-18 th dapat diisi sendiri atau melalui wawancara oleh nakes/non- nakes terlatih. Dapat diberikan dalam bentuk kuesioner cetak atau elektronik (google form/aplikasi) Hasil “ABNORMAL” atau “BORDERLINE” artinya individu mungkin mengalami masalah kesehatan jiwa tertentu.

2. Instrumen SRQ (*self reporting questionnaire*)

Self-Reporting Questionnaire-20

Nama:

Laki-Laki /Perempuan

Tanggal Lahir/Usia:

Alamat:

Telepon/HP:.....

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

| NO | Pertanyaan | Y | T |
|----|---|---|---|
| 1 | Apakah Anda sering merasa sakit kepala? | | |
| 2 | Apakah Anda kehilangan nafsu makan? | | |
| 3 | Apakah tidur Anda tidak nyenyak? | | |
| 4 | Apakah Anda mudah merasa takut? | | |
| 5 | Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir? | | |
| 6 | Apakah tangan Anda gemetar? | | |
| 7 | Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan? | | |
| 8 | Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih? | | |
| 9 | Apakah Anda merasa tidak bahagia? | | |
| 10 | Apakah Anda lebih sering menangis? | | |
| 11 | Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari? | | |
| 12 | Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan? | | |
| 13 | Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai? | | |
| 14 | Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini? | | |
| 15 | Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal? | | |
| 16 | Apakah Anda merasa tidak berharga? | | |
| 17 | Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda? | | |
| 18 | Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu? | | |
| 19 | Apakah Anda merasa tidak enak di perut? | | |
| 20 | Apakah Anda mudah lelah? | | |

Untuk mengetahui adanya gangguan mental emosional seperti gejala depresi, gejala ansietas, gejala kognitif, gejala somatic dan gejala penurunan energi. Validitas yang cukup baik dalam hal sensitivitas dan spesifitasnya. Terdiri dari 20 pertanyaan yang diisi langsung atau melalui wawancara. Dapat diidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti gejala depresi, gejala ansietas, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala penurunan energi.

Interpretasi Hasil:

Bila terdapat > 6 jawaban Ya maka ada indikasi mengalami masalah kesehatan jiwa sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan wawancara psikiatrik untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan jiwa. Pertanyaan no 17, jika pertanyaan dijawab “YA” meskipun skor total < 6, maka ada indikasi mengalami masalah kesehatan jiwa sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Selain melakukan skrining kesehatan jiwa sedini mungkin seksi PTM dan Keswa juga melakukan berbagai pengabdian untuk menunjang kegiatan kesehatan jiwa, adapun kegiatan yang sudah dilaksanakan sebagai program kerja antara lain:

1. Kunjungan Pendampingan TIM RSJ Kalawa Atei dan Pembinaan Penyelenggaraan skrining Kesehatan Jiwa

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang sudah dilaksanakan seksi PTM dan Keswa sejak tahun 2021, dimana tim ini terdiri dari Dokter Spesialis Jiwa, Perawat Jiwa, Psikolog Klinis, Apoteker dan Administrasi yang berasal dari Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Palangka Raya. Kegiatan ini bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya penanganan masalah kesehatan jiwa di Kabupaten Sukamara Tahun 2024. Kegiatan yang dilakukan ada dua, yaitu pelayanan konsultasi dan pengobatan serta kunjungan ke rumah beberapa pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Berat.

Kegiatan tersebut menggunakan anggaran DAU Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dengan pagu anggaran sebesar Rp. 98.500.000 terealisasi sebesar 90,7% yaitu Rp. 89.310.000,- Kegiatan dilakukan di 5 Puskesmas di kabupaten Sukamara yaitu Puskesmas Sukamara, Puskesmas Balai Riam, Puskesmas Permata Kecubung, Puskesmas Jelai, dan Puskesmas Pantai Lunci.

Gambar 3.1 Kegiatan Pemeriksaan Pasien ODGJ Berat Oleh Tim dari RSJ Kalawa Atei Palangkaraya



2. Pendampingan Psikologi Klinis

Kegiatan ini merupakan tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa pada anak sekolah. Kegiatan diawali dengan penyuluhan oleh Psikolog Klinis tentang remaja dan pengelolaan emosi dan perilaku kepada seluruh peserta. Selanjutnya peserta dibagi menjadi beberapa kelompok, setiap kelompok berjumlah 7-8 siswa. Setiap kelompok diberikan 1 kertas dan 1 ballpoint dimana masing-masing peserta menuliskan masalah yang paling dirasakan dan tindakan apa yang sudah dilakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut serta siapa saja yang sudah membantu dalam menyelesaikan masalah tersebut. Selanjutnya kertas diberikan kepada Psikolog. Psikolog memberikan konseling pada masing-masing kelompok selama 30 menit di dampingi oleh tim dari Dinas Kesehatan. Selanjutnya dari seluruh siswa yang hadir, di pilah kembali menjadi beberapa orang untuk diberikan konseling lebih lanjut secara pribadi. Kegiatan ini dilakukan berdasarkan hasil skrining dari tingkat sekolah SMP dan SMA sederajat yang ada di lingkungan Kabupaten Sukamara yang berjumlah 420 siswa. Kegiatan tersebut menggunakan anggaran DAU Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dengan pagu anggaran sebesar Rp. 43.200.000 terealisasi sebesar 82,9% yaitu Rp. 35.800.000,- hal ini karena anggaran perjalanan dinas dalam kota direncanakan 5 (lima) kecamatan tetapi hasil skrining menunjukkan hanya 2 kecamatan yang lebih prioritas untuk mendapatkan pelayanan psikolog tersebut.

Setelah pelaksanaan kegiatan tersebut dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kebanyakan permasalahan yang ditemukan adalah kurangnya pendampingan dan perhatian dari orang tua sehingga anak-anak merasa kurang kasih sayang dan apabila menghadapi masalah kesulitan untuk mencari tempat untuk bercerita.
- b. peran penting orang tua sangat dibutuhkan tetapi kebanyakan orang tua menganggap permasalahan yang dihadapi oleh anak-anak adalah bukan masalah atau di anggap remeh sehingga orang tua masa bodoh.
- c. Beberapa anak yang butuh tindak lanjut langsung diserahkan kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

- d. Kasus bullying di sekolah masih ada sehingga korban kasus bullying susah untuk menjalankan kehidupannya.
- e. Peran guru BK yang belum maksimal sehingga kebanyakan anak didik tidak bersedia untuk berkonsultasi dengan guru BK.
- f. Peran guru BK masih sebatas untuk kasus anak didik yang bermasalah atau melakukan kesalahan.

Adapun saran atau tindaklanjut yang harus dilakukan antara lain:

- a. Perlu melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada orang tua dan anak usia 11 tahun sebagai acuan atau gambaran orang tua dan anak untuk menghadapi perubahan perilaku pada anak yang memasuki usia remaja.
- b. Perlunya melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait penyalahgunaan media sosial yang saat ini disalahgunakan oleh anak remaja seperti Post a Picture (PAP).
- c. Perlu pendampingan psikolog klinis berkelanjutan bagi anak-anak yang membutuhkan wadah penyelesaian masalah yang dihadapi.
- d. Sehubungan dengan tidak tersedianya tenaga psikolog di Kabupaten Sukamara, maka sangat perlu dianggarkan kegiatan pendampingan psikolog klinis secara daring yaitu via chat/text, voice call, dan video call.
- e. Perlunya melakukan penyuluhan tentang kasus bullying di tingkat Sekolah Dasar, SMP dan SMA sederajat yang berkoordinasi dengan pihak berwajib/kepolisian.

Gambar 3.2 Konseling Oleh Petugas Psikolog Klinis pada anak sekolah





3. Penggerakan Masyarakat dalam Rangka Upaya Promosi Kesehatan Jiwa dan Napza bagi Remaja di Sekolah

Kegiatan ini merupakan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan jiwa bagi remaja di sekolah. Kegiatan ini dilakukan di SMPN-3 Sukamara dengan jumlah peserta sekitar 178 orang peserta didik. Kegiatan dilaksanakan selama 4 jam dengan di bagi menjadi 2 sesi pelaksanaan. Kegiatan ini bersumber dari DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dengan pagu anggaran sebesar Rp. 10.575.000 terealisasi sebesar 59,90% yaitu Rp. 6.335.000. pagu kegiatan tidak dapat terealisasi 100 % karena biaya perjalanan dinas narasumber sesuai standar biaya dianggarkan sebesar Rp. 5.000.000 sedang hanya terealisasi sebesar Rp. 760.000 (tidak menginap dan transportasi dari Pangkalan Bun).

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada remaja tentang kesehatan jiwa, bagaimana cara mengatasi permasalahan dan mencari bantuan serta mengetahui cara mengelola mental emosional. Outcome kegiatan remaja atau usia produktif sehat secara fisik dan sehat secara mental emosional.

Gambar 3.3 Penyuluhan kesehatan jiwa oleh Psikolog Klinis



4. Pengadaan Tas ransel, Tali Pengaman ODGJ dan Obat-Obatan ODGJ

Pelaksanaan kegiatan ini merupakan pelayanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pengadaan tas ransel, tali pengaman ODGJ dan Obat-obatan ODGJ menggunakan anggaran DAU Kesehatan dan Dana TDF Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp. 60.512.500 dan terealisasi sebesar 70,5% yaitu Rp. 42.675.800 karena proses pengadaan obat-obatan yang hanya dapat direalisasikan sebesar 60% sehubungan dengan stok atau ketersediaan obat yang kosong atau tidak tersedia disemua penyedia.

Pelayanan Kesehatan merupakan standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan yang wajib dilakukan oleh Puskesmas dengan target dalam 1 tahun sebesar 100%.

Fungsi dari tas ransel adalah untuk menyimpan semua peralatan seperti tensi, baju pengaman dan tali pengaman dan obat-obatan ODGJ pada saat melakukan kunjungan lapangan dalam rangka pelayanan kesehatan terhadap ODGJ dan pelayanan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa.

Tali pengaman digunakan untuk mengamankan penderita ODGJ di tempat tidur bagi penderita ODGJ yang gaduh gelisah/ mengamuk.

Dalam pelayanan kesehatan pada ODGJ secara standar hal yang sangat penting adalah ketersediaan obat-obatan karena apabila pasien tidak konsumsi obat secara teratur maka akan mengakibatkan kekambuhan dengan gaduh gelisah, mengamuk, membahayakan diri sendiri, keluarga dan masyarakat dan yang sangat penting akan menyebabkan gangguan jiwa yang lebih berat lagi.

Gambar 3.4 Kebutuhan BMHP (bahan medis habis pakai) pasien ODGJ Berat



B. Kinerja Pengembangan

1. Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa

Dalam melakukan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan jiwa diperlukan dukungan sumber daya kesehatan sebagai pelaksana yang bekerja secara profesional. Oleh karena itu diperlukan pelatihan terhadap dokter dan tenaga perawat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP. Hasil yang di harapkan peserta mampu.

Kegiatan Pelatihan kesehatan jiwa tersebut dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan Kalimantan Tengah yang berada di Palangka Raya selama 1 minggu dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang. Materi pembelajaran telah disampaikan dengan baikoleh fasilitator dengan metode ceramah, Tanya jawab, curah pendapa, study kasus, praktik lapangan, bermain peran. Adapun tujuan pelatihan tersebut antara lain: setelah mengikuti kegiatan tersebut peserta dapat memahami konsep deteksi dini kesehatan jiwa, dapat melakukan deteksi dini

kesehatan jiwa dan mampu melakukan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif. Kegiatan Pelatihan Kesehatan Jiwa Terpadu menggunakan anggaran DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun Anggaran 2024 dengan pagu anggaran sebesar Rp. 128.193.800 terealisasi sebesar 98,5% yaitu Rp. 126.250.000,-

Selanjutnya tindaklanjut yang harus dilaksanakan antara lain:

- a. Petugas kesehatan untuk melaksanakan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai standar.
- b. Petugas kesehatan untuk membuat perencanaan kebutuhan obat-obatan ODGJ sesuai sasaran dan kebutuhan pasien.
- c. Petugas kesehatan untuk lebih percaya diri/ yakin untuk memberikan terapi kepada pasien ODGJ Berat, depresi dan gangguan metal emosional, gangguan cemas sehingga tidak hanya langsung merujuk pasien ke RSJ.
- d. Petugas kesehatan menyusun kegiatan yang inovatif agar pelayanan terhadap pasien dengan gangguan jiwa lebih maksimal.
- e. Dinas Kesehatan memantau setiap 6 bulan sekali ke Puskesmas untuk melakukan evaluasi hasil pelatihan yang telah dilakukan.

Gambar 3.5 Kegiatan Pelatihan Kesehatan Jiwa



2. Orientasi Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan jiwa bagi Petugas Puskesmas

Kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kompleks yang mendapat perhatian khusus oleh seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Banyaknya kasus yang meningkat menyebabkan menurunnya produktivitas masyarakat. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan memiliki fungsi mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa di masyarakat.

Skrining kesehatan jiwa bagi masyarakat adalah minimal satu kali dalam setahun. Skrining ini sebagai langkah mendeteksi dini kondisi kejiwaan individu, sehingga apabila ditemukan tanda-tanda masalah mental, dapat segera dilakukan intervensi yang lebih cepat dan tepat.

Pelaksanaan kegiatan ini merupakan sosialisasi dan koordinasi tentang kesehatan jiwa kepada petugas kesehatan di puskesmas. Kegiatan ini diikuti oleh 25 petugas kesehatan di Puskesmas Sukamara. Adapun tujuan dari kegiatan adalah untuk meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa di masyarakat. diharapkan setelah mengikuti kegiatan tersebut petugas kesehatan mampu melakukan penyuluhan perorangan dan kelompok, mampu melakukan pencegahan kesehatan jiwa dengan melakukan deteksi dini terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar dan mampu meningkatkan skrining kesehatan jiwa dari usia 4 tahun sampai lansia.

Anggaran kegiatan tersebut berasal dari anggaran DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun Anggaran 2024 dengan pagu sebesar Rp. 16.110.000 terealisasi 51,3% yaitu Rp. 8.270.000,- hal ini karena biaya perjalanan dinas narasumber yang dianggarkan sesuai standar biaya sebesar Rp. 5.000.000 hanya terealisasi Rp.760.000. narasumber kegiatan merupakan tenaga psikolog klinis dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan narasumber juga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sehingga honorariumnya hanya dibayarkan sebesar 50% dari pagu anggaran sebesar Rp. 7.200.000 hanya Rp. 3.600.000,-.

Gambar 3.6 Orientasi oleh tenaga Psikolog di Puskesmas

