

## Gambaran Epidemiologi dan Evaluasi Sistem Surveilans Kesehatan Jiwa di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Septiani Tri Windianti<sup>1</sup>, Rini Handriani<sup>2</sup>, Anuy Nurofiat<sup>3</sup>, Mala Nur'aeni<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Indonesia

Alamat: Jalan Siliwangi No.24 Kahuripan Kota Tasikmalaya 46115

Korespondensi penulis: [septiani0394@gmail.com](mailto:septiani0394@gmail.com)

**Abstract.** *Mental health is an important indicator of the overall public health status. Mental health surveillance through screening serves as a strategy for early detection of mental disorders and continuous case monitoring. In Indonesia, approximately 630,827 individuals or about 2.0% of the population aged >15 years are reported to have mental health problems based on provincial data. This study was conducted at Cilembang Public Health Center, Tasikmalaya City, using a mixed-method approach that combines quantitative and qualitative methods. The quantitative sample was selected using total sampling, involving 35 new cases of people with mental disorders (ODGJ) recorded in 2024. Meanwhile, qualitative subjects were selected through purposive sampling, involving surveillance officers engaged in the mental health program. The qualitative findings cover the input, process, and output components of the surveillance implementation. Results show that the mental health surveillance program at Cilembang PHC is supported by various health personnel, funding from the BOK program, and the SIMKESWA digital system integrated with the Ministry of Health. Active surveillance is carried out through community and school screenings using the SDQ and SRQ-20 instruments, followed by diagnosis, counseling, and initial management. The program exceeded the target for identifying severe ODGJ cases. However, screening among individuals aged  $\geq 15$  years has not been optimally implemented due to competing program priorities.*

**Keywords:** *mental health, surveillance, screening, ODGJ*

**Abstrak.** Kesehatan jiwa merupakan indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Surveilans kesehatan jiwa melalui skrining menjadi strategi deteksi dini gangguan jiwa dan pemantauan kasus secara berkelanjutan. Di Indonesia, terdapat 630.827 atau sekitar 2,0% penduduk usia >15 tahun yang mengalami masalah kesehatan jiwa menurut data provinsi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya menggunakan metode campuran atau *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Teknik pemilihan Sampel penelitian kuantitatif menggunakan teknik *total sampling* terhadap 35 kasus baru ODGJ yang tercatat pada tahun 2024. Sedangkan subjek penelitian kualitatif dipilih melalui *purposive sampling*, yang melibatkan petugas surveilans program kesehatan jiwa. Hasil kajian kualitatif mencakup aspek input, proses, dan output pelaksanaan surveilans. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang didukung oleh berbagai tenaga kesehatan, pendanaan dari BOK, serta sistem digital SIMKESWA yang terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan. Surveilans kesehatan jiwa secara aktif dilakukan melalui skrining di masyarakat dan sekolah menggunakan instrumen SDQ dan SRQ-20, dilanjutkan dengan proses diagnosis, penyuluhan, dan penatalaksanaan awal. Program surveilans kesehatan jiwa ini berhasil melebihi target penemuan kasus ODGJ berat. Akan tetapi, pelaksanaan skrining bagi usia  $\geq 15$  tahun belum terlaksana secara optimal dikarenakan adanya prioritas kegiatan lain.

**Kata kunci:** kesehatan jiwa, surveilas, skrining, ODGJ

### 1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi di mana seorang individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Peraturan Pemerintah RI No. 28 tahun 2024). Permasalahan dalam kesehatan jiwa yang masih belum terselesaikan hingga kini baik di tingkat

nasional maupun global membuat beban yang ditimbulkan dari permasalahan kesehatan jiwa ini cukup tinggi, mulai dari beban ekonomi hingga beban diskriminasi dan stigma buruk yang didapatkan oleh penderita gangguan kesehatan jiwa.

Prevalensi gangguan kesehatan jiwa pada masyarakat di seluruh dunia tercatat hampir satu miliar dari seluruh orang mengalami berbagai bentuk masalah kesehatan jiwa. Pada tahun 2019, WHO menyebutkan bahwa angka kematian akibat bunuh diri mencapai angka 9,2 kematian per 100 ribu penduduk, dimana tingkat aksi bunuh diri pada pria meningkat 2 kali lipat dibandingkan pada wanita dengan angka 12,6 kematian per 100 ribu penduduk. WHO mencatat Eropa menjadi kawasan dengan tingkat bunuh diri paling tinggi dengan persentase sebesar 12,8% kemudian disusul oleh Asia Tenggara dengan persentase 10,1%.

Di Indonesia tercatat sekitar 630.827 kasus atau sekitar 2,0% penduduk umur >15 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa berdasarkan provinsi. Provinsi dengan angka masalah kesehatan jiwa pada penduduknya yang paling tinggi adalah provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus mencapai 113.568 kasus atau sekitar 4,4% dimana angka ini sudah melebihi batas maksimal angka prevalensi masalah kesehatan jiwa di tingkat nasional (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Lalu di Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Kuningan tercatat sebagai wilayah dengan tingkat penemuan orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) paling tinggi mencapai 130,99% pada tahun 2023, sedangkan persentase penemuan orang dalam gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya tercatat sebesar 114,92% dimana angka ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dan angka penemuan odgj ini terus meningkat dari tahun ke tahun di Kota Tasikmalaya (Open Data Jabar, 2023). Berdasarkan hasil survei data periode Januari sampai Maret tahun 2024 yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, didapatkan data tingkat penemuan masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cilembang cukup tinggi dengan jumlah 143 kasus masalah kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa erat kaitannya dengan berbagai hal baik bagi pasien, masyarakat maupun lingkungan. Stigma negatif dari masyarakat yang didapatkan oleh pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa akan menyebabkan sulitnya pasien dapat berinteraksi dan diterima baik di masyarakat (Edwar et al., 2020 dalam Yulita et al., 2022). Penerimaan yang tidak baik ini tentunya akan mempengaruhi kondisi mental pasien sehingga membuat pasien cenderung menutup diri dari masyarakat dan menutup diri untuk mencari bantuan penyembuhan karena takut dianggap sebagai orang gila bila melakukan hal tersebut, pada kasus yang lebih parah pasien bisa bertekad untuk melakukan percobaan bunuh diri (Girma et al., 2013 dalam Purnama et al., 2016). Selain itu, dampak dari masalah kesehatan jiwa ini bisa

berdampak terhadap beban ekonomi yang diakibatkan oleh masalah kesehatan jiwa, mulai dari tidak bisa produktifnya pasien sehingga tidak mendapatkan penghasilan.

Kecenderungan kondisi pasien yang menutup diri dalam meminta bantuan untuk penyembuhan masalah kesehatan jiwa ini tentunya harus lebih diperhatikan lagi cara penatalaksanaannya. Salah satu yang bisa dilakukan untuk mengetahui siapa saja yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa adalah dengan melakukan skrining kesehatan jiwa kepada masyarakat, agar masyarakat lebih peduli dan tidak malu untuk mengungkapkan kondisi kesehatannya. Kegiatan skrining kesehatan jiwa ini tentunya harus dikemas dengan proses yang terstruktur agar capaian penemuan pasien di masyarakat bisa terungkap sebanyak-banyaknya sehingga kesejahteraan kesehatan masyarakat Indonesia semakin meningkat. Kegiatan skrining ini merupakan program yang sudah dicanangkan oleh pemerintah yaitu pada program surveilans kesehatan jiwa yang biasa dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya Puskesmas. Pemerintah telah menciptakan pedoman surveilans kesehatan jiwa dengan tujuan untuk terselenggaranya surveilans kesehatan jiwa dengan baik. Puskesmas Cilembang menjadi Puskesmas yang kami pilih untuk menganalisis sistem surveilans kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cilembang apakah sudah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Surveilans kesehatan merupakan aktivitas pemantauan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan terhadap data serta informasi mengenai kejadian penyakit atau permasalahan kesehatan, termasuk faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh serta menyampaikan informasi yang dapat menjadi dasar dalam pengambilan tindakan pengendalian dan penanggulangan yang tepat, efektif, dan efisien. Salah satu bentuk surveilans pada penyakit tidak menular adalah surveilans kesehatan mental atau jiwa (Peraturan Menteri Kesehatan No.45 tahun 2014).

Surveilans kesehatan jiwa adalah proses pemantauan yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi mengenai kejadian gangguan atau masalah kesehatan jiwa, serta kondisi yang memengaruhi peningkatan masalah tersebut, guna memperoleh dan menyampaikan informasi yang dapat digunakan untuk mengarahkan langkah pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Cakupan urveilans kesehatan jiwa mencakup pemantauan terhadap masalah kesehatan jiwa, gangguan jiwa, rehabilitasi medis

bagi penyalahguna NAPZA, serta pemantauan terhadap kasus bunuh diri dan kasus pemasungan (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Metode dalam surveilans kesehatan terdiri dari surveilans aktif, surveilans pasif dan sentinel. Data dalam surveilans kesehatan jiwa ini menggunakan data dalam Sistem Informasi Kesehatan Jiwa (SIMKESWA) dan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medis (SELARAS). Surveilans kesehatan jiwa ini dilaksanakan dengan metode surveilans aktif dan surveilans pasif. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Surveilans aktif adalah kegiatan pengumpulan, analisis, interpretasi, laporan dan diseminasi, serta tindak lanjut yang dilakukan secara langsung oleh tenaga pelaksana surveilans di tiap tingkatan. Data primer didapatkan dari pengumpulan data secara langsung di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes), institusi lain atau masyarakat oleh tenaga pelaksana surveilans kesehatan jiwa. Contoh: data dari kegiatan skrining masalah kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas, kader terlatih dan guru terlatih. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Sementara itu, surveilans pasif adalah kegiatan pengumpulan, analisis, interpretasi, laporan dan diseminasi, serta tindak lanjut yang tidak dilakukan secara langsung oleh petugas pengambil data. Data surveilans pasif umumnya adalah data-data yang dicatat dan dilaporkan oleh institusi. Contoh: data gangguan jiwa yang tertulis dalam rekam medis pasien di Puskesmas. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) merupakan kelompok individu yang memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, ODMK didefinisikan sebagai orang yang memiliki masalah pada aspek fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup yang dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan jiwa. Penanganan terhadap kelompok ini menjadi penting dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan jiwa. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan jiwa adalah melalui program skrining yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020–2024. Skrining kesehatan jiwa adalah pemeriksaan dini yang bertujuan untuk mendeteksi risiko seseorang mengalami gangguan mental, bahkan tanpa adanya gejala yang jelas. Skrining kesehatan jiwa ini dilakukan dengan instrumen yang disesuaikan menurut kelompok usia dan kondisi individu. Untuk kelompok usia 15–18 tahun digunakan instrumen Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), sementara untuk usia di atas 18 tahun digunakan instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Selain itu,

untuk mendeteksi penyalahgunaan zat seperti alkohol dan narkoba digunakan instrumen Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Pelaksanaan skrining dilakukan berbasis masyarakat, institusi, dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP). Tujuan utamanya adalah untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan jiwa agar individu yang memiliki gejala dapat segera memperoleh layanan preventif atau tindak lanjut yang tepat. Sementara itu, individu dengan kondisi sehat jiwa juga tetap difasilitasi melalui kegiatan promosi kesehatan jiwa untuk menjaga kestabilan psikologisnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Selain skrining, kegiatan surveilans kesehatan jiwa juga menjadi bagian penting dalam sistem pencatatan dan pelaporan. Surveilans ini mencakup proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data, serta diseminasi hasilnya untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Surveilans kesehatan jiwa dilakukan secara periodik dalam kurun waktu satu tahun oleh petugas kesehatan, kader kesehatan, dan guru yang telah mendapatkan pelatihan. Proses pelaksanaan skrining ini mengacu pada Pedoman Skrining Masalah Kesehatan Jiwa yang diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI tahun 2022. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method*, yaitu gabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk menganalisis distribusi dan frekuensi kondisi epidemiologi kesehatan jiwa, sementara metode kualitatif digunakan untuk menggambarkan sistem surveilans kesehatan jiwa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilembang melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Cilembang, Kota Tasikmalaya, pada bulan Februari hingga April 2025, dengan menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengambilan sampel penelitian kuantitatif adalah *total sampling*, mencakup seluruh kasus baru Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tercatat pada tahun 2024, sebanyak 35 individu. Sementara itu, subjek penelitian kualitatif ditentukan melalui *purposive sampling*, yang melibatkan petugas surveilans bertanggung jawab langsung dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa.

Instrumen yang digunakan mencakup lembar pertanyaan dan *handphone* sebagai alat bantu perekaman wawancara. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan observasi terhadap data penemuan kasus ODGJ, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap

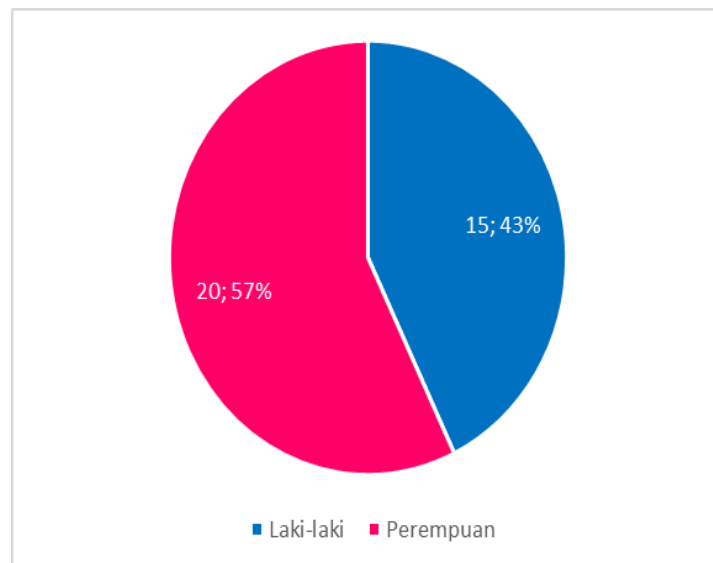
petugas surveilans. Data kuantitatif dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik epidemiologis berdasarkan variabel jenis kelamin, hasil diagnosis, dan cakupan wilayah kerja puskesmas. Sementara itu, data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi deskriptif.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga April 2025, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Cilembang, Kota Tasikmalaya. Data dikumpulkan melalui dua pendekatan, yaitu kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari catatan kasus ODGJ baru tahun 2024, serta kualitatif melalui wawancara mendalam dengan petugas surveilans kesehatan jiwa. Hasil penelitian dianalisis untuk menggambarkan situasi epidemiologis penemuan kasus ODGJ serta pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di puskesmas.

#### **Gambaran Epidemiologi Penemuan Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

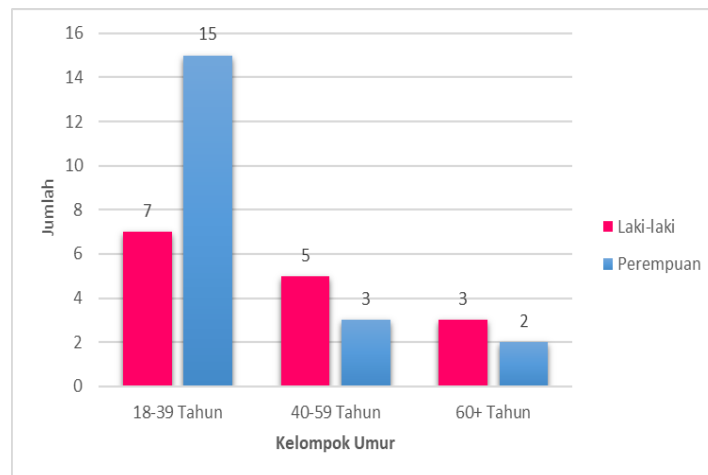
##### **1. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Jenis Kelamin**



*Gambar 1. Distribusi Frekuensi kasus ODGJ Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Cilembang Tahun 2024*

Berdasarkan gambar 1, distribusi frekuensi kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa proporsi kasus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Tercatat sebanyak 20 kasus (57%) terjadi pada perempuan, sedangkan laki-laki menyumbang 15 kasus (43%). Data tersebut mengindikasikan bahwa perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan jiwa dalam populasi yang dilaporkan pada tahun tersebut di wilayah kerja Puskesmas Cilembang.

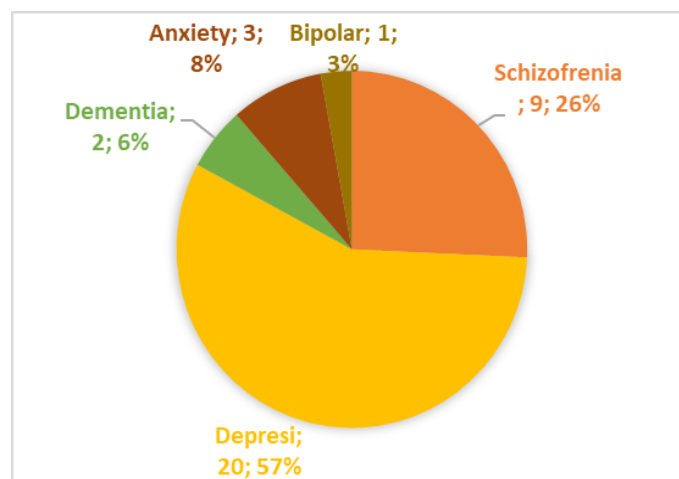
## 2. Distribusi Kasus ODGJ Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Puskesmas Cilembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 2, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kasus ODGJ berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Cilembang tahun 2024 menunjukkan bahwa kelompok umur 18–39 tahun memiliki jumlah kasus tertinggi, yaitu 22 kasus (62,8%), dengan rincian 7 kasus pada laki-laki (20%) dan 15 kasus pada perempuan (42,8%). Maka dari itu, dapat dipahami bahwa proporsi ODGJ cenderung lebih tinggi pada kelompok usia produktif atau dewasa muda, khususnya perempuan usia 18–39 tahun. Usia muda, terutama antara 15 hingga 25 tahun, merupakan periode yang rentan terhadap gangguan depresi karena perubahan fisiologis dan psikologis yang cepat, serta transisi dari sekolah ke dunia kerja (Enhui, 2024).

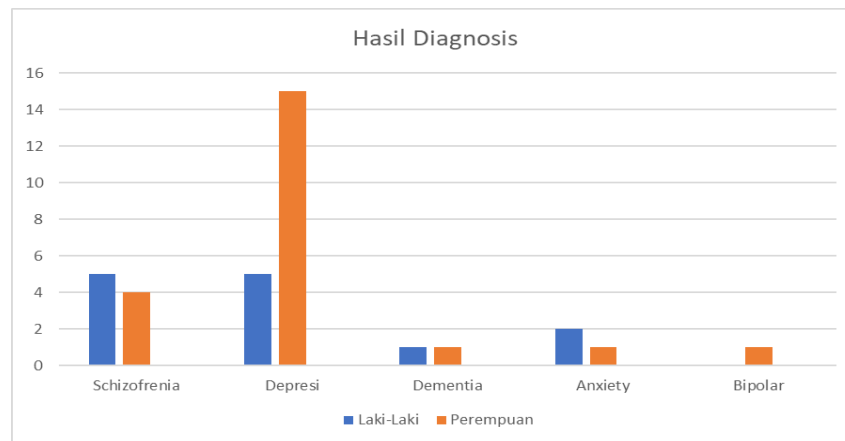
## 3. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Diagnosa



Gambar 3 Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Diagnosis di Puskesmas Cilembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 3, menunjukkan distribusi frekuensi kasus ODGJ berdasarkan hasil diagnosis, terlihat bahwa kasus depresi merupakan yang paling dominan, dengan jumlah 20 kasus atau sebesar 57% dari total 35 kasus. Data tersebut menggambarkan bahwa gangguan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling umum ditemukan pada populasi.

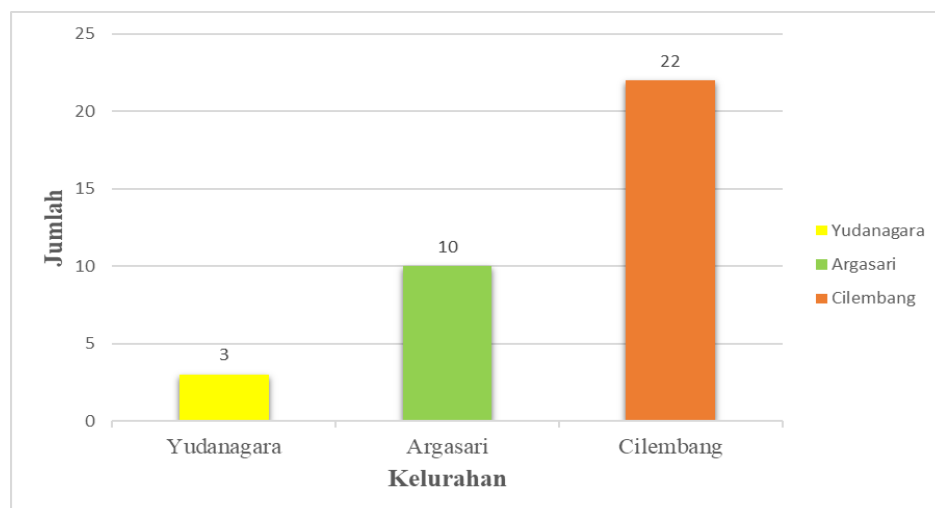
#### 4. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Diagnosa dan Jenis Kelamin



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Diagnosa di Puskesmas Cilembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 4, distribusi frekuensi kasus ODGJ yang terdiagnosis di Puskesmas Cilembang menunjukkan bahwa gangguan depresi merupakan diagnosis terbanyak, dengan jumlah 20 kasus (57%). Disusul oleh skizofrenia sebanyak 9 kasus (26%), gangguan kecemasan (anxiety) sebanyak 3 kasus (8%), demensia sebanyak 2 kasus (6%), dan gangguan bipolar merupakan yang paling sedikit ditemukan, yaitu hanya 1 kasus (3%). Data ini menunjukkan bahwa gangguan depresi menjadi masalah kesehatan jiwa yang paling dominan di wilayah tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa perempuan memiliki kemungkinan lebih dari dua kali lipat untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki (Yang et al., 2024).

#### 5. Distribusi Frekuensi Kasus ODGJ Berdasarkan Kelurahan



Gambar 5. Distribusi Frekuensi kasus ODGJ Berdasarkan Kelurahan di Puskesmas Cilembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 5, menunjukkan bahwa penemuan kasus ODGJ berdasarkan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cilembang paling banyak ditemukan di Kelurahan Cilembang dengan jumlah penemuan mencapai 22 kasus (62,8%) dari total 35 kelurahan.



## **Hasil Kajian Kualitatif**

### **1. Variabel Input**

#### **a) Tenaga**

Petugas Surveilans Kesehatan Jiwa di Puskesmas Cilembang terdiri dari berbagai tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan berbeda-beda, sehingga mampu memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat. Terdapat sebanyak 12 orang bidan yang turut berperan aktif dalam upaya deteksi dini dan pemantauan kesehatan jiwa pada orang dewasa, lansia dan pada anak-anak. Selain itu, ada 8 orang perawat yang secara khusus mendukung pelaksanaan program kesehatan jiwa, melalui kegiatan penyuluhan, pelayanan konsultasi. Tidak hanya itu, dalam bidang ini juga tergabung 3 orang dokter yang berperan penting dalam melakukan pemeriksaan secara medis, diagnosis awal, serta penanganan kasus-kasus kesehatan jiwa yang membutuhkan intervensi medis lebih lanjut. Dari berbagai sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas Cilembang berkomitmen untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan jiwa masyarakat secara lebih optimal, berkesinambungan, dan berbasis pada pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### **b) Dana**

Dalam upaya pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di puskesmas cilembang,, tidak tersedia alokasi anggaran khusus yang ditetapkan secara spesifik untuk kegiatan surveilans tersebut. Namun, kegiatan kesehatan jiwa tetap dilaksanakan dengan memanfaatkan dana BOK. Dana BOK tersebut digunakan untuk mendukung kegiatan surveilans kesehatan jiwa untuk pemantauan rutin sebagai upaya dari menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa pada masyarakat.

#### **c) Sarana**

Di Puskesmas Cilembang pengelolaan data pasien, khususnya pasien jiwa, dilaksanakan secara terstruktur. Salah satu sarana bentuk dukungannya adalah dengan tersedianya komputer yang digunakan untuk menginput dan mengirimkan data ke Kementerian Kesehatan secara langsung dengan menggunakan website SIMKESWA yang merupakan website resmi dari Kementerian Kesehatan yang memudahkan petugas surveilans dalam analisis perkembangan kasus, kebutuhan layanan, hingga perumusan kebijakan di bidang kesehatan jiwa, data tersebut di input setiap bulan pada tanggal 5. Selain menggunakan website data pasien juga dicatat secara manual oleh petugas surveilans untuk meminimalisir kendala jika terjadi pada website, di puskesmas cilembang juga terdapat akses internet yang baik untuk mendukung penginputan dan pengolahan data.

d) Metode

Program Upaya Kesehatan Jiwa yang ada di Puskesmas Cilembang sudah memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) dan Pedoman Pelaksanaan Surveilans Kesehatan Jiwa. Menurut pernyataan informan dalam pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa juga sudah mengikuti aturan yang tertulis di SOP yang berlaku. Metode surveilans yang digunakan adalah jenis surveilans aktif. Surveilans aktif adalah kegiatan pengumpulan, analisis, interpretasi, laporan dan diseminasi, serta tindak lanjut yang dilakukan secara langsung oleh tenaga pelaksana surveilans di tiap tingkatan. Data primer didapatkan dari pengumpulan data secara langsung di masyarakat oleh tenaga pelaksana surveilans kesehatan jiwa

e) Waktu

Pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang mencakup surveilans dengan cara skrining dan pengawasan secara berkala. Skrining dilaksanakan bersama dengan kegiatan Posyandu, Posbindu, skrining di sekolah serta skrining dalam gedung di Puskesmas. Waktu pelaksanaan skrining di Posyandu/Posbindu tidak ada jadwal khusus atau bersifat tentatif. Penjadwalan kegiatan skrining kesehatan jiwa di wilayah RW/kelurahan ditetapkan berdasarkan hasil rapat/diskusi dengan kader. Sedangkan untuk skrining di sekolah seperti SMP dan SMA dilaksanakan setiap awal tahun ajaran baru kepada siswa kelas 7 SMP dan 10 SMA. Petugas puskesmas rutin sebulan sekali melakukan pengawasan minum obat dan kontrol kesehatan pasien dibersamai oleh petugas dinas kesehatan. Jadwal pelaksanaannya ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

## **2. Variabel Proses**

a) Deteksi Dini

Deteksi dini merupakan suatu usaha atau tindakan dalam mengidentifikasi suatu kondisi atau penyakit sedini mungkin, sehingga kondisi tersebut bisa segera ditangani untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan di kemudian hari. Pelaksanaan deteksi dini atau yang sering kita sebut sebagai kegiatan skrining dan surveilans dalam istilah epidemiologi, karena pada dasarnya tujuan dari surveilans adalah untuk mendeteksi secara dini kejadian suatu penyakit (Masta Hothasian et al., 2019).

Deteksi dini dalam program kesehatan jiwa ini merupakan kegiatan menggolongkan pasien dengan gangguan jiwa berdasarkan keluhan psikologis yang frekuensinya berkelanjutan, walaupun pada saat pemeriksaan fisik pasien atau responden dinyatakan sehat (Masta Hothasian et al., 2019). Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa ini bisa dilaksanakan di masyarakat, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), satuan pendidikan, tempat kerja, lembaga sosial, lembaga pemasyarakatan, rumah tahanan, dan lembaga atau institusi lain sesuai

dengan kebutuhan (PP No. 28 Tahun 2024). Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa deteksi dini kesehatan jiwa ini hampir bisa dilakukan dimanapun tentunya dengan tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang kesehatan dan tenaga profesional (PP No. 28 Tahun 2024).

Petugas surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang menuturkan bahwa kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa yang biasa dilakukan di Puskesmas Cilembang ini meliputi skrining kesehatan jiwa di setiap psosyandu maupun posbindu di wilayah kerja Puskesmas Cilembang, lalu petugas surveilans juga melakukan skrining kesehatan jiwa kepada anak usia sekolah setiap tahun ajaran baru. Selain itu, kegiatan deteksi dini bisa dilakukan ketika ada permintaan langsung dari masyarakat untuk melakukan deteksi dini kesehatan jiwa pada seseorang. Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa oleh petugas surveilans di Puskesmas Cilembang ini menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner ini terbagi menjadi dua jenis yaitu form *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang terdiri dari 25 item dengan 5 dimensi untuk kelompok usia 15-18 tahun, kuesioner ini adalah kuesioner yang digunakan pada kelompok anak sekolah. Untuk jenis kuesioner yang kedua adalah form *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) untuk kelompok usia di atas 15 tahun yang terdiri dari 20 item pertanyaan.

#### b) Diagnosis

Diagnosis merupakan salah satu rangkaian dalam tatalaksana gangguan jiwa yang dilakukan sejalan dengan deteksi dini. Jika dari hasil deteksi dini seseorang mempunyai tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa selanjutnya akan diarahkan untuk melakukan diagnosis oleh dokter di Puskesmas. Penegakan diagnosis adalah kegiatan identifikasi gangguan jiwa pada pasien berdasarkan kriteria tertentu pada saat dilakukan anamnesis oleh dokter di puskesmas. Penegakan diagnosis ini bertujuan untuk menentukan jenis gangguan mental yang dialami pasien dan hasilnya digunakan sebagai dasar untuk menentukan jenis pengobatan yang tepat. Kendala yang dihadapi dalam penegakan diagnosis adalah pasien yang tidak jujur atau terbuka dan merasa *denial* dengan kondisi kesehatan yang dialaminya. (Masta Hothasian et al., 2019)

#### c) Penyuluhan Kesehatan Jiwa

Tindak lanjut dari hasil surveilans kesehatan jiwa ini salah satunya adalah penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan jiwa kepada masyarakat terkhusus kepada pasien. Penyuluhan kesehatan jiwa adalah kegiatan memberikan informasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa kepada masyarakat tentang penanganan orang dengan gangguan jiwa, cara pendekatannya, obat-obatan bagi penderita gangguan jiwa, tanda-tanda gangguan jiwa dan sikap yang harus dilakukan terhadap pasien masalah dengan kesehatan jiwa (Masta Hothasian et al., 2019).

Kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa ini menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya preventif dalam masalah kesehatan jiwa ini. Informasi penting yang perlu disampaikan tentunya adalah segala hal yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Penyuluhan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Cilembang biasa dilakukan di masyarakat pada kegiatan posbindu, posyandu ataupun di Puskesmas ketika pasien datang berobat ke faskes. Bentuk penyuluhan yang dilakukan dengan metode ceramah dan dalam bentuk poster yang berisi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

d) **Penatalaksanaan Awal**

Penatalaksanaan awal merupakan proses pemberian terapi obat berdasarkan hasil diagnosis, baik untuk gangguan jiwa maupun penyakit fisik lain yang ditemukan sesuai kondisi pasien. Tindakan ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa, dan dilakukan setiap kali pemeriksaan berlangsung. (Masta Hothasian et al., 2019)

Dalam pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang, setiap individu yang telah menjalani skrining dan menunjukkan indikasi mengalami gangguan jiwa segera direkomendasikan untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut di Puskesmas. Pasien akan mendapatkan diagnosis resmi dari dokter, kemudian diberikan terapi obat sesuai kebutuhan medisnya. Apabila obat yang diperlukan tidak tersedia di Puskesmas, maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lain sesuai prosedur yang berlaku.

Pemantauan penggunaan obat dilakukan secara berkala oleh petugas kesehatan yang telah dijadwalkan, berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan pengobatan serta memantau respons pasien terhadap terapi yang diberikan.

### **3. Variabel Output**

a) **Capaian Keberhasilan Program**

Pada tahun 2024, Puskemas Cilembang telah melaksanakan program surveilans kesehatan jiwa dengan capaian yang menunjukkan hasil yang positif. Target penemuan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 46 orang per tahun berhasil dicapai, bahkan jumlah kasus yang ditemukan melebihi target ( $\geq 100\%$ ). Pencapaian ini mencerminkan keberhasilan strategi deteksi aktif yang dilakukan oleh tim surveilans kesehatan jiwa dalam mengidentifikasi dan menjangkau populasi sasaran di wilayah kerja Puskesmas Cilembang sendiri.

Di sisi lain, kegiatan skrining kesehatan jiwa bagi penduduk usia  $\geq 15$  tahun belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh adanya prioritas terhadap kegiatan lain di Puskesmas yang dinilai lebih mendesak pada periode yang sama. Akibatnya,

skrining hanya dapat dilakukan di beberapa sekolah, dengan cakupan sebesar 48%. Meskipun demikian, pelaksanaan skrining tetap menunjukkan adanya upaya berkelanjutan dalam deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Secara umum, pelaksanaan program surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang sepanjang tahun 2024 menunjukkan keberhasilan dalam penemuan ODGJ berat, dengan catatan perlunya optimalisasi pelaksanaan skrining usia  $\geq 15$  tahun untuk periode selanjutnya.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang berjalan cukup baik, terutama dalam pencapaian target penemuan kasus ODGJ berat yang melebihi target tahunan. Keberhasilan ini didukung oleh kolaborasi lintas profesi, pemanfaatan SIMKESWA, serta penerapan surveilans aktif sesuai pedoman. Namun, masih terdapat kendala seperti belum adanya alokasi pendanaan khusus dan belum optimalnya pelaksanaan skrining usia  $\geq 15$  tahun karena keterbatasan prioritas program. Oleh karena itu, perlu adanya alokasi anggaran khusus, penjadwalan ulang kegiatan skrining, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, serta penguatan edukasi masyarakat untuk mendukung upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa secara lebih merata dan berkelanjutan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M., selaku dosen mata kuliah Praktik Surveilans Epidemiologi, atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada petugas surveilans kesehatan jiwa di Puskesmas Cilembang karena sudah bersedia diwawancarai dan menjadi responden kunci pada penelitian ini.

## **DAFTAR REFERENSI**

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa*. 1–23.

Masta Hothasian, J., Suryawati, C., Yunila, F., & Eka. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Open Data Jabar. (2023). *Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*.

Peraturan Menteri Kesehatan No.45 tahun 2014. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

- 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. In *Procedia Manufacturing* (Vol. 1, Issue 22 Jan, pp. 1–17).
- Peraturan Pemerintah RI No. 28 tahun 2024. (2024). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 226975, 656. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2850>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kota Kediri Dalam Angka*.
- Yang, E., Chen, F., Yang, Y., Zhang, Y., Lin, H., Zhang, Y., & Chu, M. (2024). Global trends in depressive disorder prevalence and DALYs among young populations: a comprehensive analysis from 1990 to 2021. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06419-2>
- Yulita, N., Nauli, F. A., & Erwin, E. (2022). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(6), 582. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p01>