

SOSIALISASI PENTINGNYA PENCATATAN DATA MIKRO ORANG DENGAN MASALAH KEJIWAAN DAN GANGGUAN JIWA

Sri Sulastri, Muhammad Budi Taftazani, Arie Surya Gutama, Lenny Meilany

Pusat Studi CSR, Kewirausahaan Sosial, dan Pengembangan Masyarakat, FISIP, UNPAD
sri.sulastri@unpad.ac.id

Abstract

People with Mental Problems and People with Mental Disorders are two categories of mental health problems. In Indonesia, the number continues to increase. Both require different services according to their needs. Mental disorders are not the cause of death, but sufferers will live in conditions of disability for a relatively long time. In 2018, only 38.14% received treatment, which shows that access to mental health services is still low, and outreach efforts are very much needed. People with mental health problems have various risk factors that allow them to be people with mental disorders. Their microdata is very necessary to reach both. The provision of microdata can involve the closest social environment, such as neighbors and other community components. The purpose of this community service is to provide knowledge to sub-district community that microdata is important to help people with mental problems and people with mental disorders access services. This activity is carried out at a webinar, attended by representatives of sub-district community. Three of them have carried out microdata recording, in this activity sharing their experiences. As a result of this activity, at least 14 of their representatives realized the importance of microdata for people with mental health problems.

Keywords: People with Mental Problems, People with Mental Disorders, Service Accessibility, Outreach, Microdata.

Abstrak

Orang dengan Masalah Kejiwaan dan Orang dengan Gangguan Jiwa adalah dua kategori masalah kesehatan mental. Di Indonesia jumlahnya terus meningkat. Keduanya membutuhkan layanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhannya. Gangguan jiwa bukanlah penyebab kematian, tetapi penderitanya akan hidup dalam kondisi disabilitas dalam waktu yang relatif lama. Pada tahun 2018, hanya 38,14% yang berobat, ini menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa masih rendah, dan upaya penjangkauan sangat diperlukan. Orang dengan masalah kejiwaan memiliki berbagai faktor risiko yang memungkinkan mereka menjadi orang dengan gangguan jiwa. Data mikro mereka sangat diperlukan untuk menjangkau keduanya. Penyediaan data mikro dapat melibatkan lingkungan sosial terdekat, seperti tetangga dan komponen masyarakat lainnya. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat desa atau kelurahan bahwa data mikro penting untuk membantu orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa mengakses layanan. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk webinar yang dihadiri oleh perwakilan masyarakat desa atau kelurahan. Tiga diantaranya telah melakukan pencatatan data mikro, dalam kegiatan ini mereka berbagi pengalaman. Hasil dari kegiatan ini, sedikitnya 14 orang perwakilannya menyadari pentingnya data mikro bagi penderita gangguan jiwa.

Kata kunci: Orang Dengan Masalah Kejiwaan, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Aksesibilitas Layanan, Penjangkauan, Data Mikro.

PENDAHULUAN

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang No 18 tahun 2014). Gangguan Jiwa bukan penyebab kematian, tetapi penderitanya akan hidup dalam kondisi disabilitas dalam waktu yang relatif lama. Angka YLDs (*Years Lived with Disability*) atau tahun hidup dengan kondisi disabilitas bagi penderita gangguan mental menunjukkan angka tertinggi diantara penyakit lain dengan beban penyakit yang berat bagi penderitanya. Pada Tahun 2017, angka YLDs bagi penderita gangguan mental di Indonesia menunjukkan angka 13,4 %, di Asia Tenggara 13,5%, dan secara Global 14,4%. Angka-angka tersebut jauh lebih tinggi daripada YLDs untuk penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian tertinggi, yang berada pada angka 4,2%, (Pusdatin, Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia terdapat 3 besar gangguan jiwa yang banyak diderita, yaitu depresi, anxiety, dan skizofrenia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk berusia 15 tahun keatas 6,1 permil (6 dari 1000 orang mengalami depresi; sementara prevalensi skizofrenia, 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota rumah tangga (ART) skizofrenia (6,7 permil).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Skizofrenia ditandai dengan gejala halusinasi, ilusi waham

(suatu keyakinan yang tidak rasional), gangguan proses berfikir, serta tingkah laku yang aneh. Tingkah laku mereka terkadang mengganggu kehidupan keluarganya dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, masih banyak keluarga yang melakukan tindakan pemasangan, yaitu tindakan untuk membatasi ruang gerak penderita gangguan jiwa. Data Riskesdas tahun 2018 menginformasikan bahwa terdapat 14,0% pernah dipasung seumur hidup; dan 31,5% mengalami pemasangan dalam waktu 3 bulan terakhir (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Jika gangguan jiwa dapat ditangani dengan baik oleh tenaga profesional di lembaga layanan kesehatan jiwa, maka gangguan jiwa dapat disembuhkan. Masalahnya belum semua penderita gangguan jiwa dapat mengakses layanan kesehatan jiwa. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya 38,14% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan; berkisar antara 20,62% di Nusa Tenggara Timur dan 79,03% di DKI Jakarta. Sementara itu proporsi penderita skizofrenia minum obat rutin selama satu bulan terakhir sebelum riset dilakukan adalah 48,9%; berkisar antara 11,5% di Nusa Tenggara Timur, dan 84,1% di DKI Jakarta (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Aksesibilitas pada layanan kesehatan jiwa merupakan hak bagi ODGJ. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan pada tahun 2002 telah menerbitkan Keputusan No. 220 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM). Pada pedoman ini dikatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Jiwa telah mulai tersedia di Puskesmas oleh Dokter dan Perawat yang telah dilatih tentang bagaimana cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan pasien (pengenalan),

manajemen, dan rujukan. Pada kondisi tertentu Puskesmas dapat melakukan rujukan ke fasilitas penyedia layanan kesehatan jiwa yang lebih tinggi, yang diperlukan oleh pasien. Berbagai jenis obat pun tersedia. Namun demikian, dikatakan bahwa pada era otonomi daerah, anggaran biaya perawatan penderita gangguan jiwa sangat ditentukan oleh advokasi profesional kesehatan jiwa kepada pemegang keputusan daerah. Indonesia juga telah menerbitkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Penerbitan undang-undang ini ditujukan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa, dan mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, baik upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain itu terdapat pula Perjanjian Kerjasama atau Nota Kesepahaman antara Kemensos, Kemenkes, Kemendagri, Polri, dan BPJS, untuk upaya pencegahan, penjangkauan kasus, penanganan pemasangan, layanan administrasi kependudukan, sarana dan prasarana, program kelembagaan desa, layanan kartu BPJS Kesehatan, dan layanan sosial (Kurtubi, 2018). Kementerian Sosial juga menerbitkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasangan Bagi Penyandang Disabilitas Mental, untuk mencegah pemasangan yang dapat berpengaruh lebih buruk terhadap penyandang disabilitas mental.

Namun demikian, implementasi dari peraturan-peraturan tersebut belum merata di setiap wilayah Indonesia. Pada tahun 2019 ketersediaan lembaga layanan kesehatan jiwa masih belum merata. Hanya 12 Provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya memiliki Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan jiwa. Enam provinsi belum memiliki Rumah Sakit Jiwa (RSJ) maupun

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), yaitu Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Papua Barat (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

Jika data ketersediaan lembaga layanan ini disandingkan dengan data tentang cakupan penderita gangguan jiwa yang mendapat pengobatan, kedua data ini menunjukkan bahwa di provinsi dimana seluruh kabupaten/kotanya memiliki Puskesmas Kesehatan Jiwa masih banyak penderita yang belum terakses/mengakses layanan kesehatan jiwa. Apalagi di wilayah yang tidak memiliki Puskesmas Kesehatan Jiwa. Puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar terdekat yang diharapkan mudah dijangkau, dan dapat memberikan layanan rujukan. Aksesibilitas penderita gangguan jiwa akan semakin sulit jika di wilayahnya tidak terdapat RSJ. Rendahnya persentase ODGJ yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah ketersediaan lembaga layanan dan sumberdaya pendukungnya yang dapat dijangkau oleh ODGJ, pengetahuan ODGJ dan keluarga tentang ketersediaan lembaga layanan tersebut, atau faktor lainnya.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, dan perkembangan dan/atau kualitas hidup tertentu sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (Undang-Undang No 18 tahun 2014). Faktor risiko atau disebut juga stressor psikososial dapat berasal dari perkawinan yang bermasalah, masalah yang terkait dengan peran sebagai orang tua, terjadinya konflik dalam hubungan interpersonal, lingkungan hidup, masalah di lingkungan kerja, masalah keuangan, masalah hukum, penyakit fisik, masalah relasi dengan keluarga, bencana alam,

kekerasan seksual, dan lain-lain. Jika orang yang mengalami faktor risiko ini tidak mampu melakukan adaptasi dan dapat mengatasinya maka akan menimbulkan gangguan jiwa. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan (Pusdatin Kemenkes, 2019).

Upaya pencegahan yang diperlukan tidak kalah kompleks dibandingkan dengan upaya penanganan, karena faktor penyebab atau stressor yang memungkinkan terjadinya masalah kejiwaan dapat berasal dari banyak sumber. Upaya pencegahan pun perlu melibatkan berbagai stakeholders terkait.

Salah satu faktor yang penting yang harus dimiliki oleh lembaga layanan manusia adalah ketersediaan data mikro kelompok sasaran layanannya. Data mikro yang dimaksud adalah data pada tingkat individu yang mencakup nama, alamat, data demografis, dan status sosial-ekonomi lainnya yang diperlukan terkait dengan kelompok sasaran dari lembaga layanan tersebut. Upaya penyebaran informasi tentang ketersediaan layanan akan dapat dilakukan secara efektif jika diberikan pada kelompok sasaran utamanya. Demikian juga bagi lembaga layanan kesehatan jiwa. Jika tersedia data mikro penderita gangguan jiwa, maka penyebaran informasi tentang layanan kesehatan jiwa yang dapat diakses dapat diberikan kepada mereka dan keluarganya.

Ketersediaan data mikro ODGJ dan ODMK masih sangat terbatas. Data hasil Riskesdas hanya mencakup data mikro dari sejumlah sampel individu dan rumah tangga pada blok sensus tertentu. Tujuan dari riset ini memang tidak untuk mencatat penderita ODGJ dan ODMK dari seluruh populasi, tetapi lebih untuk menghitung prevalensi kejadian kasus gangguan jiwa, yang

merupakan data estimasi berdasarkan hasil temuan kasus penderita gangguan jiwa. Dengan demikian untuk penjangkauan seluruh kelompok sasaran layanan masih diperlukan pencatatan data mikro di seluruh wilayah. Pencatatan data mikro ini akan lebih efektif jika melibatkan seluruh komponen masyarakat di wilayah administratif terendah, karena mereka berada di lingkungan terdekat yang mengetahui keberadaan ODGJ dan ODMK.

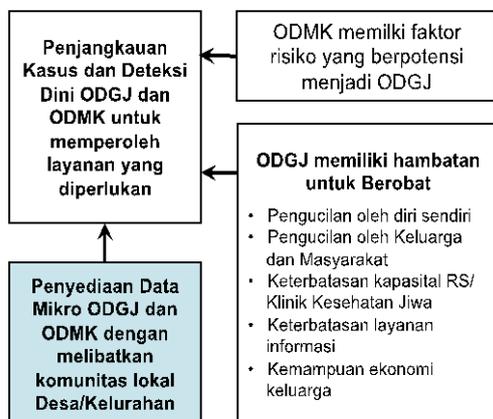
Masalah kesehatan jiwa dalam kaitan dengan Sustainable Development Goals (SDGs), termasuk ke dalam Goals 3, khususnya tujuan “mencapai universal health coverage”. Dalam hal ini seyogyanya ODGJ dan ODMK diupayakan dapat mengakses layanan kesehatan dasar berkualitas, dan akses pada obat-obatan yang aman, efektif, dan berkualitas. Terkait dengan minimnya ketersediaan data mikro, maka Sosialisasi Pentingnya Data Mikro Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat diperlukan.

METODE

Tujuan kegiatan PPM ini adalah untuk mensosialisasikan pentingnya data mikro ODMK dan ODGJ untuk mengakses berbagai layanan yang diperlukan. Jika merujuk pada kajian pustaka tentang faktor penghambat aksesibilitas layanan, cara meningkatkan aksesibilitas layanan, dan pentingnya data mikro dalam upaya penjangkauan kelompok sasaran layanan, maka terkait dengan masalah aksesibilitas ODGJ dan ODMK pun diperlukan ketersediaan data mikro.

Faktor penghambat aksesibilitas ODGJ pada layanan diantaranya adalah pengucilan oleh keluarga dan

masyarakat, pengucilan oleh ODGJ sendiri, keterbatasan kapasitas RSJ dan klinik kesehatan jiwa, keterbatasan aksesibilitas pada layanan informasi, dan kemampuan ekonomi keluarga (Pusdatin Kemenkes, 2019). Sementara itu, bagi ODMK yang memiliki beragam faktor risiko kemungkinan masih ada yang belum terakses layanan yang dibutuhkan oleh mereka. Ketersediaan data mikro dapat menjadi petunjuk bagi lembaga penyedia layanan untuk menjangkau mereka (Gambar 1).



Gambar 1. Kerangka Pemecahan Masalah

Dalam penyediaan data mikro ODMK dan ODGJ dapat melibatkan komponen komunitas di wilayah Desa/Kelurahan. Mereka berada di lingkungan terdekat dan terbiasa berinteraksi dengan ODMK dan ODGJ atau keluarganya. Mereka yang lebih mengetahui kondisi dan situasi di wilayahnya. Oleh karena itu, Kelompok sasaran kegiatan PPM ini adalah semua pemangku kepentingan terkait yang ada di wilayah Desa/kelurahan, seperti perangkat Desa, RW, RT, PKK, Kader Kesehatan, dan Kelompok Dasa Wisma sebagai komponen komunitas di wilayah desa/kelurahan yang diharapkan memiliki kesadaran dan kepedulian untuk membantu ODGJ dan ODMK yang ada di wilayahnya, dan bersedia terlibat dalam pencatatan data.

Kegiatan PPM ini terintegrasi dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa yang disebut KKN-Integratif Hybrid periode Januari-Februari 2022. Desa/Kelurahan yang diharapkan terlibat dalam kegiatan sosialisasi ini adalah Desa/Kelurahan yang dipilih oleh mahasiswa sebagai lokasi KKN sesuai dengan wilayah domisilinya. Dalam hal ini sebanyak 17 Desa/Kelurahan berada di Kota Palembang, Kota Serang, DKI Jakarta, Tangerang, Bekasi, Bogor, Depok, Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Pekalongan, dan Kabupaten Cilacap. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi dilakukan melalui acara webinar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *Need Assessment*

Sebelum kegiatan webinar, terlebih dahulu dilakukan kegiatan *need assessment* untuk mengetahui praktik pencatatan data ODMK dan ODGJ di beberapa wilayah desa/kelurahan. Pengumpulan data dilakukan baik oleh kami dosen pelaksana kegiatan PPM dan oleh mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan KKN yang tersebar di 17 desa/kelurahan. Dari hasil pengumpulan data tersebut hanya tiga Desa/Kelurahan yang sudah melakukan pencatatan data ODGJ, yaitu di Kelurahan Babakansari Kecamatan Kiaracandong Kota Bandung yang dilakukan oleh para Ranger ODGJ; di Desa Cileunyi Wetan Kecamatan Cibiru Kabupaten Bandung dilakukan oleh Petugas Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos), dan di Desa Cipayung Girang Kecamatan Megamendung Kabupaten Bogor yang dilakukan oleh Pekerja Sosial Masyarakat (PSM). Di ketiga desa/kelurahan ini selain dilakukan pencatatan data mikro ODGJ

juga telah dilakukan proses pemberian bantuan pada upaya penanganannya.

Kegiatan pencatatan data dilakukan sebelum pelayanan dan pasca layanan. Petugas pencatatan data “mencari” sendiri kasus ODGJ atau menerima pelaporan dari masyarakat. Data yang dikumpulkan meliputi kepemilikan kartu keluarga, kartu tanda penduduk, dan kartu kepesertaan jaminan kesehatan sebagai kelengkapan administratif untuk mengakses layanan kesehatan. Jika dalam mengakses layanan kesehatan jiwa, keluarga memerlukan pendampingan maka petugas pencatat data pun berperan sebagai pendamping pasien dan keluarganya. Pada fase pasca-layanan kondisi pasien terus dipantau terutama dalam hal kerutinan minum obat yang tidak boleh berhenti sesuai anjuran dokter. Pendampingan dilakukan pada keluarganya juga agar selalu memperdulikan dan memperhatikan kebutuhan perawatan pasien. Sementara itu, di wilayah desa/kelurahan lainnya belum ada pencatatan data, khususnya data ODGJ, bahkan masih ada yang belum memahami apa yang dimaksud dengan ODMK dan ODGJ.

Kegiatan Webinar Pentingnya Data Mikro ODMK dan ODGJ

Maksud kegiatan webinar ini adalah memberikan pemahaman bahwa ketersediaan data mikro ODMK dan ODGJ dapat menjadi sumber data penting bagi semua pihak yang memiliki kepedulian maupun yang memiliki tugas dan fungsi sebagai penyedia layanan yang diperlukan bagi ODMK dan ODGJ. Pada kegiatan webinar, terdapat tiga materi yang disampaikan: 1) “Pentingnya Data Mikro ODMK dan ODGJ” mencakup pengertian ODMK dan ODGJ, faktor risiko yang dialami oleh ODMK, gejala gangguan jiwa yang dialami ODGJ

yang dapat dikenali, data prevalensi ODGJ, masalah atau hambatan yang dihadapi ODGJ dalam mengakses layanan yang diperlukan, ketersediaan data mikro ODMK dan ODGJ, pentingnya data mikro untuk membantu ODMK dan ODGJ mengakses layanan, cakupan data yang diperlukan, dan peran yang dilakukan oleh komponen komunitas dalam penyediaan data mikro ODMK dan ODGJ di wilayah desa/kelurahan; 2) “Pengenalan Gejala ODGJ”; 3) “Berbagi Pengalaman Pencatatan Data Mikro ODMK dan ODGJ sebelum dan Pasca-Rawat”. Materi 1 dan 2 disampaikan oleh tim pelaksana PPM, materi 3 disampaikan oleh para petugas pencatatan data di tiga Desa/Kelurahan yang telah melaksanakan pencatatan data ODGJ.

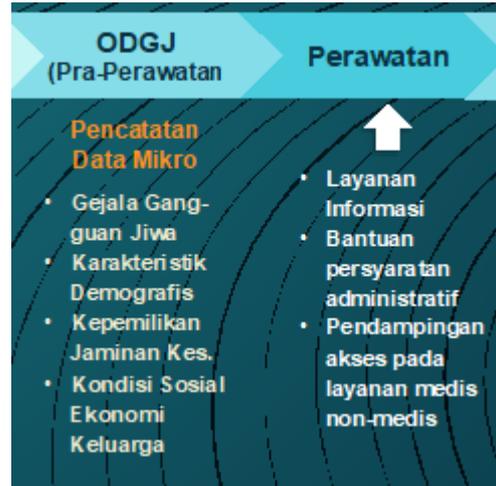


Gambar 2. Data Mikro ODMK dan Kegunaannya

Materi tentang pentingnya data mikro ODMK dan ODGJ diantaranya adalah tentang jenis data yang perlu dikumpulkan pada fase sebelum dan pasca-rawat dan kegunaan data tersebut dalam mengakses layanan. Data Mikro ODMK yang perlu dikumpulkan meliputi Faktor Risiko mencakup: masalah relasi dalam keluarga, masalah relasi di lingkungan sekolah, masalah relasi di lingkungan kerja, kondisi fisik

yang menyebabkan disabilitas, pengguna narkoba, masalah lansia (keterlantaran), kemiskinan, pernah mengalami tindak kekerasan (fisik, seksual), anak jalanan, dll. Data lainnya meliputi: nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat (RT, RW), pendidikan, status perkawinan, status dalam rumah tangga, pekerjaan, kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP), tercantum/tidak dalam Kartu Keluarga (KK), kepemilikan jaminan kesehatan, dan layanan yang diperlukan. Data ini diperlukan untuk layanan deteksi dini, assesment kebutuhan layanan, layanan informasi, dan bantuan akses pada layanan yang tersedia.

Sementara itu, data ODGJ yang perlu dikumpulkan meliputi gejala gangguan jiwa mencakup: stress, cemas, dan gelisah, lemah, tidak berdaya, sedih, putus asa, kelelahan batin, merasa tidak ada yang bisa membantu, sulit tidur, menggunakan alkohol dan narkoba, tidak bisa mengendalikan emosi, mendapat pengalaman traumatis, mendengar suara bisikan yang menurut orang lain tidak ada, memiliki keyakinan yang tidak berbasis fakta, orang di sekitar merasa khawatir, menyakiti diri, dan berfikir untuk mengakhiri hidup. Data lainnya mencakup: nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat (RT, RW), pendidikan, status perkawinan, status dalam rumah tangga, pekerjaan, kepemilikan KTP, tercantum/tidak dalam KK, kepemilikan jaminan kesehatan, keberadaan keluarga yang mampu mendampingi, kemampuan keluarga menanggung biaya perawatan. Data ini dapat digunakan untuk layanan informasi, bantuan persyaratan administratif, dan pendampingan akses pada layanan medis dan non-medis (Gambar 3).



Gambar 3. Data Mikro ODGJ Pra-Perawatan dan Kegunaannya



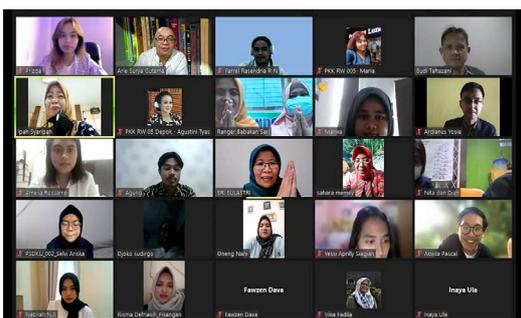
Gambar 4. Data Mikro ODGJ Rawat Jalan dan Kegunaannya

Bagi ODGJ yang telah mendapat perawatan (pasca-rawat) dan menjalani rawat jalan, diperlukan data mikro tentang konsumsi obat, tingkat kesembuhan, dan ketersediaan pendamping keluarga. Data ini diperlukan untuk mengakses layanan rehabilitasi dan layanan sosial lainnya (Gambar 4).

Peran yang dapat dilakukan oleh komponen komunitas desa/kelurahan dapat sebagai pelapor keberadaan ODMK atau ODGJ, sebagai pencatat data, dan sebagai pengguna data. Pengguna data biasanya adalah pengelola program layanan. Mereka perlu terus berinteraksi dengan pencatat

data agar data yang dikumpulkan sesuai dengan yang diperlukan.

Kegiatan webinar diikuti oleh 14 perwakilan dari desa/kelurahan dimana Mahasiswa melaksanakan kegiatan KKN, yang belum melakukan pencatatan data mikro ODMK dan ODGJ; 3 Desa/Kelurahan yang berbagi pengalaman mengenai pencatatan data mikro; dan 17 Mahasiswa KKN (Gambar 5). Hasil dari kegiatan sosialisasi ini, sedikitnya 14 orang perwakilan dari desa/kelurahan yang belum melakukan pencatatan data mikro ODMK dan ODGJ menyadari pentingnya data mikro bagi penderita gangguan jiwa. Namun, saat ini mereka belum siap melakukan pencatatan data mikro karena masih perlu berkoordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya.



Gambar 5. Kegiatan Webinar

Saat ini sebenarnya terdapat data mikro yang dapat diakses oleh pemerintah desa/kelurahan, diantaranya hasil pencatatan data keluarga yang diselenggarakan oleh BKKBN, yang mencatat data mikro seluruh anggota keluarga. Setidaknya data ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi warga yang termasuk ODMK. Beberapa faktor risiko yang dialami oleh warga dapat diidentifikasi dari hasil pencatatan data keluarga ini.

Pencatatan data ODGJ di tingkat Rukun Tetangga (RT) dapat dianggap sulit tetapi bisa juga dianggap tidak sulit. Dapat dianggap tidak sulit karena untuk kebutuhan pencatatan orang atau

warga yang “terduga” memiliki gangguan jiwa, beberapa gejalanya dapat dikenali oleh orang awam. Selain itu, relasi warga dalam satu RT di Indonesia umumnya masih terjalin dengan baik. Informasi tentang keberadaan warga dengan gejala ODGJ, dapat langsung dikonfirmasi oleh petugas pencatat data, asalkan ada petugas pencatatan data dari kalangan warga tersebut.

Di beberapa wilayah, di wilayah perkotaan sekalipun, biasanya terdapat kelompok Dasa Wisma. Ketua kelompok Dasa Wisma biasanya diminta untuk melakukan pencatatan data warga di kelompoknya. Kejadian-kejadian pemasangan ODGJ oleh keluarga atau kerabatnya, sebenarnya dapat diketahui oleh tetangga terdekat. Keberadaan kasus warga “terduga” ODGJ ini dapat dibantu untuk mendapatkan informasi atau dukungan lainnya agar dapat mengakses layanan kesehatan jiwa. Berdasarkan beberapa literatur, ODGJ jika dibiarkan cukup lama tidak mendapatkan penanganan, kondisi gangguan jiwanya akan lebih buruk. Untuk memastikan jenis gangguan jiwa yang diderita dan bagaimana cara penanganannya tentu memerlukan pemeriksaan para ahli atau tenaga profesional kesehatan jiwa.

Di beberapa daerah di Indonesia, ada yang sudah mengembangkan Pos Pelayanan Terpadu Kesehatan Jiwa (Posyandu Keswa), biasanya berada di wilayah RW. Posyandu Keswa dikelola oleh para relawan yang disebut Kader Posyandu Keswa. Dalam pelaksanaan pelayanannya melibatkan tenaga kesehatan jiwa dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setempat yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Kelompok sasarannya adalah ODMK dan ODGJ yang ada di lingkungannya, serta keluarganya (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2020; Dinas

Komunikasi dan Informasi Kabupaten Pacitan, 2021; Gunawan & Resnawati, 2021; Risdanti dkk., 2020). Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk upaya penjangkauan dengan cara mendekatkan layanan. Kegiatan layanan kesehatan jiwa biasanya dilakukan secara periodik satu bulan satu kali. Layanan yang tersedia meliputi layanan deteksi dini bagi ODMK dan yang telah mengalami gangguan jiwa (ODGJ) ringan atau berat. Setiap wilayah provinsi atau kabupaten/kota terlebih dahulu memiliki data dasar jumlah kelompok sasaran. Data tersebut dapat diperoleh dari hasil estimasi yang didasarkan pada data hasil survey sebelumnya dengan menggunakan sejumlah sampel tertentu, atau hasil penelusuran langsung ke seluruh rumah tangga yang ada di wilayah tersebut, sehingga ditemukan sejumlah kasus tertentu. Misalnya di Provinsi Gorontalo, pada tahun 2020 terdapat jumlah kelompok sasaran 1824 orang, namun berdasarkan hasil laporan dari kabupaten/kota yang telah mendapatkan perawatan 1.564 orang, masih tersisa 260 orang. Penyelenggaraan Posyandu Keswa diharapkan dapat menjangkau kelompok sasaran tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2020). Bagi ODGJ dengan gejala yang tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan jiwa di tingkat Puskesmas dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa. Pada layanan Posyandu Keswa ini, dilakukan pula pencatatan data mikro ODMK dan ODGJ, termasuk status kesehatan fisik dan kesehatan jiwanya.

Upaya penjangkauan perlu dilakukan ketika terdapat indikasi aksesibilitas kelompok sasaran pada layanan yang tersedia belum sesuai dengan yang diharapkan. Dalam hal ini, The Community Tool Box, University of Kansas memberikan beberapa alternatif cara, yaitu: 1) memberikan

layanan langsung atau mendekatkan layanan kepada kelompok sasaran, 2) memberikan pendidikan atau informasi kepada kelompok sasaran; 3) memberikan pendidikan atau informasi kepada populasi yang berinteraksi dengan kelompok sasaran, dan 4) membangun hubungan yang bermanfaat diantara orang-orang dan/atau organisasi. Hal ini yang tampaknya sedang diupayakan melalui kegiatan Posyandu Kesehatan Jiwa dan sebagainya. Namun demikian, The Community Tool Box, University of Kansas juga mengatakan bahwa Sebelumnya lembaga tersebut perlu menentukan: 1) siapa pengguna layanannya, 2) bagaimana cara terbaik untuk menjangkau atau melayani pengguna layanannya, dan 3) cara mengidentifikasi kesenjangan dalam penggunaan program atau layanannya. Ini artinya data mikro kelompok sasaran layanan penting diketahui terlebih dahulu untuk mengidentifikasi cara-cara untuk menjangkau mereka.

Pentingnya ketersediaan data mikro kelompok sasaran layanan dikemukakan juga oleh Kettner (2002:75) bahwa tahap awal dari proses perencanaan program layanan adalah needs assessment. Pada tahap ini penting untuk diketahui karakteristik, masalah, dan kebutuhannya. Data atau informasi tersebut sebagai dasar untuk membangun rencana intervensi; termasuk di dalamnya untuk menentukan tujuan, sasaran, kegiatan-kegiatan, desain program, dan menentukan pembiayaannya. Sementara itu, Lewis et al. (1991:247) menyatakan bahwa data tentang kelompok sasaran (klien) juga diperlukan untuk mengetahui apakah kelompok konsumen yang ditargetkan terlayani, dan apakah layanan yang ditawarkan memang diperlukan. Data ini perlu tercakup pada sistem informasi yang

seyogyanya dibangun oleh lembaga layanan manusia. Dengan demikian, data mikro kelompok sasaran diperlukan selain pada tahap perencanaan program juga pada tahap evaluasi program. Contoh kasus tentang pentingnya data mikro kelompok sasaran layanan ditemukan di sebuah institusi masyarakat. Institusi ini kesulitan menjangkau seluruh kelompok sasaran karena cakupan data yang tersedia kurang memadai (Sulastri dkk., 2020).

SIMPULAN

Dari penelusuran literatur dapat diketahui bahwa ketersediaan data mikro warga bagi para pemangku kepentingan atau penyedia layanan sangat penting. Data ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi dan masalah yang dihadapi warga. Demikian juga, data mikro ODMK dan ODGJ. Teridentifikasi siapa, dimana, bagaimana karakteristiknya, dapat mengantarkan mereka pada layanan pendampingan untuk memperoleh layanan kesehatan jiwa atau layanan lainnya yang diperlukan.

Jika kebutuhan layanan tersebut belum tersedia atau masih terbatas, maka berdasarkan informasi dari data mikro ini para pemangku kepentingan pun dapat menciptakan program-program baru yang diperlukan. Dalam upaya mencegah ODMK menjadi ODGJ dan dalam upaya penanganan ODGJ, pihak RT, RW, dan Desa/Kelurahan dapat mencanangkan program layanan yang diperlukan ODMK dan ODGJ secara berjenjang sesuai kewenangannya, termasuk mengajukan anggaran biaya terkait dengan program yang dicanangkan. Jika data mikro ODMK dan ODGJ tersedia di berbagai wilayah desa/kelurahan dan

terlaporkan secara berjenjang sampai ke wilayah Kabupaten/Kota, maka dapat menjadi sumber data yang sangat berguna bagi SKPD lintas sektor untuk menyediakan berbagai program layanan yang diperlukan, beserta sarana pendukungnya. Demikian juga bagi lembaga layanan non-pemerintah dapat turut berkontribusi menyediakan layanan yang diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Universitas Padjadjaran yang telah mendanai kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui Direktorat Riset dan Pengabdian Pada Masyarakat. Kepada para Mahasiswa KKN, demikian juga para pelaku pencatatan data mikro ODGJ yang telah berbagi pengalaman, dan para hadirin webinar yang merupakan perwakilan dari Desa/Kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kemenkes RI. (2021, 7 Oktober). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2020, 31 Januari). Puskesmas Kabila Laksanakan Posyandu Jiwa, Bentuk Perhatian Pemerintah Terhadap ODGJ. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/puskesmas-kabila-laksanakan-posyandu-jiwa-bentuk->

- perhatian-pemerintah-terhadap-odgj/
Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Pacitan. (2021, 22 Agustus). Posyandu untuk ODGJ dan ODMK. <https://pacitankab.go.id/posyandu-untuk-odgj-dan-odnk/>
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Panduan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia Tahun 2021. Jakarta: Direktorat P2 Makeswa dan Napza. <https://promkes.kemkes.go.id/panduan-hari-kesehatan-jiwa-sedunia-2021>
- Gunawan, P.V., Resnawati, R. 2022. Analisis Program Posyandu Jiwa Berbasis Community Care Di Provinsi Jawa Timur. *Share Social Work Jurnal*, Volume 11, Nomor 2, Halaman 122-130. <https://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/34834/17000>
- Keputusan Menteri Kesehatan no. 220 Tahun 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM).
- Kettner, P.M. 2002. *Achieving Excellence in the Management of Human Service Organization*. Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore : Allyn and Bacon.
- Kurtubi, D.A. (2018, 9 Juli). Sinergitas Kelembagaan Dalam Penanganan Masalah Pemasangan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). https://dinsos.riau.go.id/web/index.php?option=com_content&view=article&id=492:sinergitas-kelembagaan-dalam-penanganan-masalah-pemasangan-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-oleh-dodi-ahmad-kurtubi&catid=17&Itemid=117
- Lewis, J.A., Lewis M.D., Souflee, F. 1991. *Management of Human Service Programs*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasangan Bagi Penyandang Disabilitas Mental.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta.
- Risdanti, S., Arso, SP., Fatmasari, EY. 2020. Analisis Pelaksanaan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 8, Nomor 5, Halaman 584-588.
- Sulastri, S., Krisnani, H., dan Hidayat, E.N. 2020. Pengembangan Kapasitas Pengurus Kampung KB Dalam Pencatatan dan Pengolahan Data Mikro Keluarga. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol.3, No. 2, Halaman 174-188. <http://jurnal.unpad.ac.id/kumawula/article/view/25357/pdf>
- The Community Tool Box, University of Kansas. *Modifying Access, Barriers, and Opportunities*. <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/access-barriers-opportunities>
- _____. *Using Outreach to Increase Access*. <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/access->

Sri Sulastri,dkk. Sosialisasi Pentingnya Pencatatan Data Mikro Orang Dengan...

barriers-opportunities/outreach-
to-increase-access/main
Undang-Undang No. 18 Tahun 2014
Tentang Kesehatan Jiwa.