

PEDOMAN TEKNIS INOVASI "TAUBAT SEJIWA"

(PEMANTAUAN MINUM OBAT SEHATKAN JIWA)



Strategi Penguatan Kepatuhan Minum Obat bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

**UPTD PUSKESMAS ANGGUT ATAS KOTA BENGKULU
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek fundamental dari kesehatan menyeluruh yang memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan ketahanan sosial individu. Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan jiwa di tingkat lini pertama (Puskesmas) adalah penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, khususnya Skizofrenia dan Gangguan Psikotik lainnya. Masalah utama yang sering kali memicu kekambuhan (relaps) dan memperburuk prognosis pasien adalah tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.

Faktor pemicu ketidakpatuhan ini sangat kompleks, meliputi kurangnya kesadaran pasien (insight yang buruk), efek samping obat, stigma sosial, hingga keterbatasan ekonomi dan kejenuhan keluarga sebagai pengasuh (caregiver). Ketika pasien ODGJ putus obat, risiko perilaku agresif, gaduh gelisah, hingga tindakan pemasangan kembali meningkat, yang pada akhirnya membebani keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

Untuk memutus rantai putus obat tersebut, diperlukan sebuah terobosan mekanisme pengawasan yang dekat, humanis, sistematis, dan terintegrasi. Inovasi "TAUBAT SEJIWA" (Pemantauan Minum Obat Sehatkan Jiwa) hadir sebagai solusi strategis. Program ini menggeser paradigma pengawasan klinis yang kaku menjadi gerakan kolaboratif berbasis keluarga dan komunitas (kader kesehatan), guna memastikan setiap dosis obat dikonsumsi secara tepat, demi mewujudkan kemandirian dan kesembuhan jiwa pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi menurunkan angka putus obat (drop-out) dan meningkatkan angka kepatuhan minum obat secara kontinu pada pasien ODGJ Berat?
2. Bagaimana mengoptimalkan peran keluarga (caregiver) dan menggerakkan partisipasi aktif komunitas (kader kesehatan) sebagai sistem pendukung pengawasan obat yang efektif?
3. Bagaimana menekan risiko kekambuhan (relapse rate) dan mengeliminasi tindakan pemasangan terhadap pasien ODGJ melalui pendekatan pemantauan melekat secara humanis?

1.3 Tujuan Pedoman

Pedoman teknis ini disusun dengan tujuan:

1. Menjadi acuan resmi bagi petugas kesehatan di Puskesmas, instansi terkait, kader kesehatan, dan pendamping keluarga dalam melaksanakan inovasi TAUBAT SEJIWA.
2. Menyediakan panduan langkah demi langkah (SOP) pelaksanaan skrining, pembentukan kader PMO Jiwa, hingga mekanisme monitoring.
3. Menjamin standardisasi instrumen pencatatan, pelaporan, dan evaluasi keberhasilan program inovasi secara berkala.

1.4 Sasaran Program

Sasaran dari pelaksanaan inovasi TAUBAT SEJIWA meliputi:

- Sasaran Primer: Seluruh pasien ODGJ berat (Skizofrenia, Psikotik Akut, Gangguan Bipolar) yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas, terutama yang memiliki riwayat ketidakpatuhan atau putus obat.
- Sasaran Sekunder: Keluarga pasien selaku Caregiver utama, serta Kader Kesehatan Jiwa di tingkat desa/kelurahan.
- Sasaran Tersier: Tokoh masyarakat, perangkat desa, petugas kepolisian/Bhabinkamtibmas, dan sektor terkait pendukung eliminasi stigma.

BAB II

KONSEP INOVASI "TAUBAT SEJIWA"

2.1 Definisi dan Filosofi

"TAUBAT SEJIWA" merupakan akronim dari Pemantauan Minum Obat Sehatkan Jiwa. Inovasi ini mengadaptasi keberhasilan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) pada penyakit menular, yang kemudian dimodifikasi secara khusus untuk pendekatan psikososial klinis pasien gangguan jiwa. Filosofi di balik inovasi ini adalah mengembalikan hak sehat jiwa pasien melalui konsistensi terapi, serta membangun ekosistem lingkungan yang mendukung tanpa diskriminasi.

2.2 Definisi Gangguan Jiwa dan ODGJ

Untuk menyelaraskan persepsi klinis dan hukum dalam pelaksanaan inovasi ini, acuan definisi yang digunakan merujuk pada pembaruan standar terkini:

- Berdasarkan Regulasi Nasional: Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala, dan/atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sehari-hari sebagai manusia.
- Berdasarkan Standar Klinis Global: Sejalan dengan panduan diagnostik modern DSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision) oleh American Psychiatric Association (2025) dan standar ICD-11 oleh World Health Organization, gangguan jiwa dipandang sebagai suatu sindrom yang ditandai oleh gangguan klinis yang signifikan pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang yang mencerminkan adanya disfungsi pada proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental tersebut. Gejala atau tanda tersebut dinyatakan sebagai gangguan apabila telah menimbulkan penderitaan (distress) dan penurunan fungsi nyata dalam kehidupan sosial maupun produktivitas kerja.

2.3 Pilar Utama Inovasi

Inovasi ini bertumpu pada 3 pilar operasional:

1. Edukasi Terfokus: Pemberian pemahaman mendalam kepada keluarga bahwa gangguan jiwa adalah penyakit medis kronis yang memerlukan terapi jangka panjang, bukan akibat supranatural.
2. Pengawasan Melekat (PMO Jiwa): Penunjukan Pengawas Minum Obat (PMO) internal dari anggota keluarga yang tinggal serumah, didampingi secara eksternal oleh Kader Kesehatan Jiwa.
3. Digitalisasi / Registrasi Terkendali: Pemanfaatan grup komunikasi digital (WhatsApp), kartu kontrol berkala, atau aplikasi lokal untuk pelaporan kepatuhan harian secara real-time.

BAB III

PROFIL PUSKESMAS

3.1 3.1 Letak Geografi

UPTD Puskesmas Anggut Atas berdiri pada tahun 1990 dan didukung oleh tiga Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Anggut Dalam, Pustu Kebun Dahri dan Pustu Pengantungan. UPTD Puskesmas Anggut Atas berada di Jalan Soekarno Hatta Kelurahan Anggut Atas Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Lokasi Puskesmas Anggut Atas kurang strategis karena terletak ± 200 m dari jalan raya dan tidak dilalui oleh kendaraan umum.

Secara Geografis UPTD Puskesmas Anggut Atas terletak di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu dengan wilayah kerja meliputi 5 (lima) kelurahan, yaitu : Kelurahan Anggut Atas, Anggut Dalam, Kebun Dahri, Kebun Geran dan Pengantungan dengan luas wilayah kerja $\pm 285,45$ Ha. Adapun batas – batas wilayah kerja tiap kelurahan sebagai berikut :

1. Kelurahan Anggut Atas dengan luas wilayah ± 12 Ha

Timur : Kelurahan Pasar Melintang
Barat : Kelurahan Penurunan
Utara : Kelurahan Anggut Bawah
Selatan: Kelurahan Anggut Dalam

Kelurahan Anggut dalam luas wilayah ± 15 Ha

Timur: Kelurahan Belakang Pondok
Barat : Kelurahan Anggut Atas

Utara : Kelurahan Kebun Geran
Selatan: Kelurahan Anggut Atas

Kelurahan Kebun Geran dengan luas wilayah ± 17 Ha

Timur: Kelurahan Pasar Melintang
Barat : Kelurahan Penurunan
Utara : kelurahan Anggut Bawah
Selatan: Kelurahan Anggut Dalam

Kelurahan Pengantungan dengan luas wilayah $\pm 27,5$ Ha

Timur: Kelurahan Belakang Pondok

Barat : Kelurahan Pintu Batu
Utara : Kelurahan Sukamerindu
Selatan: Kelurahan Kebun Dahri

Kelurahan Kebun Dahri dengan luas wilayah $\pm 15,10$ Ha

Timur: Kelurahan Sentiong

Barat : Kelurahan Pintu Batu
Utara : Kelurahan Pengantungan

Selatan: Kelurahan Belakang Pondok



Gambar 13 Peta wilayah UPTD Puskesmas Anggut Atas

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Data Jumlah Penduduk

Dari hasil pendataan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Anggut Atas Kecamatan Ratu Samban diperoleh data sebagai berikut:

Kelurahan	Jumlah Penduduk Tahun 2024		Jumlah Penduduk Tahun 2025	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Anggut Atas	1293	1505 37	1297	1574
Anggut Dalam	899	913	903	1087
Kebun Gerand	1291	1488	1535	1201
Pengantungan	1763	1488	1767	1657
Kebun Dahri	1087	1003	1091	1097
Total	6333	5817	6593	6616

Tabel 1 Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan tahun 2024 dan 2025 di wilayah Puskesmas Anggut Atas

B. Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai Puskesmas Anggut Atas

1. Visi

“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Bermutu dan Bersinergis”.

2. Misi

- a.Menggerakan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
- b.Meningkatkan kemandirian masyarakat yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat
- c.Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam memecahkan dan penanganan masalah kesehatan
- d.Mewujudkan Puskesmas sebagai pusat informasi Kesehatan
- a. Menjalin kerja sama dengan lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat

3. **Motto**

UPTD PUSKESMAS ANGGUT ATAS BERSINERGIS

- a. Ber = Bersih
- b. S = Sehat
- c. I = Indah
- d. N = Nyaman
- e. E = Empati
- f. R = Ramah
- g. G = Gesit
- h. I = Inisiatif
- i. S = Standar

c. **Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai UPTD Puskesmas Anggut Atas dalam melaksanakan pelayanan dasar atau pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan, yang tertuang dalam konsep standar pelayanan minimal (SPM) puskesmas.

d. **Tata Nilai**

CEPAT dan TEPAT, TRANSPARANSI, DISIPLIN, AKUNTABILITAS dan BERPIHAK KEPADA MASYARAKAT. (CETAR DAKU MAS)

a) Bertindak Cepat Dan Tepat :

- Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/ masalah yang bisa bersifat mendadak (emergency) maupun mendesak (urgency).
- Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.

b). Menegakkan Kedisiplinan :

- Disiplin Kerja : menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan
- Disiplin Administrasi : melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.

c) Menunjukkan Transparansi :

- Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan

- Menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan

d).Mewujudkan Akuntabilitas :

- Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggung jawab terhadap institusi internal di dalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal di luar lingkungan pelayanan kesehatan.
- Tanggung jawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut Upaya peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat secara holistik.

e).Berpihak Kepada Masyarakat :

- Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya.
- Masyarakat sebagai obyek pelayanan, wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Identifikasi Masalah

Data proyeksi dinkes tentang pelayanan pasien ODGJ Berat (Skizofrenia dan psikotik akut) dikota Bengkulu Tahun 2024 yaitu :

h 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	SkizoFrenia			Psikotik Akut			Total			Mendapat Pelayanan Kesehatan		
				0-14 th	15-59 Th	> 60 Th	0-14 th	15-59 Th	> 60 Th	0-14 th	15-59 Th	> 60 Th	0-14 th	> 60 Th	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Teluk Segara	Kampung Bali	16	0	10	0	0	0	0	0	10	0	10	62,50	
		Pasar Ikan	22	0	20	2	0	0	0	0	20	2	22	100,00	
2	Ratu Samban	Anggut Atas	22	0	16	3	0	3	0	0	19	3	22	100,00	
		Penurunan	19	0	11	3	0	0	0	0	11	3	14	73,68	
3	Gading Cempaka	Lingkar Barat	23	0	11	0	0	0	0	0	11	0	11	47,83	
		Sidomulyo	18	0	7	0	0	0	0	0	7	0	7	38,89	
		Jalan Gedang	25	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5	20,00	
4	Kampung Melayu	Padang Serai	33	0	25	2	0	0	0	0	25	2	27	81,82	
		Kandang	32	0	19	0	0	0	0	0	19	0	19	59,38	
5	Ratu Agung	Kuala Lempung	17	0	9	0	0	0	0	0	9	0	9	52,94	
		Sawah Lebar	32	0	15	0	0	0	0	0	15	0	15	46,88	
		Nusa Indah	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
6	Muara Bangkahulu	Bentiring	17	0	6	1	0	0	0	0	6	1	7	41,18	
		M. Bangkahulu	21	0	14	2	0	2	0	0	16	2	18	85,71	
		Beringin Raya	21	0	7	0	0	0	0	0	7	0	7	33,33	
7	Sungai Serut	Sukamerindu	41	0	35	6	0	0	0	0	35	6	41	100,00	
8	Selebar	Telaga Dewa	47	1	34	7	0	0	0	1	34	7	42	89,36	
		Betungan	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
9	Singaran Pati	Lingkar Timur	30	0	22	0	0	0	0	0	22	0	22	73,33	
		Jembatan Kecil	43	0	16	0	0	0	0	0	16	0	16	37,21	
JUMLAH			535	1	282	26	0	5	0	1	287	26	314	58,69	

Dari data diatas bisa dilihat sasaran untuk pasien ODGJ Berat berjumlah 22 orang
Sedangkan Data proyeksi Dinkes tentang pelayanan pasien ODGJ Berat (Skizofrenia dan psikotik akut) dikota Bengkulu Tahun 2024 yaitu :

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL					
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Teluk Segara	Puskesmas Kampung Bali	24	0	18	2	0	0	0	0	18	2	20	83,33	
		Puskesmas Pasar Ikan	31	0	30	0	0	1	0	0	31	0	31	100,00	
		Puskesmas Anggut Atas ✓	19	0	12	4	0	1	0	0	13	4	17	89,47	
		Puskesmas Penurunan ✓	19	0	10	5	0	1	0	0	11	5	16	84,21	
3	Gading Cempaka	Puskesmas Lingkar Barat ✓	23	0	16	2	0	0	0	0	16	2	18	78,26	
		Puskesmas Sidomulyo	14	0	9	2	0	0	0	0	9	2	11	78,57	
		Puskesmas Jalan Gedang	20	0	2	0	0	3	1	0	5	1	6	30,00	
4	Kampung Melayu	Puskesmas Padang Serai ✓	31	0	27	2	0	0	0	0	27	2	29	93,55	
		Puskesmas Kandang	33	0	24	0	0	0	0	0	24	0	24	72,73	
5	Ratu Agung	Puskesmas Kuala Lempung	17	0	11	3	0	0	0	0	11	3	14	82,35	
		Puskesmas Sawah Lebar	33	0	30	2	0	0	0	0	30	2	32	96,97	
		Puskesmas Nusa Indah	35	0	32	3	0	0	0	0	32	3	35	100,00	
6	Muara Bangkahulu	Puskesmas Bentiring	20	0	9	0	0	0	0	0	9	0	9	45,00	
		PKM Muara Bangkahulu	25	0	16	2	0	2	0	0	18	2	20	80,00	
		Puskesmas Beringin Raya	21	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6	28,57	
7	Sungai Serut	Puskesmas Sukamerindu ✓	70	0	64	6	0	0	0	0	64	6	70	100,00	
8	Selebar	Puskesmas Telaga Dewa	45	0	33	6	0	2	0	0	35	6	41	91,11	
		Puskesmas Betungan	22	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4	18,18	
9	Singaran Pati	Puskesmas Lingkar Timur	27	0	23	1	0	0	0	0	23	1	24	88,89	
		Puskesmas Jembatan Kecil	34	0	6	1	0	0	0	0	6	1	7	20,59	
Kota Bengkulu			663	0	382	41	0	10	1	0	392	42	434	77,89	

Tabel 2 Data Proyeksi pelayanan pasien ODGJ Berat Th 2024

Sedangkan sasaran untuk pasien ODGJ Berat tahun 2024 berjumlah 19 orang, ini berdasarkan data laporan tahunan 2024 bulan Januari hingga Desember Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

B. Data Capaian

Berdasarkan data capaian program kesehatan jiwa tahun 2024 dilihat dari data

Laporan ODGJ

Dari Tahun : 2023

Propinsi : Bengkulu

Dari Bulan : Januari - Desember

Kabupaten : Kota Bengkulu

Fasyankes : Puskesmas Anggut Ats

Wilayah	Jumlah Penderita Gangguan Jiwa													Total
	Skizofrenia F20		Ggn Waham Menetap F22		Psikotik Akut F23		Ggn Skizoafektif F25		Ggn Depresi F33 + F32		Ggn Cemas F40 + F41.1		F41.2	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
PUSKESMAS ANGGUT ATAS	9		5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15

simkeswa (sistem kesehatan jiwa) sebagai berikut :

Tabel 3 Data Simkeswa Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dari bulan Januari hingga Desember 2024 didapatkan kasus sebanyak 15 orang.

Laporan ODGJ														
Dari Tahun : 2024		Propinsi : Bengkulu												
Dari Bulan : Januari - Desember		Kabupaten : Kota Bengkulu												
Fasyankes : Puskesmas Anggut Atas														
Wilayah	Jumlah Penderita Gangguan Jiwa													Total
	Skizofrenia F20		Ggn Waham Menetap F22		Psikotik Akut F23		Ggn Skizoafektif F25		Ggn Depresi F33 + F32		Ggn Cemas F40 + F41.1		Ggn Campuran Cemas & Depresi F41.2	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
PUSKESMAS ANGGUT ATAS	8		5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabel 3 Data Simkeswa Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dari bulan Januari hingga Desember 2024 didapatkan kasus sebanyak 14 orang.

C. Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa

1. Annalisa Hambatan

Masalah tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pada odgj di wilayah Puskesmas Anggut Atas sebesar 68% (9 pasien) dari 14 total pasien mengalami ODGJ Proyeksi Laporan data dari Dinkes Kota Bengkulu 2024. Program ini mudah diterapkan memanfaatkan kartu kontrol PMO sebagai alat ukur pemantauan Minum Obat untuk pasien jiwa. Pendekatan ini bersifat holistik, memberdayakan keluarga sebagai unit terdekat (family-centered), dan menggunakan alat bantu sederhana (*kartu control*) yang murah namun efektif untuk diterapkan pada pelayanan

kesehatan jiwa. Pendekatan ini dinilai efektif, berkelanjutan dan berdampak nyata bagi penderita odgj dan keluarga.

The image displays three sample cards from Puskesmas Anggut Atas, designed for patient management and monitoring.

KARTU PEMANTAUAN PENGOBATAN (Patient Monitoring Card): This card is used for recording patient information and treatment progress. It includes fields for Nama (Name), Umur (Age), Alamat (Address), Diagnosa (Diagnosis), and No RM (Medical Record Number). It also features a section for recording medication intake, with columns for No (Number), Tanggal (Date), Nama Obat (Medicine Name), Dosis (Dose), Jumlah Obat (Amount of Medicine), and Keterangan (Remarks).

KARTU PEMANTAUAN PENGOBATAN (Patient Monitoring Card): This card is used for recording patient information and treatment progress. It includes fields for Nama (Name), Umur (Age), Alamat (Address), Diagnosa (Diagnosis), and No RM (Medical Record Number). It also features a section for recording medication intake, with columns for No (Number), Tanggal (Date), Nama Obat (Medicine Name), Dosis (Dose), Jumlah Obat (Amount of Medicine), and Keterangan (Remarks).

KARTU PEMANTAUAN PENGOBATAN (Patient Monitoring Card): This card is used for recording patient information and treatment progress. It includes fields for Nama (Name), Umur (Age), Alamat (Address), Diagnosa (Diagnosis), and No RM (Medical Record Number). It also features a section for recording medication intake, with columns for No (Number), Tanggal (Date), Nama Obat (Medicine Name), Dosis (Dose), Jumlah Obat (Amount of Medicine), and Keterangan (Remarks).

Gambar kartu kontrol

2. SOLUSI

Dari data diatas bahwa harus ada sebuah gebrakan untuk bisa menekan tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pada penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas sebanyak 68% (9 pasien) dari 14 total pasien mengalami ODGJ Proyeksi Laporan data dari Dinkes Kota Bengkulu 2024. Masalah utama meliputi rendahnya ekonomi dan pengetahuan

masyarakat yang menganggap gangguan jiwa sebagai aib (tabu) sehingga timbul stigma tidak baik terhadap pasien, kurangnya dukungan keluarga (caregiver), serta trauma psikologis

pasien. Ketidakpatuhan ini berisiko menyebabkan kekambuhan, peningkatan angka penderita odgj, dan penurunan kualitas hidup pasien (gangguan fungsi sosial) serta gangguan keamanan lingkungan (kasus tertentu). Penjaringan ide dilakukan dengan mengidentifikasi masalah pelayanan kesehatan jiwa sebagai bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dilaksanakan. Puskesmas melihat adanya hambatan geografis, psikologis, dan sosial yang membuat masyarakat enggan datang ke puskesmas, sehingga muncul ide untuk mengubah pendekatan pelayanan dari Pasif menjadi Pro-Aktif.

Ide yang dipilih karena langsung menjawab masalah tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pada odgj di wilayah Puskesmas Anggut Atas

sebesar 68% (15 pasien) dari 22 total pasien mengalami ODGJ Proyeksi Laporan data dari Dinkes Kota Bengkulu 2024. Program ini mudah diterapkan memanfaatkan kartu kontrol PMO sebagai alat ukur pemantauan Minum Obat untuk pasien jiwa. Pendekatan ini bersifat holistik, memberdayakan keluarga sebagai unit terdekat (family-centered), dan menggunakan alat bantu sederhana (kartu control) yang murah namun efektif untuk diterapkan pada pelayanan kesehatan jiwa. Pendekatan ini dinilai efektif, berkelanjutan dan berdampak nyata bagi penderita odgj dan keluarga.

Hasilnya adalah tercipta layanan kunjungan rumah (home visit) yang terstruktur, tersedianya alat kendali berupa Kartu Kontrol Minum Obat, serta terbentuknya jejaring PMO Jiwa berbasis keluarga yang terintegrasi dengan petugas puskesmas (TAUBAT SEJIWA)

D. Instrumen Pencatatan

Keberhasilan inovasi ini didukung penuh oleh pemanfaatan instrumen terstandardisasi, antara lain:

1. Logbook Register Jiwa: Buku kendali utama di Puskesmas yang mencantumkan nama pasien, diagnosis DSM-V/ICD-10, jenis obat, nama PMO, dan nomor kontak.
2. Kartu Kontrol TAUBAT SEJIWA: Kartu saku yang ditempel di rumah pasien, berisi tabel tanggal selama 31 hari dengan kolom pagi, siang, dan malam yang diisi paraf oleh PMO setelah melihat pasien menelan obat.

2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan inovasi, ditetapkan parameter evaluasi sebagai berikut:

- Angka Kepatuhan Minum Obat (Medication Adherence Rate): Target $\geq 85\%$ dari total pasien dampingan meminum obat secara kontinu tanpa putus dalam satu semester.
- Penurunan Angka Kekambuhan (Relapse Rate): Penurunan kasus rawat inap ulang atau kedaruratan psikiatri sebesar 40% dalam jangka waktu satu tahun pelaksanaan inovasi.
- Angka Bebas Pasung: 100% pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas terbebas dari tindakan pemasangan fisik melauai pendekatan persuasif inovasi ini.

E. Alur Pelaksanaan Inovasi

Pelaksanaan inovasi TAUBAT SEJIWA dibagi menjadi tiga tahapan terstruktur:

Tahap 1: Persiapan dan Pemetaan (Input)

- Petugas kesehatan jiwa Puskesmas melakukan audit data rekam medis untuk mengidentifikasi daftar pasien ODGJ yang sering terlambat mengambil obat atau memiliki riwayat drop-out obat.
- Melakukan rekrutmen dan pembekalan teknis kepada Kader Kesehatan Jiwa di setiap desa mengenai tanda-tanda kekambuhan, komunikasi terapeutik, dan penggunaan instrumen inovasi.

Tahap 2: Pelaksanaan Operasional (Proses)

- Pembentukan PMO Jiwa: Petugas dan kader mengunjungi rumah pasien untuk menyepakati 1 orang anggota keluarga sebagai PMO Jiwa utama.
- Pengisian Kartu "TAUBAT SEJIWA": PMO Jiwa wajib memberikan obat sesuai dosis dan jam yang ditentukan dokter, kemudian memberikan tanda centang (√) pada Kartu Pemantauan harian.
- Kunjungan Rumah Berkala (Home Care): Kader melakukan verifikasi fisik kartu dan kondisi klinis pasien minimal 1 minggu sekali. Petugas Puskesmas melakukan kunjungan tindak lanjut sebulan sekali.

Tahap 3: Pemantauan Tingkat Lanjut (Output)

- Evaluasi klinis bulanan di Puskesmas saat jadwal pengambilan obat. Jika pasien menunjukkan tingkat kepatuhan 100% selama 3 bulan berturut-turut, pasien diberikan apresiasi/sertifikat 'Pejuang Sehat Jiwa' untuk memotivasi.

F. Peran dan Tanggung Jawab Pemangku Kepentingan

Elemen Pelaksana	Peran & Tanggung Jawab Utama dalam Inovasi
Dokter / Pengelola Program Jiwa Puskesmas	Menetapkan regimen obat, memvalidasi data kepatuhan bulanan, melakukan intervensi medis jika terjadi gejala efek samping berat atau relaps.
Kader Kesehatan Jiwa	Melakukan kunjungan rumah mingguan, memverifikasi kejujuran pengisian kartu kontrol, mengedukasi masyarakat sekitar untuk mengeliminasi stigma negatif.
Keluarga (PMO Jiwa Utama)	Memastikan obat diminum di depan mata, menyimpan obat di tempat aman, memantau perubahan perilaku harian, serta menjamin ketersediaan obat sebelum habis.
Lintas Sektor (Kades / Babinsa / Bhabinkamtibmas)	Memberikan dukungan mobilisasi jika diperlukan penanganan kasus gaduh gelisah, serta membantu advokasi jaminan kesehatan (BPJS) bagi pasien kurang mampu.

BAB IV:

INSTRUMEN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN

4.1 Instrumen Pencatatan

Keberhasilan inovasi ini didukung penuh oleh pemanfaatan instrumen terstandarisasi, antara lain:

1. Logbook Register Jiwa: Buku kendali utama di Puskesmas yang mencantumkan nama pasien, diagnosis DSM-V/ICD-10, jenis obat, nama PMO, dan nomor kontak.
2. Kartu Kontrol TAUBAT SEJIWA: Kartu saku yang ditempel di rumah pasien, berisi tabel tanggal selama 31 hari dengan kolom pagi, siang, dan malam yang diisi paraf oleh PMO setelah melihat pasien menelan obat.

4.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan inovasi, ditetapkan parameter evaluasi sebagai berikut:

- Angka Kepatuhan Minum Obat (Medication Adherence Rate): Target $\geq 85\%$ dari total pasien dampingan meminum obat secara kontinu tanpa putus dalam satu semester.
- Penurunan Angka Kekambuhan (Relapse Rate): Penurunan kasus rawat inap ulang atau kedaruratan psikiatri sebesar 40% dalam jangka waktu satu tahun pelaksanaan inovasi.
- Angka Bebas Pasung: 100% pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas terbebas dari tindakan pemasungan fisik melalui pendekatan persuasif inovasi ini.

BAB V

PENUTUP

Pedoman teknis inovasi "TAUBAT SEJIWA" ini disusun sebagai komitmen nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat di tingkat akar rumput. Keberhasilan inovasi ini tidak hanya bertumpu pada ketersediaan logistik obat-obatan di Puskesmas, melainkan pada ketekunan, empati, dan sinergi kolaboratif antara petugas medis, kader kesehatan, serta keteguhan pihak keluarga sebagai lini pertahanan utama kesembuhan pasien.

Melalui pelaksanaan pedoman ini secara disiplin, akuntabel, dan berkesinambungan, diharapkan stigma negatif terhadap ODGJ dapat dikikis, angka kekambuhan dapat ditekan seminimal mungkin, dan pasien dapat kembali berfungsi secara sosial serta produktif di tengah masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2025). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases* (11th ed.). <https://icd.who.int/>