PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

INOVASI PELAYANAN PUBLIK

Kategori Anugerah

Inovasi Pelayanan Publik

Inovator

Inovator Perorangan: Dinas Kesehatan

Judul Inovasi

PAPEDA JIWA (PELAYANAN PSIKIATRI DARING DAN PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA)

Tanggal Pengembangan Inovasi

2025-03-03

Latar Belakang Permasalahan

Tujuan Melakukan Inovasi

1. Tujuan jangka pendek
    - Tersedianya layanan konsultasi dokter spesialis jiwa yang dapat diakses oleh ODGJ dan keluarga di Kabupaten Mimika
    - Terbentuknya Tim Tanggap Terpadu yang aktif menangani laporan ODGJ di lapangan
    - Tertanganinya ODGJ yang selama ini terlantar di ruang publik tanpa penanganan medis
2. Tujuan jangka menengah
    - Meningkatnya jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara berkelanjutan di Kabupaten Mimika
    - Terfasilitasinya pasien ODGJ yang memerlukan rehabilitasi untuk dirujuk ke RSJ
    - Meningkatnya kapasitas petugas puskesmas dalam deteksi dini dan penanganan dasar gangguan jiwa
3. Tujuan jangka panjang
    - Tersedianya RS atau Klinik Khusus untuk pasien jiwa
    - Terwujudnya sistem layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dan berkesinambungan di Kabupaten Mimika

- Berkurangnya angka ODGJ terlantar di ruang publik

- Meningkatkan kualitas hidup pasien ODGJ bersama keluarganya melalui pengobatan yang patuh dan dukungan sosial yang kuat

Manfaat

- Melalui skrining keluarga, PAPEDA JIWA menemukan bahwa dalam satu rumah tangga tidak hanya terdapat satu ODGJ, tetapi beberapa anggota keluarga lain juga mengalami masalah kesehatan mental yang sebelumnya tidak pernah terdeteksi;

- PAPEDA JIWA tidak hanya menangani pasien, tetapi juga membangun kapasitas keluarga sebagai pendamping utama dalam proses pemulihan. Melalui edukasi dan konsultasi rutin, keluarga memperoleh pemahaman mengenai pengobatan, tanda kekambuhan, dan cara mendukung pasien. Pendekatan ini berhasil meningkatkan kepatuhan pengobatan serta menurunkan stigma terhadap ODGJ di lingkungan keluarga.

- Pasien dan keluarga mendapatkan akses konsultasi dokter spesialis jiwa tanpa harus menempuh perjalanan jauh ke Jayapura

- Keluarga memiliki wadah resmi untuk berkonsultasi dan mendapat panduan dalam merawat ODGJ

- Tersedianya proses rujukan ke RSJ Jayapura sehingga tidak lagi menjadi beban finansial dan logistik keluarga

- Tersedianya jalur komunikasi resmi dengan dokter spesialis jiwa untuk konsultasi kasus di lapangan

- Terjalinnya koordinasi antar petugas lintas sektor Grup WhatsApp

- Meningkatnya kapasitas petugas puskesmas melalui interaksi langsung dengan dokter spesialis

- Tersedianya data ODGJ yang terkelola sebagai dasar perencanaan program kesehatan jiwa daerah

- Meningkatnya cakupan layanan kesehatan jiwa tanpa harus menunggu penempatan dokter spesialis tetap

- Berkurangnya permasalahan sosial akibat ODGJ yang terlantar di ruang publik

- Berkurangnya stigma terhadap ODGJ melalui edukasi keluarga yang konsisten

Rancang Bangun atau Desain Inovasi

1. **DASAR HUKUM**

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;

4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggunalangan Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;

8. MoU Kerja Sama Pelayanan Psikiatri antara Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dengan Dokter Spesialis Jiwa RS Khusus Jiwa Abepura

1. **PERMASALAHAN**

2. Makro

3. Tingginya angka ODGJ yang tidak tertangani: Lebih dari 75% kasus gangguan jiwa di negara berkembang tidak mendapat penanganan memadai (WHO, 2020).

4. Distribusi dokter spesialis jiwa sangat tidak merata; mayoritas terkonsentrasi di kota besar dan Pulau Jawa;

5. Kesenjangan akses layanan jiwa di Indonesia Timur: wilayah Papua termasuk wilayah dengan akses layanan kesehatan jiwa terendah di seluruh Indonesia

6. Masih ada kasus pemasungan: Kabupaten-kabupaten terpencil tanpa fasilitas jiwa masih mencatat kasus pemasungan.

7. Mayoritas kabupaten baru di wilayah Papua belum memiliki dokter spesialis jiwa maupun fasilitas rawat inap jiwa.

8. Mikro

9. Sebuah keluarga di Timika pernah terpaksa mengurung salah satu anggota keluarganya dalam teralis besi yang ditempatkan di bekas kandang ayam selama bertahun-tahun, bukan karena kejam, tetapi karena tidak tersedianya akses layanan kesehatan jiwa, minimnya pendampingan, serta ketidaktahuan keluarga mengenai tempat memperoleh pertolongan yang tepat;

10. Penanganan ODGJ yang dilaporkan oleh masyarakat umumnya hanya direspon melalui kunjungan ke lokasi dan pengamanan pasien, namun belum diikuti dengan asesmen, pengobatan, pemantauan, maupun rehabilitasi yang berkelanjutan;

11. KabupAten Mimika sebagai lokasi tambang emas dan tembaga terbesar di dunia (Grasberg-PT Freeport Indonesia) membawa kompleksitas sosial (urbanisasi cepat, kesenjangan ekonomi, konflik sosial, dan risiko gelombang phk) yang justru meningkatkan risiko gangguan jiwa di masyarakat;

12. Di tengah wilayah dengan pertumbuhan ekonomi tinggi dengan aktivitas pertambangan, masyarakat masih menghadapi keterbatasan akses terhadap dokter spesialis jiwa, fasilitas rawat inap jiwa, sistem rujukan, maupun layanan pendampingan berkelanjutan;

13. Mayarakat yang membutuhkan layanan jiwa harus pergi secara mandiri ke RSJ Abepura di Jayapura atau ke kota lainnya, dengan biaya perjalanan dan akomodasi yang sangat mahal (estimasi 5-10 juta per kunjungan), sehingga sebagian besar keluarga tidak mampu mengakses layanan tersebut;

14. Belum ada mekanisme koordinasi lintas OPD dalam penanganan ODGJ terlantar atau dalam kondisi krisis;

15. Keluarga ODGJ sangat terbatas dalam mendapatkan edukasi dan dukungan, sehingga pasien sering kali diisolasi atau diabaikan, bahkan dipasung;

16. **ISU STRATEGIS**

17. Isu Global :

18. WHO menetapkan kesehatan jiwa sebagai prioritas dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada Tujuan 3 yang menargetkan pengurangan angka kematian akibat penyakit tidak menular serta peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan masyarakat;

19. Lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan kesehatan jiwa, artinya terdapat 1 dari 8 orang (atau sekitar 970 juta orang) hidup dengan gangguan jiwa, sementara kecemasan (anxiety), depresi serta gangguan penyalahgunaan zat menjadi gangguan paling umum dialami masyarakat (WHO, 2022);

20. Depresi dan kecemasan menyebabkan kerugian ekonomi global sebesar USD 1 triliun setiap tahunnya akibat penurunan kinerja dan absennya pekerja dari kantor (WHO & ILO, 2022).

21. Berdasarkan laporan berkala WHO, satu orang meninggal akibat bunuh diri setiap 43 detik di seluruh dunia.

22. Secara global, rata-rata pemerintah di suatu negara hanya mengalokasikan dana sebanyak 2% dari total anggaran kesehatan mereka untuk kesehatan jiwa.

23. Kelangkaan psikiatri, Menurut laporan WHO menunjukkan bahwa hampir setengah populasi dunia tinggal di negara dengan rasio kurang dari 1 psikiater per 100.000 penduduk, menyebabkan antrean panjang dan deteksi dini yang sangat minim.

24. Di negara-negara berpenghasilan rendah, kurang dari 10% penderita gangguan jiwa mendapatkan akses perawatan yang layak.

25. Isu Nasional :

26. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat pengidap gangguan jiwa berat di Indonesia diperkirakan mencapai 2,6 juta orang. Rasionya setara dengan 3 hingga 4 dari setiap 1.000 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan diagnosis psikosis/skizofrenia;

27. Riset *National Adolecent Mental Health Survei (I-NAMHS*) 2022 menyatakan bahwa 2,45 juta remaja usia 10-17 tahun di Indonesia terdiagnosis sebagai ODGJ;

28. Temuan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) tahun 2025 bahwa data dari skrining kesehatan jiwa menemukan indikasi gejala kecemasan pada 4,4% pelajar (sekitar 338.000 anak) dan gejala depresi klinis pada 4,8 % pelajar (sekitar 363.000 anak) akibat tekanan akademik, masalah keluarga, hingga kasus perundungan (*bullying*);

29. Gangguan jiwa menjadi penyebab ke-2 *Years Lived with Disability (*YLDs) di Indonesia menunjukkan bahwa gangguan jiwa memberikan dampak disabilitas yang sangat besar terhadap kualitas hidup masyarakat Indonesia dan memerlukan penguatan layanan kesehatan jiwa yang mudah diakses hingga ke daerah terpencil Global Burden of Disease, IHME 2021);

30. Indonesia menghadapi defisit dan distribusi psikiater yang tidak merata. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, rasio psikiater terhadap penduduk Indonesia hanya 1 berbanding 200.000 penduduk, jauh di bawah standar WHO sebesar 1 berbanding 30.000 penduduk. Distribusinya pun sangat tidak merata, menumpuk di kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan Bandung;

31. Sebanyak 10.250 puskesmas (98,4%) di Indonesia belum memiliki psikolog klinis dan hanya 21 dari 38 provinsi memiliki psikolog klinis di puskesmas (Kemenkes R!, 2025);

32. Pada tingkat primer, hanya sekitar 50% dari total puskesmas di Indonesia yang dinilai mampu melakukan skrining kesehatan mental dasar akibat kurangnya pelatihan klinis kejiwaan bagi dokter umum dan perawat;

33. Proporsi orang dengan gangguan jiwa yang mencari pengobatan masih kecil, yakni 1,9/1000 penduduk (Data sampel BPJS 2015-2022);

34. Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90%, artinya kurang dari 10% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan. Banyak diantaranya mencari pengobatan alternatif atau ke tenaga non-medis seperti dukun;

35. Masih terdapat praktik pemasungan ODGJ di Indonesia, terutama di daerah yang jauh dari fasilitas layanan jiwa;

36. Isu Lokal :

37. Banyak pasien lama mengalami gejala yang memburuk akibat kurangnya dukungan keluarga yang memicu fenomena putus obat;

38. Berdasarkan pendataan aktif bagian P2 PTM, jumlah ODGJ yang terdata meningkat dari 157 kasus (2024) menjadi 210 kasus (2025);

39. Di tengah wilayah dengan pertumbuhan ekonomi tinggi dengan aktivitas pertambangan, masyarakat masih menghadapi keterbatasan akses terhadap dokter spesialis jiwa, fasilitas rawat inap jiwa, sistem rujukan, maupun layanan pendampingan berkelanjutan Belum ada koordinasi lintas sektor untuk penanganan ODGJ terlantar maupun dalam kondisi krisis di Kabupaten Mimika;

40. Tantangan geografis dan demografis sebagai tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa

- **METODE PEMBAHARUAN**

- **Kondisi Sebelum**

- Keberadaan dokter spesialis jiwa yang tidak menetap, sehingga ODGJ tidak dapat memperoleh diagnosis dan pengobatan yang tepat, serta layananan konsultasi yang terbatas;

- Layanan jiwa di puskesmas sangat terbatas. Dari 26 puskesmas hanya 1 puskesmas yang memiliki program jiwa, itupun belum di dukung tenaga terlatih dan sistem skrining yang memadai;

- Tidak ada sistem skrining kesehatan jiwa di tingkat Puskesmas, sehingga gangguan jiwa sering tidak terdeteksi, terlambat terdiagnosis, atau salah diidentifikasi sebagai masalah fisik semata.

- Ketersediaan obat jiwa sangat minim

- Tidak ada mekanisme rujukan terstruktur untuk kasus jiwa berat. Keluarga menghadapi birokrasi, jarak, dan biaya rujukan yang besar tanpa pendampingan dari pihak manapun.

- Keluarga ODGJ sangat terbatas dalam mendapatkan edukasi maupun dukungan dalam merawat dan mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga pasien sering kali diisolasi atau diabaikan.

- Tidak ada forum atau sistem koordinasi antar OPD dalam menangani kasus ODGJ terlantar atau dalam krisis di lapangan.

- Masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa harus pergi secara mandiri ke Rumah Sakit Khusus Jiwa Abepura di Jayapura dengan biaya perjalanan dan akomodasi yang sangat mahal, sehingga sebagian besar keluarga ODGJ tidak mampu mengakses layanan tersebut.

- Ditemukan 7 kasus odgj yang dipasung.

-

- **Kondisi Sesudah**

- Pasien di Timika bisa langsung berkonsultasi dengan dokter spesialis jiwa di Jayapura tanpa harus menunggu kunjungan fisik.

- Mempermudah skrining awal gangguan kecemasan atau depresi sebelum gejalanya memburuk menjadi gangguan jiwa berat

- Sejak diterapkan, PAPEDA JIWA telah mengintegrasikan tiga jalur layanan sehingga menjangkau total 210 ODGJ dan 287 ODMK, dengan rincian: (1) konsultasi telemedicine untuk kasus berat yang tidak dapat menunggu jadwal kunjungan; (2) pelayanan tatap muka langsung saat kunjungan dokter spesialis jiwa ke Timika sebanyak 4 kali per tahun; dan (3) skrining awal oleh petugas puskesmas yang telah terlatih. Seluruh jalur ini terintegrasi dalam satu ekosistem pencatatan dan tindak lanjut yang sama.".

- Menjamin kontinuitas obat. Dokter dapat memperbarui resep secara berkala lewat aplikasi sehingga menurunkan risiko putus obat yang sering memicu kekambuhan pasien;

- Rujukan Terdampingi: Untuk ODGJ berat yang memerlukan rawat inap, tim PAPEDA JIWA mendampingi pasien dan keluarga dalam seluruh proses rujukan ke RSJ Abepura Jayapura, mulai dari administrasi, transportasi, hingga pengurusan di tempat tujuan. Sebanyak 20 pasien telah berhasil dirujuk dengan pendampingan penuh sepanjang tahun 2024 sampai 2025;

- *Telemedicine* / Konsultasi Digital, konsultasi kesehatan jiwa melalui WhatsApp dan video call langsung dengan dokter spesialis jiwa di Jayapura, memungkinkan respons cepat untuk kasus yang tidak dapat menunggu jadwal kunjungan luring. Layanan ini tersedia sepanjang waktu tanpa hambatan jarak geografis;

- Terbentuk Grup WhatsApp Tim Terpadu Penanggulangan ODGJ yang merupakan Grup koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD, Dinas Sosial, Dukcapil, BPJS Kesehatan, Lembaga Anti Narkoba (LAN), Babinsa dan Polisi. Sistem ini memungkinkan respons yang cepat, terkoordinasi, dan efektif terhadap kasus ODGJ terlantar atau dalam kondisi krisis di lapangan;

- Memangkas biaya perjalanan. Masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya transportasi dan akomodasi besar untuk pergi ke rumah sakit jiwa di Jayapura atau Makassar.

- **KEUNGGULAN/KEBAHARUAN**

- Keunikan PAPEDA JIWA bukan terletak pada penggunaan WhatsApp sebagai media konsultasi, melainkan pada integrasi layanan kesehatan jiwa dari deteksi dini, konsultasi spesialis, pengobatan, pendampingan keluarga, hingga rujukan rehabilitasi dalam satu ekosistem layanan yang dapat berjalan meskipun daerah tidak memiliki dokter spesialis jiwa;

- Di antara kabupaten-kabupaten tanpa dokter spesialis jiwa tetap di wilayah Papua, PAPEDA JIWA merupakan program pertama yang mengintegrasikan telemedicine psikiatri berbasis aplikasi pesan instan dengan sistem koordinasi lintas sektor dalam satu alur layanan yang terdokumentasi;

- Program *telemedicine* nasional (SATUSEHAT, Riliv, Halodoc) dirancang untuk pengguna mandiri yang melek digital. PAPEDA JIWA menggunakan model yang berbeda secara fundamental yakni petugas puskesmas bertindak sebagai perantara antara psikiater dan ODGJ berat yang tidak mampu mengakses layanan sendiri.

- Program digital kesehatan jiwa yang ada (SATUSEHAT, Riliv) hanya menjangkau ODMK ringan yang mampu menggunakan *smartphone* secara mandiri. PAPEDA JIWA secara khusus dirancang untuk ODGJ berat (skizofrenia, psikosis) yang justru merupakan kelompok paling rentan dan paling tidak terlayani di daerah terpencil.

- Mengatasi hambatan geografis, konsultasi dengan spesialis jiwa di Jayapura dapat dilakukan real time tanpa perjalanan jauh;

- Dampaknya terukur, sepanjang tahun 2024 sampai 2025 sebanyak 210 ODGJ dan 287 ODMK terlayani, 20 pasien berat berhasil di rujuk ke RS Khusus Jiwa Abepura di Jayapura, tidak ada lagi kasus pemasungan ditemukan serta 54 tenaga kesehatan terdiri dari dokter umum dan petugas jiwa di puskesmas terlatih dalam melakukan skrining kesehatan jiwa;

- **CARA KERJA INOVASI**

- Inovasi **PAPEDA JIWA (Pelayanan Pendampingan ODGJ dan ODMK)** dilaksanakan melalui alur pelayanan yang terintegrasi mulai dari skrining, konsultasi spesialis, pendampingan, hingga pemantauan berkelanjutan. Mekanisme ini dirancang untuk mempercepat akses pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), khususnya di wilayah Kabupaten Mimika yang memiliki keterbatasan akses terhadap dokter spesialis jiwa.
- Tahapan pertama adalah **skrining awal** yang dilakukan oleh Petugas Jiwa Puskesmas menggunakan instrumen terstandar, yaitu **Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)** untuk masyarakat umum dan **Patient Health Questionnaire (PHQ-4)** untuk skrining cepat kecemasan dan depresi. Hasil skrining digunakan untuk mengidentifikasi individu yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pasien yang terindikasi mengalami ODMK berat maupun ODGJ selanjutnya diteruskan ke tahap konsultasi.
- Pada tahap **konsultasi telemedicine**, petugas berkoordinasi dengan dokter spesialis jiwa melalui media komunikasi yang telah disepakati, seperti WhatsApp (chat, foto, voice note, maupun video call) sesuai dengan Nota Kesepahaman (MoU) yang berlaku. Dokter spesialis melakukan asesmen berdasarkan informasi yang disampaikan dan memberikan rekomendasi diagnosis serta terapi yang diperlukan sehingga pelayanan dapat diberikan lebih cepat tanpa harus menunggu jadwal kunjungan langsung.
- Sebagai pelengkap layanan telemedicine, dilakukan **kunjungan spesialis langsung** ke Kabupaten Mimika oleh dokter spesialis jiwa minimal empat kali dalam satu tahun. Kunjungan ini bertujuan memberikan pelayanan tatap muka kepada pasien, melakukan evaluasi klinis secara langsung, menangani kasus yang lebih kompleks, sekaligus meningkatkan kapasitas petugas kesehatan di daerah melalui pendampingan dan konsultasi.
- Selanjutnya, **Petugas Jiwa Puskesmas** menindaklanjuti rekomendasi dokter spesialis dengan memberikan obat sesuai terapi, melakukan monitoring kondisi pasien secara rutin, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta memastikan proses rujukan apabila diperlukan. Ketersediaan obat-obatan kesehatan jiwa dijamin melalui sistem pengadaan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan sehingga kesinambungan pengobatan dapat terjaga.
- Untuk memastikan keberhasilan terapi, dilakukan **pemantauan berkala** oleh dokter spesialis bersama petugas kesehatan. Pemantauan ini bertujuan mengevaluasi perkembangan kondisi pasien, memantau kepatuhan minum obat, mengidentifikasi faktor risiko kekambuhan, serta memberikan penyesuaian terapi apabila diperlukan.
- Apabila pasien memerlukan pelayanan rawat inap di rumah sakit rujukan, maka dilaksanakan **rujukan terampingi**. Tim PAPEDA JIWA mendampingi pasien dan keluarganya mulai dari proses administrasi, pengaturan transportasi, hingga pendampingan selama proses penerimaan di rumah

sakit rujukan, sehingga pasien memperoleh akses pelayanan yang aman, cepat, dan berkesinambungan.

- Seluruh tahapan pelayanan didukung oleh **koordinasi Tim Terpadu** yang melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, aparat keamanan, serta lintas sektor lainnya melalui grup komunikasi resmi. Koordinasi ini memastikan setiap kasus mendapatkan respon yang cepat, penanganan sesuai standar operasional prosedur (SOP), serta terdokumentasi dengan baik.
- Seluruh proses konsultasi telemedicine dalam inovasi PAPEDA JIWA dilaksanakan sesuai dengan ketentuan keamanan dan kerahasiaan data pasien sebagaimana diatur dalam **Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi**. Data pasien hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan digunakan semata-mata untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Kebaruan, Keunikan atau Keaslian

Tingkat Kesiapterapan atau Keunggulan Produk

Kemanfaatan Produk Inovasi

Tingkat Keberlanjutan