

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO telah mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013-2020 yaitu menghargai kesehatan mental, mempromosikan dan melindungi, mencegah gangguan mental dan orang yang terkena gangguan dapat melakukan berbagai hak asasi manusia dan mendapat akses kualitas tinggi, kesehatan sesuai budayanya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan, yang memungkinkan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dan dapat berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat dan lingkungan, bebas dari stigmatisasi dan diskriminasi (P2P, 2020).

Beberapa negara seperti Afrika, Brazil dan di wilayah Asia Tenggara telah melakukan penilaian awal dan pemantauan sistem kesehatan mental di negaranya. Banyak negara telah berhasil meningkatkan sistem kesehatan mental mereka melalui peningkatan pengambilan data dan penyusunan rencana dan kebijakan nasional. Brazil telah mampu meningkatkan penegakan hak asasi manusia pada individu yang mengalami gangguan mental dengan merangsang komunitas penelitian kesehatan mental di negaranya, mengurangi jumlah tempat tidur psikiatri dengan mentransfer tempat tidur ke pelayanan kesehatan mental pada tingkat komunitas atau kesehatan primer, dan menyediakan beberapa layanan kesehatan mental khusus untuk anak-anak dan remaja (Toguem et al., 2022)

Saat ini, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Secara global, kontributor terbesar beban penyakit dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 31,8%. Namun jika dilihat dari YLDs (*Years Lived with Disability*) berdasarkan tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan, maka persentase kontributor lebih besar pada gangguan mental sebesar 14,4%. Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab

kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler sebesar 31,5%, tapi dilihat dari YLDs kontributor lebih besar pada gangguan mental yaitu 13,5%. Sedangkan di Indonesia penyebab kecacatan (YLDs), lebih besar disebabkan oleh gangguan mental yaitu sebesar 13,4% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara (Kemenkes, 2019b)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri atas beberapa jenis, salah satunya adalah SPM bidang kesehatan. Pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota terdiri atas 12 indikator dengan target yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI yaitu 100% (Pemerintah, 2018). Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat termasuk ke dalam 12 indikator tersebut. Setiap orang dengan gangguan jiwa berat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan meliputi standar jumlah kualitas barang dan atau jasa, standar jumlah dan kualitas personil atau sumber daya manusia kesehatan, dan tata cara pemenuhan standar (Kemenkes, 2019b).

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun

waktu satu tahun. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018, 2019) tentang kinerja SPM bidang kesehatan provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa capaian pelayanan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat tahun 2018-2019 di Kabupaten Blora mengalami penurunan, yaitu sebesar 117,71 persen pada tahun 2018 menjadi 87,10 persen pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ODGJ berat yang belum terlayani. (Dinkes Kota Semarang, 2019). Capaian target SPM yang belum terlayani dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah sumber daya yang belum memadai yang membuat tenaga lain memiliki rangkap tugas sehingga petugas atau tenaga kesehatan tidak dapat fokus terhadap tugas kegiatan pelayanan yang diberikan. Selain itu sarana dan prasarana yang kurang menunjang pelayanan serta tidak adanya komitmen bersama dalam tim juga mempengaruhi capaian SPM (Zudi et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Blora didapatkan bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Blora yang berjumlah 26 puskesmas sudah menjalankan program pelayanan kesehatan jiwa, dengan sasaran ODGJ sebanyak 2314 jiwa pada tahun 2020. Sedangkan target capaian sebesar 98,18% atau sebanyak 2.272 pasien ODGJ sudah terlayani. Hasil wawancara dengan penanggung jawab Seksi Bidang PTM dan Kesehatan Jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, menjelaskan bahwa terdapat 3 puskesmas yang menjadi percontohan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan jiwa yaitu Puskesmas Doplang, Puskesmas Medang dan Puskesmas Tunjungan. Jumlah pasien yang berobat aktif sampai pada bulan Juli 2021 di Puskesmas Doplang sebanyak 116 pasien, Puskesmas Medang sebanyak 140 pasien dan Puskesmas Tunjungan sebanyak 92 pasien. Peneliti memilih Puskesmas Tunjungan sebagai tempat penelitian karena di Puskesmas Tunjungan sudah menjalankan SPM kesehatan jiwa walaupun belum ada poli jiwa dan belum terdapat tenaga perawat yang memiliki kompetensi khusus keperawatan jiwa, namun sudah ada tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan jiwa diantaranya 1 dokter dan 2 perawat. Selain itu diantara ketiga puskesmas yang menjadi percontohan dalam pelayanan

kesehatan jiwa tersebut hanya Puskesmas Tunjungan yang belum memiliki obat-obatan untuk terapi pasien ODGJ ketika terjadi amuk. Puskesmas hanya memberikan obat-obat dasar untuk kasus jiwa yang ringan. Selain itu, selama ini pasien ODGJ yang mengunjungi puskesmas selalu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dan belum ada rujuk balik untuk kontrol rutin di Puskesmas.

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat tidak lepas dari peran puskesmas . Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai bentuk fasilitas kesehatan primer di Indonesia memiliki peran dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi penyuluhan, deteksi dini, pelayanan kedaruratan psikiatri, pelayanan rawat jalan, pelayanan rujukan dan pelayanan kunjungan rumah (Kemenkes, 2019a). Penelitian Albertha, Shaluhiah dan Musthofa (2020) menjelaskan pengalaman perawat saat menjalankan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Semarang bahwa hanya perawat pemegang program yang melakukan promosi kesehatan jiwa dikarenakan petugas kesehatan lain belum memiliki kompetensi untuk melakukan penyuluhan kesehatan jiwa. Selain itu, hampir seluruh puskesmas selalu merujuk karena khawatir tidak dapat memenuhi pengobatan rutin di puskesmas. Seperti halnya di Puskesmas Tunjungan yang belum memiliki ketersediaan obat-obatan psikiatri yang memadai, sehingga pasien yang berkunjung lebih banyak dilakukan rujukan. Ketersediaan pelayanan rawat jalan di puskesmas bagi pasien jiwa dapat membantu pasien jiwa dengan mobilitas rendah untuk memperoleh pengobatan jiwa. Puskesmas dapat mengajukan obat jiwa kepada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten (Albertha et al., 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di Puskesmas Tunjungan?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di Puskesmas Tunjungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik petugas pelaksana standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Tunjungan
- b. Mengetahui pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Tunjungan
- c. Mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di Puskesmas Tunjungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi bekal dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa saat sudah bekerja.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pembinaan dan bimbingan teknis pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa di seluruh Puskesmas Kabupaten Blora.

4. Bagi Puskesmas Tunjungan

Dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa agar target tercapai.

E. Keaslian Penelitian

1. Ibrahim, Jimmi Setiawan, (2020). Penelitian berjudul gambaran standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo sudah dilaksanakan dengan berbagai upaya layanan, antara lain penyuluhan kepada masyarakat, pengobatan rutin, pemantauan kepatuhan minum obat, pelayanan rujukan, kunjungan rumah dan memotivasi pasien untuk menjaga kelangsungan pengobatan secara rutin. Perbedaan penelitian meliputi partisipan dalam penelitian dan tempat penelitian.
2. Albertha, Shaluhiah dan Musthofa, (2020). Penelitian ini berjudul gambaran kegiatan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa gambaran program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan unit analisis diambil dengan metode *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa implementasi program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Semarang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan secara kolaborasi dengan berbagai petugas kesehatan, dan pelatihan jiwa. Perbedaan penelitian meliputi partisipan dalam penelitian dan tempat penelitian.
3. Rahayu, Aprilia Nur dan Indrawati, Fitri, (2021). Penelitian ini berjudul evaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Bandongan. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 10 informan. Data

dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa diberikan oleh SDM kesehatan yang dikategorikan cukup, namun masih belum mendapatkan pelatihan. Kemudian sarana dan prasarana juga belum mencukupi namun untuk media penyuluhan atau edukasi sudah memadai. Perbedaan penelitian meliputi fokus penelitian dan tempat penelitian.