

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014). Status kesehatan mental bukan semata-mata tidak adanya masalah kesehatan mental, dan itu dapat ditingkatkan terlepas dari diagnosa penyakit mental. Pasien yang sakit mental dengan kadar kesehatan mental positif (KMP) yang lebih tinggi akan berkaitan dengan kepuasan hidup yang lebih baik dan fungsi umum (RISKESDAS, 2018).

Tahun 2010 data sensus dari *National Institute Of Mental Health* (NIMH) sekitar 26,2 % atau satu dari seperempat orang dewasa Amerika didiagnosis memiliki gangguan mental (Gordon, 2010). Data terbaru yang dirilis dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalansi gangguan jiwa penduduk Indonesia meningkat dari 1,7 mil dan sekarang mencapai 7 mil dan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke 5 meningkat sampai kisaran 8 mil, setelah Bali, DIY, NTB, dan Aceh (RISKESDAS, 2018). Adapun orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Klaten tahun 2018 berjumlah 1761 jiwa, 83 berada di Kecamatan Manisrenggo dan 12 ODGJ terdapat di Desa Bendan (RISKESDAS, 2018).

Banyaknya kasus yang terjadi membuat ilmu dalam bidang kesehatan menjadi berkembang dan menghasilkan terobosan baru dalam bidang kesehatan saat ini, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa termasuk kesehatan jiwa komunitas. Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif (Kementerian Kesehatan, 2009).

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas merupakan salah satu solusi untuk menjembatani keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan perhitungan utilisasi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sekunder, dan tersier terdapat kesenjangan pengobatan sebesar 90%. Bentuk pelayanan ini menjadi pusat pelayanan di masyarakat yang terdiri dari berbagai jenis pelayanan kesehatan diantaranya perawat, dokter kejiwaan, farmasi, fisioterapi, ahli gizi dan pekerja sosial terlatih. Pelayanan dasar (puskesmas) merupakan ujung tombak dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dengan mudah dijangkau masyarakat karna akses yang dekat (Arrista Trimaya, 2014).

Pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis komunitas salah satunya adalah Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). DSSJ adalah Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang bersifat komprehensif, holistic, dan paripurna berfokus kepada masyarakat yang sehat jiwa (Kesehatan et al., 2014). Desa siaga ini juga merupakan salah satu bentuk pemberdayaan

masyarakat yang bertujuan meningkatkan kompetensi dan kesadaran individu/masyarakat terhadap masalah kesehatan sehingga secara mandiri ia dapat memperbaiki kesehatannya (Laverack & Wallerstein, 2001). Sebuah studi kasus di Philipina juga menunjukkan bahwa program kesehatan dapat berhasil dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat (Rahmawati, n.d.)

Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat perlu dilakukannya upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi (Kandioh et al., 2016). Hal ini juga yang sedang diupayakan dalam Pelaksanaan DSSJ untuk memberikan dampak yang lebih optimal

Dijelaskan dalam UU No.18 (2014) bahwa pelayanan kesehatan jiwa dasar sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat 2 huruf a merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitas berbasis masyarakat (Kemenkes, 2014).

Kesungguhan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan berbasis komunitas juga tertuang Dalam Permenkes 2016, tentang penyelenggaraan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian standart pelayanan minimal kabupaten/ kota meliputi peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.

Supaya program – program yang ada berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan maka perlu diadakanya evaluasi. Evaluasi merupakan kegiatan menilai suatu program atau kebijakan yang sedang atau telah dilaksanakan untuk memberikan masukan kepada pembuat kebijakan (*decission*) agar dapat ditindak lanjuti di masa mendatang. Harapannya, program yang disusun dapat bermanfaat dan tepat sasaran bagi penerima (Munthe, 2015).

Menurut penelitian sebelumnya rumah sakit tidak merencanakan identifikasi potensi masyarakat secara lebih luas yang bisa mendukung keberlangsungan program. Selain itu sistem monitor evaluasi tahunan terhadap program dan tindak lanjut rumah sakit terhadap program juga tidak direncanakan. Implementasi DSSJ belum dilaksanakan secara optimal karena belum semua kriteria DSSJ dilaksanakan secara kontinue

dan konsisten. Keterlibatan institusi pendidikan di puskesmas menjadi program lebih *sustainable* (Wasniyati et al., 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa di puskesmas Manisrenggo sudah menerapkan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sejak tahun 2013 dan juga dinobatkan sebagai Desa percontohan DSSJ bagi puskesmas di sekitarnya, dan 2 petugas kesehatan jiwanya pernah mendapat predikat petugas teladan di tingkat nasional namun baru satu yang sudah mendapatkan pelatihan khusus tentang pelayanan kesehatan jiwa. Maka dari itu peneliti tertarik meneliti Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten sebagai desa percontohan program DSSJ yang dipercaya efektif mencegah, menangani, dan meningkatkan kualitas hidup ODGJ maupun yang sehat jiwa ditengah meningkatnya kasus ODGJ di masyarakat setiap tahunnya, dengan judul “Evaluasi Desa Siaga Sehat Jiwa di Desa Bendan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan di dalam penulisan ini sebagai berikut :

1. Bagaimana Sejarah berdirinya DSSJ di desa Bendan?
2. Bagaimana pelaksanaan DSSJ di desa Bendan kec Manisrenggo klaten?
3. Program apa saja yang sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Manisrenggo

4. Bagaimana peran antara puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten Klaten terhadap DSSJ Desa Bendan?

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan DSSJ di desa Bendan kec Manisrenggo Kabupaten Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pelaksanaan DSSJ di puskesmas Manisrenggo desa Bendan, meliputi : program apa saja yang sudah diberikan dari puskesmas, fasilitas apa saja yang disediakan, anggaran, dan bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa.
- b. Menganalisis pelaksanaan DSSJ di puskesmas Manisrenggo desa Bendan Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi instansi kesehatan

Sebagai informasi terkait evaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan program DSSJ

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pelaksanaan DSSJ di

Indonesia terkhusus di desa Bendan Kec Manisrenggo Kabupaten Klaten

3. Bagi masyarakat

Menjadi pedoman, motivasi, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk semakin meningkatkan kesiagaan tentang kesehatan jiwa

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan DSSJ di puskesmas jogonalan kabupaten klaten belum pernah diteliti sebelumnya, tetapi ada yang hampir sama, antara lain:

1. Wasniyati, (2014) meneliti tentang evaluasi program desa siaga sehat jiwa (DSSJ). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Data proses perencanaan diperoleh dengan melakukan wawancara dengan stakeholder. Hasil penelitian ini yaitu enam belas responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Pemilihan responden terutama didasarkan pada kedudukan / jabatannya. Hal ini berkaitan dengan variabel penelitian yang diteliti yaitu perencanaan, implementasi, dan sustainabilitas program. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu rumah sakit tidak merencanakan identifikasi potensi masyarakat secara lebih luas yang bisa mendukung keberlangsungan program. Selain itu sistem monitor evaluasi tahunan terhadap program dan tindak lanjut rumah sakit terhadap program juga tidak direncanakan. Implementasi DSSJ belum dilaksanakan secara

optimal karena belum semua kriteria DSSJ dilaksanakan secara kontinue dan konsisten. Keterlibatan institusi pendidikan di puskesmas menjadi program lebih *sustainable*.

2. Oktarina, (2009) meneliti tentang strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dengan matrix jendela pelanggan. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan sampel dari masyarakat diambil secara simple random sampling. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat penurunan jumlah penderita gangguan jiwa. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu *power* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan khusus pasien jiwa, pengetahuan dan keterampilan petugas memadai dan adanya kerjasama puskesmas dan RSJ dalam pelayanan konsultasi dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa, *position* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi jenis pelayanan rujukan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, konsultasi dengan ahli jiwa dan tarif pelayanan yang sama dengan pasien umum serta tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum, *pace* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan adanya pelayanan konsultasi oleh psikolog serta pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPSA).