

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes (2017) manusia hidup di lingkungan yang terus berubah, perubahan yang terjadi seringkali dipersepsikan sebagai ancaman, tantangan atau kebutuhan bagi individu. Perubahan tersebut dapat berdampak stress pada individu dengan berbagai manifestasi yang ditimbulkan.

Kebijakan kesehatan mental dapat secara luas didefinisikan sebagai statemen resmi oleh pemerintah atau otoritas kesehatan yang memberikan arahan keseluruhan untuk kesehatan mental dengan mendefinisikan visi, nilai, prinsip dan tujuan, dan dengan menetapkan model tindakan yang luas untuk mencapai visi tersebut menurut WHO (World Health Organization) (2014).

Puskesmas merupakan layanan dasar yang dapat mengurangi stigma gangguan jiwa di masyarakat (Greasley & Small, 2015). Temuan ini diperkuat oleh Kakuma (2011) yang menemukan bahwa negara dengan pendapatan menengah dan rendah memiliki pengalokasian dana yang juga rendah untuk program kesehatan mental.

Keterampilan berbahasa dan budaya merupakan dua hal yang sangat penting ketika layanan kesehatan jiwa di integrasikan dalam layanan dasar / puskesmas (Hooper, 2014).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau pun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara

dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Sianturi, 2015).

Kesehatan 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 (UU RI No.18).

Prevalensi gangguan jiwa berat berdasarkan data riset kesehatan dasar Riskesdas (2013) adalah sebanyak 1.728 orang terlihat bahwa prevalensi psikosis tertinggi di yogyakarta dan aceh 2,7% , sedangkan yang terendah di kalimantan barat 0,7%. Didapatkan data sensus pada tahun 2010 oleh *National Institute Of Mental Health* (NIMH) bahwa sekitar 26,2 % atau satu dari seperempat orang dewasa amerika didiagnosis memiliki gangguan mental (Gordon, 2010).

Berdasarkan hasil survei riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis / skizofrenia ternyata paling tinggi di Bali 11% dan terendah di Kepri 3%. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur >15 tahun menurut provinsi tertinggi di Sulawesi Tengah 19,8 % dan terendah di Jambi 3,6 %.

Didapatkan data bahwa di negara maju, bentuk pelayanan kesehatan jiwa yang sudah diaplikasikan merupakan bentuk pelayanan komprehensif yang disebut pelayanan jiwa komunitas (*community mental*

health care). Bentuk pelayanan ini merupakan pusat pelayanan di masyarakat yang terdiri dari berbagai jenis pelayanan kesehatan diantaranya perawat, dokter kejiwaan, farmasi, fisioterapi, ahli gizi dan pekerja sosial terlatih (Pratiwi, 2015).

Menurut Kemenkes (2016) menjelaskan bahwa standart pelayanan kesehatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Berdasarkan pasal 2 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdapat 12 Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan kesehatan jiwa diatur dalam pasal 2 ayat (1) huruf j yang berbunyi : “Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart.” (Permenkes No. 43 tahun 2016)

Menurut Kepmenkes (2009) bahwa dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa komunitas, hingga saat ini belum ada pedoman yang dapat dipergunakan sebagai acuan secara nasional. Pedoman yang berskala nasional sangat dibutuhkan untuk memperluas jangkauan dan pemerataan pelayanan, serta standarisasi dan mutu pelayanan.

Menurut Permenkes (2016) bahwa definisi operasional capaian kinerja pemerintah kabupaten / kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat (psikotik) di wilayah

kerjanya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standart dalam kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan UU No. 18 tahun 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.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan hasil jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Klaten adalah sebanyak 34 puskesmas dari 25 kecamatan. Dari 34 puskesmas didapatkan bahwa ada 3 puskesmas sebagai percontohan pelayanan kesehatan jiwa yaitu Puskesmas Manisrenggo Kecamatan Manisrenggo, Puskesmas Kayumas kecamatan Klaten Utara, dan Puskesmas Jogonalan II di Kecamatan Jogonalan. Karena dari 34 puskesmas hanya ada 3 puskesmas yang sudah menjalankan program posyandu jiwa. Didapatkan hasil jumlah sebanyak 1,800 orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Klaten pada tahun 2018.

Didapatkan hasil satu tahun terakhir kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Jogonalan 2 yaitu sebanyak 101 penderita dengan diagnosa skizofrenia. Sedangkan di Puskesmas Manisrenggo sebanyak 70 penderita dengan diagnosa skizofrenia dengan jumlah 64 dan dengan psikotik

sebanyak 6 penderita. Data yang di dapatkan di Puskesmas Kayumas yaitu sebanyak 60 penderita dengan diagnosa skizofrenia.

Didapatkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2019 pada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten bahwa puskesmas yang sudah pertama kali mendirikan pelayanan kesehatan pertama yaitu Puskesmas Manisrenggo yang kedua Puskesmas Kayumas dan yang ketiga yaitu Puskesmas Jogonalan II. Karena Puskesmas Jogonalan II yang paling banyak penderita gangguan jiwa pada setahun terakhir. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Jogonalan II.

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa komunitas di Puskesmas Jogonalan II?
2. Program pelayanan kesehatan jiwa apa saja yang sudah dilaksanakan oleh puskesmas?
3. Apakah puskesmas sudah melakukan rujuk balik ?

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Jogonalan II Kabupaten Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Jogonalan II, meliputi : program apa saja yang sudah diberikan dari puskesmas, apakah program sudah pernah di evaluasi atau belum,
- b. Apakah puskesmas sudah melakukan rujuk balik

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Instansi kesehatan

Sebagai informasi terkait untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa

2. Peneliti lain

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

3. Masyarakat

Menjadi pedoman bagi masyarakat untuk semakin meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan jiwa

4. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, sehingga tujuan program dapat tercapai.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa 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 stakeholde. 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 penetian 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 dipuskesmas menjadi program lebih *sustainable*.
2. Oktarina, (2009) meneliti tentang strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dengan matrix jendela pelanggan. Penelitian ini merupakan penelitian 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 napza.