

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan dan mutu pelayanan dasar minimal sebagai urusan pemerintah untuk memenuhi hak setiap warga negara (Kemenkes, 2019). Sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan pemerintah untuk memenuhi setiap SPM yang berlaku diharapkan target dapat mencapai 100% untuk memenuhi kesejahteraan masyarakat.

Peraturan Pemerintah no.65 tahun 2005 tentang pedoman untuk persiapan dan SPM, 15 kementerian menerbitkan standar pelayanan minimum untuk masing-masing sektor yang mencakup aturan tentang penentuan layanan minimum standar, peraturan tentang pedoman teknis untuk SPM dan teknis peraturan tentang perencanaan dan pembiayaan. Di semua SPM kebijakan teknis pada dasarnya didefinisikan di atas mengandung tiga elemen dasar, yaitu: (1) indikator seperti jenis dan cakupan layanan itu harus dilaksanakan oleh masing-masing daerah, (2) persentase target itu harus dicapai untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan dalam batas waktu tertentu, (3) bagaimana mengukur target prestasi apa pun indikator yang telah didefinisikan. Keberhasilan kebijakan SPM dapat dilihat dari target kinerja setiap indikator yang telah didefinisikan layanan minimum standar oleh kementerian / lembaga. Evaluasi SPM dilakukan untuk melihat keberhasilan penerapan SPM di Indonesia dan faktor-faktor yang menghambat keberhasilan pencapaian SPM (Khairi, 2015).

Proyek besar pertama orang Amerika yaitu *College of Surgeons* (Chicago, Illinois), didirikan pada tahun 1913, menerapkan standar minimum untuk rumah sakit yaitu mendirikan organisasi staf medis di rumah sakit, keanggotaan terbatas untuk praktik berlisensi orang yang bereputasi baik, mengamanatkan bahwa medis staf bekerja dengan administrasi rumah sakit untuk mengembangkan dan mengadopsi peraturan dan kebijakan yang mengatur professional mereka kerja, diperlukan medis standar dan dapat diakses catatan, ketersediaan diagnostik yang diperlukan dan fasilitas terapi (Wright, 2017).

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin setiap kebutuhan warga untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Setiap individu mesti bertanggung jawab dengan kebutuhannya dalam kebutuhan dasar, sehingga pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat adalah tanggung jawab setiap warga negara (Kemenkes, 2019).

Pemerintah untuk capaian SPM adalah 100%. Pada tahun 2018 dalam 1.564 kasus target capaiannya 96,54%. Menunjukkan untuk setiap penderita bahwa sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Tahun 2019 ini diharapkan Standar Pelayanan Minimal dapat mencapai target 100%. Maka dari itu, perlu adanya suatu gambaran yang dilakukan dengan mengumpulkan beberapa data dan wawancara kepada Bidan Desa dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas.

Pemerintah daerah sudah menetapkan bidang kesehatan masuk ke dalam urusan yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Penerapan SPM membutuhkan aturan dan hukum yang jelas, sehingga dapat dijalankan dengan baik dan untuk menilai keberhasilan pencapaian, maka diperlakukan tindakan evaluasi.

Mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, angka kematian, angka kepatuhan, angka kekambuhan, rawat inap, serta rawat jalan. Inti pelayanan adalah menjaga mutu (*quality assurance*) pelayanan. Mutu pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang di berikan sesuai dengan standar dan prosedur medis yang ditetapkan agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, ditinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien (Kuzari dkk, 2017).

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 (Kemenkes, 2019). Kesehatan menjadi pedoman untuk setiap manusia dapat beraktivitas dengan nyaman, karena dengan kondisi yang tidak sehat manusia akan merasa terganggu dalam beraktivitas.

Satu dari empat orang dewasa pernah mengalami gangguan kesehatan jiwa sekali dalam hidupnya. Bahkan, dalam 40 detik di suatu wilayah di dunia ada orang

yang meninggal karena bunuh diri. Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menunjukkan terdapat 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia (Roeslie & Bachtiar, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdas) tahun 2018, terdapat mengalami kenaikan gangguan jiwa dari tahun 2013 yaitu proporsi rumah tangga. Menurut Rinkesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa sebesar 7,0 per mil. Sulawesi Tenggara merupakan provinsi dengan tingkat penderita gangguan jiwa tertinggi yaitu 19,8 per mil dan Jambi merupakan provinsi dengan tingkat penderita gangguan jiwa terendah yaitu 3,6 per mil. Proses pengobatan pada penderita gangguan jiwa didapatkan hasil 84,9 % yang berobat dan sisanya 15,1 % tidak berobat, dari 84,5 % terdapat 51,1 % tidak rutin berobat. Mereka beralasan merasa sudah sehat. Hasil pemasangan sudah mengalami penurunan pada dari tahun 2013 ke tahun 2018 dan didapatkan hasil 0,3 per mil dan banyak di pedesaan.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2018 di Kabupaten Sukoharjo dihitung dari jumlah penduduk tahun sebelumnya. Dikarenakan ditentukan di awal tahun 2018. Jumlah penduduk yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo tahun 2017 yaitu 899.550, ODGJ yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo yaitu 1.620. sedangkan capaian yang terlapor di Puskesmas wilayah kabupaten tahun 2018 sebanyak 1.564 kasus (96,54%). Bahwa ini menunjukkan hampir keseluruhan penderita ODGJ berat di Kabupaten Sukoharjo sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes, 2018).

Laporan data statistik dunia menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit jiwa berupa gangguan mental menduduki peringkat ketiga dunia lebih tinggi dari penyakit jantung dan kecacatan. Selain itu, angka kejadian terhadap gangguan mental menunjukkan dua kali lebih tinggi dari penyakit kanker. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya tingkat pemulihan dan tingginya tingkat kekambuhan terhadap penyakit gangguan mental. Penelitian yang dilakukan Muller dkk, menyatakan bahwa sebanyak 380 pasien yang sembuh terdapat 80% mengalami kekambuhan. Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Melfi dkk, menyatakan bahwa sekitar 1 dari 4 pasien mengalami kekambuhan selama kontrol,

faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah kepatuhan dalam minum obat (Muhlisin & Pratiwi, 2015).

Penyakit kesehatan jiwa di Indonesia terbilang masih banyak yang tidak dilaporkan, karena memang pengaruh dari stigma masyarakat yang menganggap bahwa penyakit jiwa adalah seperti orang gila yang berkeliaran di jalanan. Padahal pada dasar penyakit kesehatan jiwa menyangkut beberapa masalah emosional dan perilaku. Maka dari itu, masih banyak masyarakat yang tidak merasakan fasilitas yang disediakan dari tenaga kesehatan.

Pelayanan di Puskesmas belum diisi dengan dokter spesialis jiwa, biasanya hanya dilayani dokter umum dan dirujuk ke rumah sakit. Terkadang juga memungkinkan diberikan beberapa obat untuk menurunkan gejala pasien agar tidak terjadi amuk.

Pendekatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa yaitu, menerapkan teori perilaku dalam membantu proses penyembuhan dengan penggunaan mandiri secara total. Keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialis dari praktek keperawatan, yang menggunakan teori perilaku sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik. Selalu menggunakan proses interpersonal dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa yang berupaya meningkatkan dan mempertahankan perilaku (Yusuf & Nihayati, 2015).

Puskesmas yang sudah terdapat SPMnya di Puskesmas Tawang Sari yang sudah jalan Pengobatannya dan terdapat rujuk balik untuk kontrol rutin. Pelayanan yang diberikan sudah ke sosialisasi, untuk posyandu jiwa belum dilakukan karena kurangnya petugas Puskesmas khusus kesehatan jiwa di Puskesmas Tawang Sari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana hasil gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ini untuk mendapatkan hasil tentang gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di Puskesmas Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk:

- a. Mengetahui karakteristik petugas pelayanan dari tenaga kesehatan Puskesmas
- b. Mengetahui hasil gambaran pelaksanaan SPM.
- c. Mengetahui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- d. Mengetahui kebutuhan peningkatan pelaksanaan

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya :

1. Secara Teori

- a. Untuk Peneliti

Manfaat untuk peneliti agar dapat menambah wawasan dalam penelitian, dan diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat bagi para pembaca penelitian ini dan dapat memberikan wawasan yang luas khususnya pada keilmuan kesehatan jiwa.

- b. Untuk Instansi Pendidikan

Manfaat untuk Instansi Pendidikan ini untuk menambah referensi penelitian ini, dan diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi bidan desa, kader, dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo dan hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktik

- a. Bagi Bidan Desa dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Dapat menambah kepatuhan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal agar tercapai target yang diinginkan.

- b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat supaya masyarakat tahu bahwa terdapat fasilitas kesehatan jiwa dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Adapun keaslian penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Roeslie, Bachtiar, (2018), Penelitian ini berjudul "Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018". Penelitian ini mengkaji dengan menggunakan metode pengumpulan data dan dengan wawancara mendalam, *Focus Grup Discussuin* (FGD) dan telah dokumen. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan dengan desain deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan implementasi program PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) dilihat dari variabel komunikasi, disposisi, sumber daya, dan struktur birokrasi menggunakan Teori Edward III. saran dari hasil penelitian ini adalah agar meningkatkan pemberdayaan peran keluarga dan potensi masyarakat dengan metode pelatihan untuk peningkatan kesehatan jiwa dan mengurangi stigma di masyarakat. Perbedaan penelitian adalah tempat yang diteliti, desain yang digunakan, dan metode dalam pengumpulan data.
2. Kuzairi, dkk. (2017). Penelitian ini berjudul "Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso)". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan hambatan dalam implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala yang dapat mempengaruhi implementasi SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yaitu komunikasi, struktur birokrasi, sumber-sumber, disposisi, dan ego sektoral. Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi penelitian, partisipan, metode dalam pengumpulan data, dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data.