

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang 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 negara secara minimal. SPM bidang kesehatan, terdapat 12 jenis SPM bidang kesehatan dan kesehatan jiwa diatur dalam pasal 2 ayat 2 huruf j, yang berbunyi : “Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar” (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang selanjutnya disingkat SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Jenis pelayanan dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2018).

Kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara fisik dan mental, spiritual, maupun sosial sehingga seseorang tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengantisipasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberi partisipasinya untuk orang lain (Hothasian *et al*, 2019, p. 76).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Fungsi Puskesmas yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan

bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kesehatan mental sudah diatur dalam UU No 18 tahun 2014 di mana belum diterapkan secara maksimal untuk perlindungan ODGJ sehingga masih beresiko terhadap pelanggaran HAM karena belum diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Indonesia sendiri terdapat jumlah pasung ODGJ termasuk tidak rendah karena pemicunya berasal dari keluarga ataupun masyarakat sekitar (Widodo *et al.*, 2019).

Permasalahan dalam bidang kesehatan jiwa hingga kini masih menjadi momok terbesar dalam bidang ekonomi di seluruh dunia yang menghabiskan 2/3 dana akibat hilangnya pekerjaan dan disabilitas. Menurut Hothasian (2019) permasalahan kesehatan jiwa telah menghabiskan dana sebanyak US\$2,5 triliun di tahun 2010, dan diperkirakan terus bertambah di tahun 2030 menjadi US\$6 triliun (Hothasian *et al.* 2019:76).

Berdasarkan hasil studi *World Bank* akibat masalah kesehatan jiwa cenderung menunjukkan kurang produktif, masalah tersebut mencapai 8,1 %. Jumlah permasalahan tersebut di Indonesia mencapai angka 6,55 % yang termasuk kategori sedang dibandingkan negara lain. Setiap tahunnya di berbagai dunia banyak yang mengalami peningkatan orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), kurang lebih 450 juta jiwa di seluruh dunia mengidap gangguan mental dengan berbagai macam, yaitu mengalami depresi 150 juta orang, gangguan zat dan alcohol sekitar 90 juta orang, epilepsi 38 juta orang, skizofrenia 25 juta orang serta tindakan bunuh diri setiap tahunnya mencapai 1 juta orang. Fenomena ini menjadi masalah serius di seluruh dunia dengan perbandingan 1 : 4 orang yang mengalami masalah mental dan gangguan kesehatan jiwa (Pinilih *et al.*, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan jumlah keseluruhan rumah tangga yang terdapat anggota keluarganya mengalami Skizofrenia/Psikosis menurut Provinsi di tahun 2018, Indonesia terdapat ART gangguan jiwa sebesar 7 ‰ (per mil), Jawa Tengah sebesar 9 ‰ (per mil), urutan tertinggi yaitu Bali sebesar 11 ‰ (per mil) sedangkan urutan terendah terdapat di Kepulauan Riau sebesar 3 ‰ (per mil). Sedangkan jumlah rumah tangga yang ART mengalami Skizofrenia/Psikosis pernah melakukan pasung sebesar 14,0 % dan 86,0 % rumah tangga yang tidak pernah melakukan pasung. Sedangkan rumah tangga yang melakukan pasung dalam kurun waktu 3 bulan terakhir 32,5% sedangkan 68,5 % rumah tangga tidak pernah melakukan pasung 3 bulan terakhir. Berdasarkan tempat tinggal, jumlah rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis pernah di pasung dibagi dalam 2 kelompok yaitu perkotaan sebesar 10,7 ‰ (per mil) sedangkan pedesaan sebesar 17,7 ‰ (per mil) dan secara umum masyarakat Indonesia dengan gangguan kesehatan jiwa yang pernah dipasung yaitu 14 ‰ (per mil). Data anggota keluarga gangguan jiwa yang di pasung 3 bulan terakhir di wilayah pedesaan dan perkotaan proporsinya sama yaitu 31,1 ‰ (per mil), sedangkan secara keseluruhan di Indonesia proporsinya sebesar 31,5 ‰ (per mil) (Rikesdas, 2018).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Sukoharjo di dapatkan hasil bahwa dari hasil Rikesdas 2013 terdapat sasaran ODGJ berat ditetapkan sebesar 1,8‰ (per mil) dari jumlah penduduk. Sasaran ODGJ Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 dihitung dari jumlah penduduk tahun sebelumnya. Terdapat 899.550 jiwa penduduk yang ada di Kabupaten Sukoharjo di tahun 2017, dengan sasaran ODGJ Kabupaten Sukoharjo yaitu 1.620 jiwa.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2018 terdapat indikator SPM program P2 PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ

berat mempunyai target 100 % dengan sasaran 1.620 orang dengan gangguan jiwa, namun hasil pencapaiannya 1.564 jiwa dengan target capaian mencapai 96,54 %. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan penderita ODGJ berat di Kabupaten Sukoharjo sudah mendapat pelayanan kesehatan, dengan kata lain petugas puskesmas telah melaksanakan SPM kesehatan jiwa sesuai dengan SOP yang berlaku. Data yang terdapat pada Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2018 pada tabel 54 yang terdapat pada Rikesdas 2018 terdaftar bahwa di Puskesmas Polokarto terdapat 190 orang dengan gangguan jiwa dan peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Polokarto. Pentingnya standar pelayanan minimal yang dimiliki oleh puskesmas guna untuk proses pendataan dan pendokumentasian puskesmas setiap tahunnya untuk proses meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Jika puskesmas belum ada standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan, maka belum lengkap dalam proses dokumentasi dan berhubungan dengan proses peningkatan kualitas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan survei peneliti bahwa pelayanan di Puskesmas Polokarto untuk saat ini baru melayani untuk merujuk ke Rumah Sakit, sedangkan penyediaan obat untuk ODGJ belum tersedia di Puskesmas Polokarto. Puskesmas Polokarto memiliki jumlah ODGJ sebanyak 190 jiwa yang tersebar di 17 desa di wilayah Kecamatan Polokarto tetapi tidak ada ODGJ yang dipasung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa rumusan masalahnya yaitu bagaimana evaluasi pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto ?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengevaluasi pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto.

2. Khusus

- a. Mengevaluasi target pencapaian indikator SPM kesehatan jiwa yang sudah berjalan sesuai standar dan indikator yang belum berjalan atau belum sesuai target SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto.
- b. Mengevaluasi *input* berupa tenaga kesehatan, pembiayaan, alat dan bahan, prosedur tindakan sesuai SOP untuk memenuhi pelaksanaan SPM kesehatan jiwa yang berada di wilayah Puskesmas Kecamatan Polokarto.
- c. Mengevaluasi proses pelaksanaan SPM kesehatan jiwa berada di wilayah Puskesmas Polokarto.
- d. Mengevaluasi *output* atau program pelayanan yang sesuai dengan SPM kesehatan jiwa berada di wilayah Puskesmas Polokarto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas di Kecamatan Polokarto

Masukan untuk dapat meningkatkan pelaksanaan SPM bidang kesehatan jiwa, sehingga SPM kesehatan jiwa dapat tercapai secara maksimal.

2. Instansi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan serta menambah wawasan seluruh mahasiswa S1 Keperawatan mengenai pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Sukoharjo

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Sukoharjo untuk lebih memperhatikan pelaksanaan program kesehatan jiwa yang ada di setiap puskesmas wilayah Sukoharjo.

E. Keaslian Penelitian

1. Radina & Damayanti (2013), dengan judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. Perbedaan : lokasi penelitian di 10 puskesmas

di Kabupaten Bangkalan, berfokus pada penemuan penderita pneumonia balita, menggunakan analisis observasional, rancangan penelitian dengan *cross-sectional*. Persamaan : fokus pada evaluasi SPM, teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

2. Krisnadewi *et al* (2014), penelitian dengan judul Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi RSUD Waluyo Jati Kraksaan Sebelum dan Sesudah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Perbedaan : rancangan deskriptif (penelitian survei) non eksperimental dan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan pengumpulan data dengan kuisioner, tempat penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Persamaan : penentuan partisipan dengan *purposive sampling* dan pengumpulan data menggunakan lembar pengamatan.

3. Astuti *et al* (2017), dengan judul penelitian Analisis Proses Perencanaan dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Di RSUD DR. R.. Perbedaan : judul berisi analisis proses perencanaan, lokasi penelitian di IGD RSUD DR. R. Soetijono Blora. Persamaan : jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasional dan wawancara mendalam. Metode penetapan partisipan menggunakan *purposive sampling*.

4. Dewi (2018), dengan judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. Perbedaan : fokus SPM Kesehatan Ibu dan anak, lokasi penelitian di Puskesmas Wilayah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Persamaan : jenis penelitian kualitatif, metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara mendalam, mengevaluasi input proses output.

Terdapat perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang sudah dijelaskan pada keaslian penelitian yaitu judul penelitian, tempat, variabel yang diteliti, dan analisa data. Tempat penelitian di Puskesmas

Kecamatan Polokarto, metode penelitian ini menggunakan cara wawancara mendalam dan observasi. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Informan pada penelitian ini adalah Kasi P2 PTM Keswa, perawat (Pemegang Program Kesehatan Jiwa) dan dokter (PJ UKM), bidan desa, kader desa di wilayah Puskesmas Kecamatan Polokarto, serta keluarga ODGJ, sedangkan analisa data menggunakan deskriptif. Kesimpulan dari penelitian ini perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu analisa data, variabel, tempat, dan jenis penelitian.