

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, satu di antara empat orang di seluruh dunia memiliki masalah kejiwaan. Di Asia Tenggara hampir sepertiga dari populasi suatu ketika akan mengalami gangguan neuropsikiatrik (WHO dalam Marchira, 2011). Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No. 3 tahun 1996, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain (Purwanto, T, 2015).

Masalah kesehatan merupakan masalah fisik, mental, dan social yang menjadi tantangan, bukan hanya dokter, perawat akan tetapi juga masyarakat pada umumnya. Pada Undang-Undang No. 3 tahun 1996 ditetapkan oleh pemerintah: di dirikannya Badan Koordinasi Rehabilitas Penderita Penyakit Jiwa (BKR-PPJ). Di Indonesia telah membentuk bidang kesehatan terutama kesehatan jiwa untuk lebih menimbangkan pemulisan pasien dengan gangguan jiwa (Purwanto, T, 2015). Dapat dikatakan sehat jiwa jika seseorang mampu mengendalikan dirinya dalam menghadapi stressor yang ada didunia nyata dengan selalu berfikir positif dan tidak mengganggu keseimbangan dari pikiran tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik internal maupun eksternal yang dapat mengganggu keseimbangan emosional. Dari sikap positif dapat mengarahkan seseorang agar dapat mengendalikan

emosional yang lebih baik dengan berpegang teguh pada ideal diri (Nasir, A & Muhith, A, 2010).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Kemenkes, 2014). SPM pada konsep yang terbaru ini sangat berbeda dengan konsep yang sebelumnya, pada konsep sebelumnya SPM ini mencapai target-target yang lebih untuk kinerja program kesehatan, sedangkan pada SPM ini ditargetkan pada kinerja Pemerintah Daerah (Pemda). Pencapaian target tersebut lebih diarahkan dengan program lain dan akan dinilai apakah kinerja dari daerah baik/tidaknya dari yang telah diatur UU No. 23 2014 maka akan ada konsekuensi dari terlaksananya atau tidak dari kinerja (Kemenkes, 2014).

SPM akan berfungsi untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Pada UU No. 23 2014 yang mengatur Pemda untuk memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintah yang terkait pelayanan dasar ditetapkan oleh SPM. Dalam rangka penerapan SPM di bidang kesehatan dibutuhkan petunjuk Teknis Pelaksanaan SPM yang akan menjelaskan di bidang kesehatan di Kabupaten/Kota sebagai acuan terlaksananya SPM bagi Pemerintahan Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah (Kemenkes, 2016). Standar pelayanan yang sangat dibutuhkan di Indonesia adalah memiliki pelayanan yang bermutu secara optimal dan menyeluruh kepada lapisan masyarakat. Rumah Sakit bentuk dari pelayanan masyarakat yang dapat memberikan kepuasan

pelayanan kesehatan tanpa ada perbedaan status sosial kepada seluruh masyarakat yang sangat membutuhkan. Pemerintahan memiliki system yang semakin canggih, yang dapat memajukan pelayanan kesehatan sehingga dapat mendorong orientasi masyarakat bahwa pelayanan kesehatan yang semakin bagus dan tidak diperlu diragukan lagi. Adanya system pembiayaan yang berubah seperti jaman sekarang dapat memudahkan pelayanan kesehatan, kebijakan pemerintah diberlakukan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat mendorong agar rumah sakit memberikan pelayanan yang terbaik kepada setiap pasien dengan sangat puas, sehingga dapat memajukan keberlangsungan rumah sakit secara terus menerus (Kuzairi, *dkk*, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat memberikan pelayanan jasa yang dapat memuaskan setiap pemakaiannya sehingga dapat merasa puas sesuai dengann jasa yang diberikan sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Satrianegara,*dkkl* , 2009). Jika ada perbedaan dari mutu pelayanan kesehatan pedoman yang dipakai untuk mengatasi adalah hakikat dari terbentuknya pelayanan itu sendiri. Hakikat yang di maksud ialah mencapai kepuasan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa. Masyarakat diharapkan dapat menikmati pelayanan kesehatan yang sangat memuaskan pada setiap kunjungan yang dilakukan, makin sempurna mutu pelayanan maka akan semakin baik juga. Apabila pelayanan sudah direncanakan pelayanan kesehatan juga mengalami kendala dalam pelaksanaannya, dikarena kan tidak semua yang menerima

pelayanan merasa puas tergantung dari subjektifnya yang dapat menerima atau tidak nya sebuah pelayanan. Sering ditemukan pelayanan kesehatan yang sangat memuaskan tetapi terkadang tidak sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan minimal (Satrianegara, M.Fais, 2014).

Penelitian terdahulu dari (Sriadi, Sambodo 2015) dalam judul manajemen kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas ini dapat berpengaruh pelayanan pasien yang mengalami gangguan jiwa pada daerah pedesaan/ terpencil. Penelitian yang terdahulu sudah pernah diteliti (Oktarina, 2012) dengan judul upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa dapat mempengaruhi standart pelayanan kesehatan jiwa untuk melakukan kunjungan terhadap pasien yang tidak melakukan kunjungan pada puskesmas terdekat. Penelitian lain dari (Wulansih dan Widodo, 2008), mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Videbeck (2008) menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang melibatkan dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif , konsep diri yang positif dan kestabilan emosional(Prabowo, Eko. 2017) .Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dari mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang , dengan memperhatikan semua segi dari kehidupan manusia dengan menyadari sepenuhnya kemampuan diri , menghadapi stress

dengan sendiri, bekerja dengan produktif dan mampu memenuhi kebutuhan hidup serta dapat melakukan kegiatan secara mandiri dalam lingkup hidup masyarakat, menerima diri sendiri dengan baik dan dapat hidup bersama dengan orang-orang (Prabowo, Eko. 2017). Dari penjelasan beberapa ahli tentang kesehatan jiwa dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah seseorang dapat menyesuaikan diri dalam berbagai lingkungan, lapisan masyarakat, dan diri sendiri maupun dengan orang lain dengan baik dan tanpa beban dari siapapun (Prabowo, Eko. 2017).

Gangguan Mental atau ganggua jiwa adalah orang yang memiliki gangguan pikiran, perilaku, perasaan yang tercermin dari sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan serta dapat menimbulkan penderitaan, hambatan dalam menjalani fungsi kehidupan sebagai manusia (UUD No. 18 tahun 2014). Komitmen pemberdayaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-undang Nomer 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik,serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegritas, komperehensif, dan berkesi - nambungan melalui upaya promotif,preventif,kuratif, dan rehabilitative (Kemenkes, 2014).

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi dapat mengganggu segala hal yang terjadi kehidupan di masyarakat. Hal tersebut dapat dipicu dengan adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kehidupan

dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang selalu dihadapkan untuk berpikir, berkeinginan untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain (Nasir, A & Muhith, A, 2010). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien ODGJ selama dirumah (Sullinger, 2018). Angka kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa cukup tinggi. Diperkirakan resiko kambuh 50% pada awal tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan pada pasien ODGJ yang salah selama dirumah dan di masyarakat, obat menjadi peran penting penyebab utama kekambuhan pasien ODGJ (Nasir, A & Muhith, A, 2010).

Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga tidak bisa mengukur kemampuannya dengan standart orang lain. Akibatnya, timbulah perasaan tertekan. Hal ini ditandai dengan menurunnya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan yang juga akan berimbas pada menurunnya semua fungsi kejiwaan, terutama minat dan motivasi sehingga membuat seseorang gagal dalam mempertahankan kualitas hidup. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan tersebut akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa (Nasir, A & Muhith, A, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi DIY total jumlah ODGJ di DIY diperkirakan mencapai 9.862 orang. Jumlah ODGJ terbanyak berada di wilayah Kabupaten

Bantul yaitu 3875 orang (39,29%), Kulonprogo mencapai 1892 orang (19,18%), Gunung Kidul mencapai 1433 orang (14,53%), Sleman mencapai 1769 orang (17,94%), dan jumlah ODGJ yang paling sedikit berada di wilayah Kota Yogyakarta yaitu 857 orang (8,68%), banyaknya pasien dengan gangguan jiwa dipengaruhi oleh alam ataupun dari lingkungan masyarakat (Dinas Kesehatan, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, berdasarkan dari riset kesehatan dasar tahun 2018, dihasilkan data bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa mengalami kenaikan dari tahun 2013. Penderita gangguan jiwa berdasarkan riset kesehatan dasar 2018 sebesar 7,0 per mil. Untuk provinsi yang memiliki prevalensi terbanyak tahun 2018 adalah Sulawesi Tenggara dengan jumlah 19,8 per mil, dan prevalensi daerah gangguan jiwa terendah adalah Jambi dengan 3,6 per mil (Riskesdas, 2018). Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi ODGJ mengalami kenaikan yang sangat tinggi dengan prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa tahun 2013 dengan jumlah 3% per mil dan pada tahun 2018 menjadi 10% per mil, peningkatan yang sangat pesat ini seharusnya menjadi pekerjaan rumah Pemerintah untuk dapat mengatasi hal tersebut dan menemukan cara pencegahan ataupun pengobatannya (Riskesdas, 2018).

Terjadinya kekambuhan dari pasien ODGJ akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika mengalami kekambuhan pasien akan mengalami hal yang menyimpang seperti mengamuk, melukai diri sendiri dan orang lain, ataupun menghancurkan

barang disekitarnya. Hal ini akan sangat merugikan bagi keluarga , pasien harus dirawat kembal di rumah sakit yang sangat membutuhkan biaya banyak untuk perawatan. Kekambuhan pasien ODGJ biasa disebabkan beberapa faktor , seperti emosi, dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat (Kurnia, Farida 2015)

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta data tahun 2018 penderita ODGJ pada puskesmas seyegan menjadi puskesmas dengan penderita ODGJ yang tertinggi yaitu sebanyak 986 pasien, tertinggi kedua pada puskesmas sleman dengan jumlah pasien sebanyak 507 dan paling sedikit pada puskesmas cangkringan sebanyak 7 pasien. Data tahun 2018 jumlah pasien total keseluruhan dari Kabupaten Sleman sebanyak 5024 jiwa yang terdiri dari segala umur. Dinkes melakukan pendataan pada seluruh wilayah di Sleman yang awalnya data lama sekitar 3956 pasien, setelah dilakukan pendataan baru mendapatkan 1068 pasien baru ODGJ.

Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi kekambuhan, antara lain: Faktor Pasien, dokter dan keluarga serta adanya kekambuhan pasien penderita ODGJ karena kurangnya Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa. Oleh karena itu melalui penelitian ini, peneliti ingin mengadakan penelitian tentang Hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan jumlah pasien yang kambuh di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang diatas maka penelitian tersebut bermaksud untuk meneliti apakah ada “Hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan jumlah tingkat kekambuhan pasien di Kabupaten Sleman, Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan jumlah pasien yang kambuh, diharapkan peneliti mendapatkan informasi apakah ada kendala dari pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang sangat banyak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden tentang Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa.
- b. Untuk mengetahui jumlah pasien ODGJ yang mendapatkan Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa.
- c. Untuk mengetahui pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa yang diberikan kepada pasien ODGJ.
- d. Untuk mengetahui pengaruh jumlah pasien ODGJ yang kambuh dengan Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa yang diberikan

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat bagi penelitian skripsi berikut ini antara lain :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis khususnya mengenai hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan jumlah pasien ODGJ yang kambuh.

2. Bagi Instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu instansi kesehatan dalam mengetahui hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan jumlah pasien ODGJ yang kambuh.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi terutama dalam bidang kesehatan.

E. Keaslian penelitian

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

1. Trapsilowati, W & Sulistyorini, E (2008), dengan judul penelitian pelaksanaan standar pelayanan minimal program pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di dinas Kesehatan Kota Semarang, membahas tentang pelayanan terhadap masyarakat yang terkena wabah demam berdarah yang saat itu sedang mengalami peningkatan yang sangat pesat. Pemerintah mengupayakan pengobatan, pemberantasan, dan pencegahan demam berdarah seara tepat agar dapat menanggulangi keadaan yang lebih parah.

Persamaan dari penelitian ini adalah judul dan topic yang membahas tentang standar pelayanan minimal untuk masyarakat yang lebih baik dan mengatasi suatu penyakit dalam sebuah lingkungan agar tidak menjadi lebih berkembang sehingga ada pencegahan dari pemerintah. Perbedaan dari penelitian ini adalah jenis suatu penyakit yang berbeda, tempat penelitian, konsep penelitian dan tujuan dari penelitian itu sendiri.

2. Sriadi, Sambodo (2015), dengan judul penelitian manajemen kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas di wilayah dinas kesehatan Kabupaten Magelang. mengenai pengetahuan kader dan keluarga tentang perawatan ODGJ menggunakan rancangan penelitian metode kuantitatif. Kader dan keluarga harus bisa merawat ODGJ secara mandiri. Perbedaan dari penelitian ini tempat penelitian, judul penelitian, dan narasumber penelitian.