

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut seorang ahli kesehatan Merriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Akan tetapi, dalam praktiknya seringkali kita temui bahwa tidak sedikit praktisi di bidang kesehatan mental lebih banyak menekankan perhatiannya pada gangguan mental daripada mengupayakan usaha-usaha mempertahankan kesehatan mental itu sendiri (Kartika Sari, 2012)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 menyebutkan bahwa 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.

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial dan maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat. (Teguh Purwanto, 2015)

Menurut Stuart dan Sundan (1995) perawat jiwa dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa perawat dapat melakukan aktivitas pada tiga area utama, meliputi : memberikan asuhan keperawatan secara langsung, aktivitas komunikasi, dan aktivitas dalam pengelolaan atau manajemen keperawatan. (Teguh Purwanto, 2015)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, fungsi Puskesmas adalah memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM. SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar yang dimaksud adalah pelayanan public untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. SPM merupakan kebutuhan dasar warga negara, yakni kebutuhan fisiologis yang apabila tidak dipenuhi akan mengakibatkan warga negara hidup tidak layak atau bahkan bisa meninggal secara sia-sia. Urusan wajib adalah urusan pemerintah yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga negara yang penyelenggaraannya diwajibkan kepada daerah.

Mengacu pada Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 pasal 1 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat menjadi SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdapat 12 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Kesehatan Jiwa yang tertuai dalam pasal 2

ayat 2 huruf j yang berbunyi, setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia berdasarkan (Risdeskas) Tahun 2018 penderita gangguan kesehatan jiwa sangatlah tinggi. Prevalensi gangguan kesehatan jiwa untuk usia 15 tahun keatas mencapai 14 juta orang, yaitu sekitar 6% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Beberapa penyebab dari gangguan kesehatan jiwa karena faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang diketahui dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa adalah faktor genetik (penyakit konginetal yang dimiliki sejak lahir). Selain itu, juga terdapat faktor eksternal yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa seperti: pola asuh orang tua, pengaruh teman-teman (bullying, penggunaan obat-obatan terlarang, alkohol), keadaan ekonomi.

Berdasarkan hasil studi World Bank akibat masalah kesehatan jiwa cenderung menunjukkan kurang produktif, masalah tersebut mencapai 8,1% prevalansi dari permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 6,55% yang tergolong sedang dibandingkan dengan negara lain. Setiap tahunnya di berbagai dunia banyak yang mengalami peningkatan orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Berdasarkan World Health Organisation (WHO) dalam Yosep & Sutini (2014), lebih dari 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa dengan berbagai macam, yaitu mengalami depresi 150 juta orang, penggunaan zat dan alcohol sekitar 90 juta orang, epilepsy 38 juta orang, skizofrenia 25 juta orang serta tindakan bunuh diri tiap 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 (Satrianegara, M, 2014).

Berbicara tentang implementasi, tidak terlepas dari suatu kebijakan yang telah dibuat, baik oleh individu maupun sekelompok orang dalam suatu organisasi. Implementasi menurut arti sederhana yaitu penerapan atau pelaksanaan. Implementasi adalah proses yang melibatkan sejumlah

sumber-sumber yang di dalamnya termasuk manusia, dana dan kemampuan operasional, baik oleh Pemerintah maupun swasta (individu atau kelompok) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan (Joko Widodo, 2009).

Berdasarkan SPM di Puskesmas maka akan dilakukan implementasi dimana perawat kesehatan jiwa menerapkan intervensi yang teridentifikasi dalam rencana asuhan. Dalam mengimplementasikan rencana asuhan, perawat kesehatan jiwa menggunakan rentang intervensi yang lebar yang dirancang untuk mencegah sakit mental dan fisik, serta mempertahankan dan mengembalikan kesehatan fisik dan mental. Perawat kesehatan jiwa menyeleksi intervensi yang sesuai dengan level praktik mereka. Pada level dasar mungkin perawat memilih konseling, terapi lingkungan, meningkatkan kemampuan perawatan diri, pendidikan kesehatan, serta pendekatan-pendekatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kemudian pada tingkat lanjut perawat jiwa dapat melaksanakan psikoterapi dan memberikan obat farmakologi yang diizinkan oleh undang-undang. (Nasir & Muhith, 2011)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada 25 Oktober 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman di dapatkan data bahwa banyaknya kunjungan kasus dengan gangguan jiwa pada sarana pelayanan kesehatan umum, pada tahun 2018 mencapai 3,25%. Angka tersebut sudah melebihi target awal kunjungan tahun 2018 yang sebesar 3,2% naik sebesar 0,05% menjadi 3,25%. Hal ini dikarenakan sudah terkoordinasinya laporan antara pemegang program kesehatan jiwa, psikolog, dokter, dan pengelola pelaporan di puskesmas. Di Puskesmas Kabupaten Sleman sudah mulai menerapkan program SPM Kesehatan jiwa mulai dari upaya promotif, upaya kuratif, upaya preventif, serta upaya rehabilitatifnya untuk pasien penderita ODGJ. Pemeriksaan kasus pasien ODGJ yang datang ke Puskesmas sudah mulai ada pelayanan rujuk balik yang memudahkan pasien untuk memeriksakan dirinya secara rutin. Sedangkan untuk kasus pasien ODGJ berat, untuk saat ini masih dilakukan

rujukan ke rumah sakit karena beberapa faktor penanganan serta ketersediaan obat-obatan di Puskesmas yang belum lengkap.

Kabupaten Sleman telah melakukan terobosan pelayanan kesehatan jiwa dengan adanya upaya pelayanan kuratif oleh psikolog dan dokter serta petugas kesehatan di 25 puskesmas. Kegiatan pelayanan secara komprehensif antara lain meliputi konseling individu maupun kelompok baik di dalam maupun luar gedung. Puskesmas juga sudah melakukan program-program penyuluhan seputar kesehatan jiwa di desa-desa serta di sekolah. Target kunjungan konseling jiwa tahun 2018 adalah 73% (110 orang perbulan). Sedangkan capaian kunjungan psikolog tahun 2018 sudah melampaui target yaitu 88% (231 orang perbulan).

Menurut petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, saat ini kesadaran masyarakat sudah meningkat untuk memeriksakan kesehatan jiwa ditempat pelayanan kesehatan terdekat. Di setiap puskesmas sudah memiliki dan melakukan standar pelayanan minimal untuk melayani pasien gangguan jiwa yang berkunjung. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya melakukan tindakan implementasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan ilmu yang telah mereka miliki demi memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien yang datang memeriksakan dirinya di Puskesmas. Pelaksanaan upaya-upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif, serta upaya rehabilitatif di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dan pasien ODGJ merasa puas dengan pelayanan yang telah dilakukan sehingga kasus kekambuhan pasien ODGJ saat ini dapat diminimalkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan diatas dapat disimpulkan rumusan masalah pada penelitian ini bagaimanakah implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk menganalisis implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman.

2. Khusus

- a. Untuk menganalisis tindakan implementasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Kabupaten Sleman.
- b. Untuk menganalisis kinerja perawat dan tenaga kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ada di Puskesmas Kabupaten Sleman.
- c. Untuk menganalisis keefektifan tindakan implementasi yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Sleman.
- d. Untuk menganalisis peran bidan dan kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya kepada pasien ODGJ dan keluarganya.
- e. Untuk menganalisis peran perawat, bidan, serta kader dalam upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitative dalam penanganan kasus pasien ODGJ.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas di Kabupaten Sleman

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas di Kabupaten Sleman tentang Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa di Puskesmas, agar tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien yang berkunjung.

2. Bagi Tenaga Keperawatan di Puskesmas

Tenaga perawat yang menangani dan melakukan tindakan implementasi kepada pasien yang berobat dapat melaksanakan

tindakan dengan pelayanan yang terbaik dan dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ada. Perawat juga dapat belajar kembali serta menjadi lebih taat dengan prosedur standar pelayanan minimal yang ada di puskesmas.

3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk melakukan penelitian selanjutnya, juga menjadi bekal bagi peneliti dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bekerja di lapangan nanti.

E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1
Keaslian Penelitian**

Peneliti (tahun), judul penelitian	Jenis penelitian & Metode Penelitian	Analisis	Variable	Hasil
Bangsawan, dkk (2017) dengan judul Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Untuk Pelayanan Bayi Di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif Kualitatif	Penelitian dilakukan kepada 4 orang yaitu: Kepala Puskesmas Lolak, Staf Puskesmas Lolak bagian KIA, Kepala seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Ibu yang membawa	Variable bebas pelaksanaan SPM sedangkan variable terikatnya untuk pelayanan bayi di puskesmas Lolak	Kesimpulan dari penelitian ini Puskesmas Lolak memberikan standar pelayanan minimal pd bayi sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Keputusan Menteri Kesehatan No.828 Tahun 2008. Setiap bayi memperoleh

		bayi ke Puskesmas Lolak		pelayanan kesehatan di Puskesmas Lolak sesuai dengan standar Dokter, Bidan, dan perawat.
Rifa'I, dkk (2016) dengan judul Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Garawaci Kabupaten Kuningan Jawa Barat	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif.	Penelitian dilakukan wawancara kepada Kepala Puskesmas, Kepala TU, Petugas Kesehatan serta masyarakat yang berobat ke Puskesmas Garawaci	Variable bebasnya implementasi seedangkan variable terikatnya Standar pelayanan minimal bidang Kesehatan	Dari hasil wawancara dan observasi dengan Kepala Puskesmas, Kepala TU, Petugas Kesehatan serta masyarakat yang berobat ke puskesmas Garawaci dapat disimpulkan bahwa penerapan SPM kesehatan di Puskesmas Garawaci cukup baik dari aspek produktivitas, setiap tindakan pelayanan telah megacu pada prinsip SPM.