

**EVALUATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM FOR PEOPLE WITH MENTAL  
HEALTH DISORDER AT THE PANJANG INPATIENT HEALTH CENTER  
BANDAR LAMPUNG CITY****Mike Yulia Fandri<sup>1</sup>, Lolita Sary<sup>2\*</sup>, Fitri Ekasari<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Email Korespondensi: lolita.yanuar@gmail.com

Disubmit: 14 Maret 2022

Diterima: 31 Mei 2022

Diterbitkan: 01 Juli 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6343>**ABSTRACT**

*Mental health is an important aspect in realizing public health as a whole. Currently, the estimated number of people with mental disorders in the world is around 450 million people, including schizophrenia. The performance of the Regency/City Government in mental health services for people with mental disorders according to the standards in the work area is 100 percent. Based on data from the Bandar Lampung City Health Office, the achievement of minimum service standard (MSS) in mental health services sufferers in 2019 from 31 Puskesmas found that there were 21 Puskesmas with MSS achievements not reaching 100%. Data on the achievements of MSS with 100% and services in accordance with existing targets in the work area are found at the Gedong Air Health Center, and Sukaraja Health Center. The health center with more achievements compared to the target at the Kedaton Health Center 113.33%. Puskesmas with low achievement are Puskesmas Panjang SPM 40.44%. The number of mental health disorder patients visiting the Puskesmas decreased from the previous year, the number of patient visits in 2018 was 408, in 2019 it was 262, and in 2020 it was 187 patients. The purpose of this study is to evaluate the health care system for people with mental health disorders at the Panjang Inpatient Health Center in 2021 starting from the input, process and output. This research is a qualitative research with a case study approach, the technique of determining participants is using purposive sampling. The research was conducted at the Panjang Inpatient Health Center in August-September 2021. The research informants consisted of 5 informants consisting of the Head of the health centre, doctors, nurses, and families of patients. Data collection techniques using interviews and observation. The results showed that the inputs including the budget for the program came from the health operational assistance fund, but the funds for the fulfillment of the facilities and infrastructure for the program were not sufficient. Implementing personnel are still lacking and have not received training, facilities and infrastructure do not have a mental health clinic and there is no mental medicine available. The process, including the activities of the program, has not been running well so that the output produced by the number of visits and the coverage of the mental health disorder service MSS has not reached the target. Based on the research results, it can be concluded that the health services for patient at the Panjang Inpatient Health Center have not been maximized, so it is hoped that the Bandar Lampung City Health Office will increase supervision, guidance and provide mental health training for health workers. Hoped there will be a proactive*

*attitude to reach the community throughout its working area, complete the facilities and infrastructure.*

**Keywords:** *Evaluation, Health Care System, Mental Health Disorder*

### ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Saat ini perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar di wilayah kerja adalah 100%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2019 dari 31 Puskesmas didapatkan bahwa terdapat 21 Puskesmas dengan capaian SPM belum mencapai 100%. Data capaian SPM 100% dan pelayanan sesuai dengan sasaran yang ada di wilayah kerja terdapat pada Puskesmas Gedong Air dan Puskesmas Sukaraja. Puskesmas dengan capaian lebih banyak di bandingkan dengan sasaran yaitu Puskesmas Kedaton SPM 113,33%. Puskesmas dengan capaian rendah yaitu Puskesmas Panjang SPM 40,44%. Jumlah pasien ODGJ yang berkunjung ke Puskesmas menurun dari tahun sebelumnya, angka kunjungan pasien ODGJ tahun 2018 sebesar 408, tahun 2019 sebesar 262, dan tahun 2020 sebesar 187 pasien. Tujuan penelitian ini adalah evaluasi sistem pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2021 mulai dari input, proses dan output. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik penentuan partisipan menggunakan purposive sampling. Penelitian dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Panjang pada bulan Agustus - September 2021. Informan penelitian sebanyak 5 informan terdiri dari Kepala Puskesmas, dokter, perawat, dan keluarga pasien ODGJ. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa input meliputi anggaran program ODGJ berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK), namun dana untuk pemenuhan sarana dan prasarana program ODGJ belum mencukupi. Tenaga pelaksana masih kurang dan belum mendapat pelatihan, sarana dan prasarana belum memiliki poli jiwa dan tidak tersedia obat jiwa. Proses meliputi kegiatan program ODGJ belum berjalan dengan baik sehingga output yang dihasilkan angka kunjungan dan cakupan SPM pelayanan ODGJ belum mencapai target. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ di Puskesmas Rawat Inap Panjang belum maksimal, maka diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung meningkatkan pengawasan, pembinaan serta memberikan pelatihan kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan. Diharapkan adanya sikap proaktif untuk menjangkau masyarakat di seluruh wilayah kerjanya, melengkapi sarana dan prasarana.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Sistem Pelayanan Kesehatan, ODGJ

## PENDAHULUAN

Penanganan masalah kesehatan jiwa merujuk pada konsep upaya kesehatan jiwa paripurna, mencakup upaya kesehatan jiwa masyarakat sebagai landasan, didukung pelayanan kesehatan jiwa dasar dan diperkuat pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang terintegrasi. Program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas diarahkan pada upaya kuratif, preventif dan promotif melalui penyuluhan dan kunjungan kerumah pasien jiwa. (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi gangguan mental emosional (GME) penduduk usia 15 tahun ke atas ialah 6% dan gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per mil penduduk. Hasil Riskesdas tahun 2018 Gangguan Mental Emosional pada penduduk usia > 15 tahun yaitu 9,8 % (sekitar 19 juta orang), dibandingkan Riskesdas tahun 2013 sebesar 6 %. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Provinsi Lampung semakin meningkat secara signifikan dari 0,08% pada tahun 2013 menjadi 0,17% pada tahun 2018 (14.361 jiwa). Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di provinsi Lampung yang sudah dilayani baru mencapai 35% (Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, data pelayanan penderita ODGJ tahun 2019 dari 31 Puskesmas didapatkan bahwa terdapat 21 Puskesmas dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum mencapai 100%. Data capaian SPM 100% dan pelayanan sesuai dengan sasaran yang ada diwilayah kerja terdapat pada Puskesmas Gedong Air dengan sasaran dan capaian 70 ODGJ

dan Puskesmas Sukaraja dengan sasaran dan capaian 104 ODGJ. Puskesmas dengan capaian lebih banyak di bandingkan dengan sasaran yaitu pada Puskesmas Kedaton dengan capaian pelayanan 113,33% ODGJ dengan sasaran 90 dan capaian 102 ODGJ. Puskesmas Panjang capaian SPM 40,44% dengan sasaran ODGJ terbanyak yaitu 136 dan capaian 55 ODGJ, dan capaian SPM terendah terdapat pada Puskesmas Pinang Jaya 7, 14% dengan sasaran 14 dan capaian 1 ODGJ.

Puskesmas dengan jumlah sasaran ODGJ terbanyak adalah Puskesmas Rawat Inap Panjang yaitu 136 sasaran. Berdasarkan data satu tahun terakhir Puskesmas Rawat Inap Panjang, kasus tertinggi sebanyak 74 pasien dengan diagnosa skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lain (F20), Epilepsi (G40) sebanyak 14 pasien, Gangguan depresi (F32) sebanyak 4 pasien, Retardasi Mental (F70) sebanyak 1 pasien. Jumlah pasien ODGJ yang berkunjung ke Puskesmas menurun dari tahun sebelumnya, angka kunjungan pasien ODGJ tahun 2018 didapatkan 408 kunjungan, pada tahun 2019 didapatkan 262 kunjungan, tahun 2020 didapatkan angka kunjungan 187. Melihat rendahnya angka kunjungan pasien ODGJ dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperan aktif, Puskesmas perlu melakukan upaya-upaya untuk mendukung keberhasilan program kesehatan jiwa.

## KAJIAN PUSTAKA

### Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak

normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*) (Maramis & Maramis, 2009).

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada Diagnosis dan Statistik Gangguan Mental (DSM), tetapi pada PPDGJ III disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut.

- a. F00-F09 : Gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik).
- b. F10-F19 : Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
- c. F20-F29 : Skizofrenia , gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
- d. F30-F39 : Gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
- e. F40-F48 : Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress.
- f. F50-F59 : Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- g. F62-F68 : Perubahan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
- h. F70-F79 : Retardasi mental.
- i. F80-F89 : Gangguan psikologis.
- j. F90-F98 : Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja (Yusuf et al., 2015).

Kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia mengacu pada Undang-Undang No 18 tahun 2014 bahwa upaya kesehatan jiwa merupakan kegiatan dalam mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi seluruh individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Kebijakan ini memacu pihak pemerintah dalam memberikan kemudahan

aksesibilitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa, diantaranya adalah mendekatkan masyarakat pada pelayanan kesehatan jiwa melalui pelaksanaan kesehatan jiwa di tingkat fasilitas primer.

Bina Kesehatan Jiwa menetapkan evaluasi capaian indikator program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas. Puskesmas disebut melaksanakan upaya kesehatan jiwa bila memenuhi kriteria-kriteria dibawah ini, antara lain:

1. Memiliki tenaga kesehatan jiwa yang terlatih dengan minimal waktu 30 jam pelatihan.
2. Menyelenggarakan upaya promotif serta preventif mengenai kesehatan jiwa.
3. Melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosa, penyuluhan keswa, penatalaksanaan awal, pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa, dan kunjungan rumah (*home visit*) (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

### Evaluasi

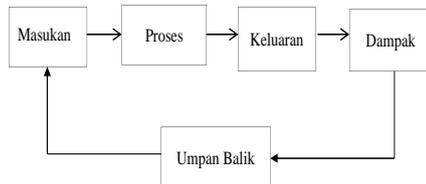
Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak, evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (*ouput*). Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan dalam suatu periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dan dilaksanakan. (Arifin & Rahman, 2016).

#### A. Sistem

Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi Z yang berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan

secara efektif dan efisien. Ada beberapa elemen yang membentuk sebuah sistem, yaitu : tujuan, masukan, proses, keluaran, batas, mekanisme pengendalian dan umpan balik serta lingkungan (Gavinov & Soemantri, 2016).

Hubungan Unsur - Unsur Sistem



Sumber: Ivan Tinarbudi Gavinov (2016)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Hothasian (2019) menyatakan bahwa implementasi program kesehatan mental di Puskesmas Bandarharjo belum optimal. Ini karena jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat, yang diterima pelayanan kesehatan mental menurut standar hanya 94,7%. Karena itu di sana masih sekitar 5,3% pasien yang belum menerima layanan kesehatan mental. Itu kurang dalam Prosedur Operasi Standar (SOP) untuk setiap tahap implementasi program, terutama tahap manajemen awal dan sosialisasi mengenai Program Kesehatan Mental. Berdasarkan hasil penelitian oleh Upadhaya et al. (2020) menyatakan bahwa menurut petugas kesehatan, faktor yang memfasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Nepal termasuk; (1) ketersediaan pedoman, protokol, dan materi peningkatan kesadaran, (2) penyediaan pengawasan, (3) adanya sistem rujukan, (4) pencatatan pasien, (5) sosialisasi masyarakat dan kunjungan rumah, dan (6) pemberian konseling psikososial. Hambatan yang teridentifikasi meliputi; (1) kekurangan obat psikotropika, (2) kurangnya ruang privat untuk konseling, (3) beban kerja dan keluhan petugas kesehatan

tentang insentif, dan (4) stigma yang dirasakan menyebabkan putus obat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu evaluasi lebih lanjut mengenai Sistem Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2021. Evaluasi sistem pelayanan Kesehatan ODGJ meliputi :

- Input* (*man, money, machine, material, methods*)
- Process* (penyuluhan, deteksi dini, pelayanan kedaruratan psikiatri, pelayanan rawat jalan, pelayanan rujukan, dan pelayanan kunjungan rumah)
- Output* (Persentase angka kunjungan pasien ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar)

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling. Penelitian dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung pada bulan Agustus-September 2021. Informan kunci dalam penelitian adalah Kepala Puskesmas, informan utama adalah dokter dan perawat, informan triangulasi adalah keluarga pasien ODGJ. Variabel yang diteliti adalah sistem pelayanan kesehatan ODGJ di Puskesmas meliputi *input* (*man, money, machine, material, methods*), *proses* (penyuluhan, deteksi dini, pelayanan kedaruratan psikiatri, pelayanan rawat jalan, pelayanan rujukan, dan pelayanan kunjungan rumah), *Output* (Persentase angka kunjungan pasien ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi.

Alat ukur wawancara kepada kepala puskesmas, dokter, perawat pelaksana program ODGJ sebanyak 28 pertanyaan mengenai pelayanan Kesehatan ODGJ di puskesmas, wawancara keluarga pasien ODGJ sebanyak 6 pertanyaan. Observasi menggunakan lembar observasi mengenai pelayanan rujukan, pelaksanaan kunjungan rumah (*home visit*) pasien ODGJ.

Etik penelitian ini berdasarkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati pada tahun 2021 dengan No. 2067 EC/KEP-UNMAL/VIII/2021.

Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen resmi, gambar, foto. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, langkah berikutnya ialah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat transkrip hasil wawancara, Menyusun semua tema dan dikelompokkan ke dalam kategori, membuat interpretasi data secara komprehensif dan dapat dimengerti, selanjutnya menyajikan data hasil analisis.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Input

#### a. Metode

Hasil wawancara mengenai buku panduan dan inovasi pada program ODGJ, dijelaskan oleh dokter sebagai berikut:

*“Selama ini kita memakai yang panduan dari Dinas Kesehatan mba, untuk SOP, KAK kegiatan kita juga ada.” (P2)*

*“Sebetulnya kita sempet ada perencanaan untuk membuat klinik khusus, tapi karena satu dan lain hal itu belum berjalan sampe sekarang.”*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa ada

panduan dari Dinas Kesehatan, Standar Operasional prosedur (SOP), Kerangka Acuan Kerja (KAK). Hal ini didukung dengan hasil observasi berupa Permenkes, Undang-undang kesehatan jiwa yang digunakan dalam pelaksanaan program ODGJ. Untuk inovasi program ODGJ sudah direncanakan untuk membuat poli khusus jiwa tapi terkendala situasi pandemi dan kesiapan petugas sehingga belum terlaksana.

#### b. Tenaga Pelaksana (*Man*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang tenaga yang terlibat dalam program ODGJ, pelatihan dan standar pendidikan pemegang program kesehatan jiwa didapatkan hasil sebagai berikut:

*“Petugas ya dokternya sebagai penanggung jawab program, saya juga dibantu sama satu perawat laki-laki. Untuk latar belakang pendidikan saat ini dokter dan perawat D3. Kalau saya sendiri pernah ikut tapi bukan pelatihan sih mungkin seperti seminar, kalo pelatihan khusus jiwa sih blom ya” (P2)*

Wawancara semua informan mengatakan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang untuk petugas hanya 2 orang, terdiri dari penanggung jawab program adalah dokter dan dibantu oleh perawat sebagai petugas pelaksana dengan kualifikasi pendidikan perawat D3 atau S1. Dokter dan perawat pelaksana belum pernah mengikuti pelatihan khusus jiwa. Hal ini didukung dengan hasil observasi dimana didapatkan arsip ijazah Pendidikan dokter dan perawat D3, tidak ditemukannya sertifikat pelatihan kesehatan jiwa yang pernah diikuti.

#### c. Dana

Dana merupakan salah satu sumber daya terpenting dalam program ODGJ. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang

dana, didapatkan hasil sebagai berikut:

*“Sumber dana untuk program ODGJ dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), jumlah anggaran BOK program ODGJ diatur oleh Dinas Kesehatan. Sebenarnya dana itu sudah mencukupi karena dana yang ada sudah disesuaikan dengan kegiatan yang dilaksanakan. Semua tergantung bagaimana kita mengelolanya.”(P1)*

Kutipan wawancara tersebut semua informan mengatakan bahwa anggaran program ODGJ berasal dari dana BOK, dana tersebut mencukupi untuk pembiayaan kegiatan program ODGJ karena dana yang ada sudah disesuaikan dengan kegiatan yang dilaksanakan.

#### d. Sarana dan prasarana

Pelaksanaan program ODGJ diperlukan sarana dan prasarana. *“Saat ini kita belum memiliki poli khusus kesehatan jiwa, Untuk obat-obatan khusus jiwa kita tidak menyediakan, untuk menunjang pelaksanaan program kita punya fiksasi kit, buku-buku panduan, media untuk penyuluhan, alat-alat pemeriksaan seperti tensi, stetoskop, kemudian kita juga punya 3 ambulans yang bisa dipakai.”(P1)*

*“Kalo untuk sarana dan prasarana program jiwa sudah cukup.”(P3)*

Hal ini juga didukung dengan hasil observasi bahwa tidak adanya poli kesehatan jiwa, adanya sarana pendukung penyuluhan dan deteksi dini, tidak tersedia obat jiwa. Pernyataan dari informan triangulasi yaitu keluarga pasien ODGJ mengatakan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas sudah mencukupi hanya saja belum ada obat untuk pasien jiwa.

*“itu mba gak ada obat di puskesmas harus ambil di Rs. Jiwa, maunya bisa ambil obat di puskesmas karena untuk ke Rs. Jiwa tempatnya jauh.”(P5)*

Dari informasi yang diperoleh melalui wawancara dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana prasarana sudah mencukupi secara kuantitas namun secara kualitas belum terpenuhi karena puskesmas tidak bisa melakukan pengobatan gangguan jiwa dan belum memiliki poli khusus kesehatan jiwa.

## 2. Proses

### a. Penyuluhan dan Deteksi Dini

Puskesmas Rawat Inap Panjang melaksanakan kegiatan penyuluhan dan deteksi dini, diawali dengan perencanaan dengan membuat struktur organisasi, SK petugas pelaksana, SOP, KAK kegiatan, seperti yang diungkapkan oleh informan:

*“Setiap kegiatan kita pasti ada perencanaan ya kita buat POA, terus kita buat KAK, SOP setiap kegiatan. untuk SK dan struktur organisasi kita juga punya.”(P2)*

Hambatan atau kendala dalam pelaksanaan penyuluhan dan deteksi dini yaitu dari jumlah petugas yang hanya 2 orang, untuk pelaksanaan penyuluhan dan deteksi dini dalam gedung terkendala belum adanya poli kesehatan jiwa dan keterbatasan kemampuan petugas.

*“Untuk hambatannya pasti Sumber Daya Manusia (SDM) nya kurang, kemudian ruangan kami gak punya. Kita juga terkendala dengan pelatihan-pelatihan untuk petugas.”(P1)*

Berdasarkan wawancara dan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang melaksanakan kegiatan penyuluhan dan deteksi dini di luar gedung, dan untuk kegiatan didalam gedung belum terlaksana terkendala situasi pandemi.

b. Pelayanan kedaruratan psikiatri  
Berdasarkan pernyataan

informan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang melakukan pelayanan kedaruratan psikiatri pasien-pasien jiwa gaduh gelisah untuk di rujuk ke Rs. Jiwa. Berikut kutipan wawancara ketiga informan sepakat mengatakan bahwa:

“ Kita untuk pasien yang gaduh gelisah biasanya kita rujuk ke Rumah Sakit Jiwa.”(P1)

“Ada mb kalo pasien ngamuk saya yang ngerujuk ke Rs. Jiwa.”(P3)

Informan kunci dan informan utama mengatakan bahwa hambatan yang dihadapi dalam pelayanan kedaruratan psikiatri adalah keterbatasan jumlah petugas pelaksana dan kemampuan petugas, ketersediaan obat-obat kedaruratan psikiatri. Berikut kutipan wawancaranya ;

“Kalo untuk kendalanya balik lagi kecukupan SDM kita masih kurang banyak, kemampuan SDM kita untuk mengatasi kedaruratan psikiatri masih jauh ya itu tadi perlunya pelatihan-pelatihan, dan juga ketersediaan obat-obat kedaruratan psikiatri.”(P1)

c. Pelayanan rawat jalan

Hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang tidak melakukan pelayanan rawat jalan dikarenakan belum adanya poli khusus kesehatan jiwa, tidak tersedianya obat-obat jiwa, keterbatasan kemampuan petugas untuk memberikan terapi obat jiwa.

“Kalau untuk pelayanan rawat jalan kita gak ada, karna kita gak ada obat-obatan jiwa. Kalau dia ada keluhan fisik itu yang kita obati, selebihnya kita rujuk untuk pengobatan kejiwaannya. Ya mungkin akan direncanakan untuk deteksi dini dipelayanan rawat jalan.”(P1)

d. Pelayanan Rujukan

Puskesmas Rawat Inap Panjang tidak melayani pelayanan rawat jalan, dan hanya melayani pasien-pasien jiwa yang datang untuk membuat rujukan kontrol ke Rs. Jiwa.

“Karena kita tidak melayani pelayanan rawat jalan, pastinya kita melayani pasien rujukan untuk kontrol ke Rs. Jiwa. Mereka ngambil rujukannya ada yang setiap bulan ada juga yang pertiga bulan tapi itu kan yang menentukan dari Rs. Jiwa.”(P2)

Untuk alur pelayanan rujukan pasien jiwa sama dengan alur rujukan pasien umum. Pada saat observasi didapatkan bahwa dokter melayani rujukan pasien ODGJ sama halnya melayani rujukan pasien umum. Sampai saat ini belum ada kerjasama untuk pelayanan program rujuk balik (PRB BPJS) dengan apotik luar.

“Kalo untuk PRB itu gak ada, setahu saya pasien-pasien dapat resep di Rs. Sakit Jiwa dan ambil obatnya pun disana. Soalnya kan gak sembarangan obatnya memang obat khusus.” (P1)

Dalam pelaksanaan pelayanan rujukan semua informan mengatakan bahwa tidak ada hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan rujukan.

e. Pelayanan Kunjungan Rumah  
(Home Visite)

Kegiatan kunjungan rumah dilakukan oleh 2 orang petugas yaitu dokter dan perawat pelaksana. Kegiatan kunjungan rumah meliputi pemeriksaan tekanan darah, edukasi kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol ke Rs, pengawas minum obat dari keluarga. Hambatan atau kendala dari jumlah petugas yang hanya 2 orang, akses kerumah pasien terlalu jauh sehingga tidak semua pasien dapat dijangkau.

“Kita ada perbulannya untuk kegiatan kunjungan rumah, setiap

*bulan ada 4 pasien yang kita kunjungi. Untuk petugas yang melakukan kunjungan rumah ya saya dan perawat.”(P2)*

Hasil wawancara dengan keluarga pasien ODGJ mengatakan bahwa petugas puskesmas beberapa kali datang untuk memantau kondisi pasien ODGJ, berikut kutipan wawancaranya;

*“Pak E yang kerumah ada beberapa kali tensi suami uni, ngobrol minum obatnya gimana, ingetin kontrol berobat ke Rs. Jiwa.”(P4)*

Hasil observasi didapatkan bahwa kegiatan kunjungan rumah oleh petugas dilaksanakan kepada pasien lama yang sudah lama tidak berobat ke puskesmas, saat kunjungan rumah petugas menanyakan tentang kondisi pasien, kepatuhan minum obat dan melakukan pengukuran tekanan darah. Petugas juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

### 3. Output

Dalam pelaksanaan program ODGJ petugas selalu patuh untuk membuat laporan hasil kegiatan setiap bulannya, laporan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Bandar Lampung.

*“Laporan kita perbulan tetep dilaporin ke Dinas biasanya tenggat waktunya sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Kadang kalau gak lagi banyak kerjaan tanggal 2 atau 3 saya udah kirim.”(P2)*

Angka kunjungan program ODGJ masih kurang dari target yaitu pada tahun 2021 diperoleh angka kunjungan pasien ODGJ 250 pasien dengan rata-rata kunjungan 20 pasien setiap bulannya.

*“Untuk angka kunjungan masih kurang dari target tahun 2021 angka kunjungan pasien ODGJ sekitar 250 pasien dengan rata-rata kunjungan 20 pasien setiap bulannya karena masyarakat kita kalo mereka sudah beberapa bulan atau setahun sudah ngerasa enak udah bagus mereka*

*gak datang tuh nanti pas datang kondisinya sudah buruk..”(P2)*

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target SPM program ODGJ adalah dengan mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang sudah berjalan, untuk inovasi-inovasi program ODGJ belum ada.

*“Kalau ditanya upaya-upaya ya kita mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang sudah berjalan, ya untuk saat ini memang dalam pelaksanaannya masih terkendala jumlah SDM kita, kemampuan SDM kita ditambah lagi dengan kondisi pandemi. Untuk inovasi sampai saat ini kita belum ada kita masih pakai panduan kegiatan-kegiatan yang dari Dinas.”(P1)*

## PEMBAHASAN

### 1. Input

#### a. Metode

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang sudah ada panduan untuk program ODGJ dari Dinas Kesehatan Bandar Lampung berupa Permenkes dan Undang-Undang tentang kesehatan jiwa. Petugas juga membuat SOP Kesehatan Jiwa dan KAK Program Kesehatan Jiwa, namun tidak ada pembaruan dimana SOP tahun 2018 dan KAK tahun 2019. Dari hasil observasi didapatkan bahwa tidak adanya buku pedoman kesehatan jiwa, acuan yang dipakai berupa Undang-undang, Permenkes tentang kesehatan jiwa. Ada perencanaan untuk membuat poli khusus kesehatan jiwa namun terkendala situasi pandemi dan kesiapan petugas sehingga belum terlaksana.

Metode merupakan suatu tata cara kerja atau metode yang baik dan akan memperlancar jalannya pekerjaan. Metode yang digunakan dapat berupa Juklak (Petunjuk Pelaksanaan), Juknis (Petunjuk Teknis), Panduan atau berupa Keputusan Menteri Kesehatan,

Peraturan Daerah, SOP (Standar Operasional Prosedur), KAK (Kerangka Acuan Kegiatan), POA (*Plan Of Action*) Program ODGJ.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hothasian et al., (2019) dimana seluruh kegiatan program upaya kesehatan jiwa belum memiliki SOP dan belum ada pembuatan berita acara pada setiap tahap pelaksanaan.

b. Tenaga Pelaksana (*Man*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang penanggung jawab program adalah 1 dokter dan dibantu oleh 1 perawat sebagai petugas pelaksana dengan kualifikasi pendidikan perawat D3. Dokter dan perawat pelaksana belum pernah mengikuti pelatihan khusus jiwa, saat ini hanya mengikuti seminar atau pertemuan-pertemuan jiwa dari Dinas Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa, di dalamnya dijelaskan bahwa standar pendidikan untuk pemegang program kesehatan jiwa adalah D3 Perawat umum maupun khusus gangguan jiwa yang sudah terlatih, psikiater, perawat spesialis jiwa, psikolog dan dokter. Pelayanan kesehatan ODGJ dilakukan oleh minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat), minimal 30 jam pelatihan.

Peningkatan kualitas tenaga/petugas dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk pengelolaan dan pelaksanaan program kesehatan jiwa sangat penting mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian Islami (2008). Pelaksanaan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas belum semua menerapkan standar pelayanan

kesehatan jiwa. Tenaga dokter *General Practice Plus* (GP+) dan *Community Mental Health Nurse* di puskesmas masih sangat terbatas dan juga memiliki tugas rangkap, belum semua mendapatkan pelatihan dasar penanganan psikiatrik. Tidak semua puskesmas memiliki perawat jiwa, sarana dan prasarana (obat-obat jiwa) belum memadai.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang tenaga kesehatan jiwa masih kurang secara kuantitas dan belum terlatih serta masih banyak yang memiliki rangkap jabatan.

c. Dana

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anggaran untuk program ODGJ berasal dari dana BOK, dana tersebut pengolahannya diatur oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan petunjuk teknis, Penanggung jawab dana BOK adalah Kepala Puskesmas yang diatur melalui bendahara BOK untuk dialokasikan kesemua program di Puskesmas. Pembagian dana BOK sesuai dengan laporan kegiatan masing-masing penanggung jawab program.

Pelaksanaan program ODGJ dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD),
- b. Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)
  1. Dana dekonsentrasi
  2. Dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)
  3. Dana dari pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional.
  4. Alokasi dana desa (ADD)

Hal ini sejalan dengan penelitian Hothasian (2019) Dana yang diterima puskesmas untuk menjalankan program Upaya Kesehatan Jiwa berasal dari BOK (Biaya Operasional

Kesehatan) dari pusat. Dana yang sudah diterima oleh Puskesmas harus dicukupkan dalam menjalankan program karena sudah diplot.

Hal ini sejalan dengan penelitian Santoso (2019) Dana untuk program kesehatan jiwa masih belum memadai dan belum tersedia dengan baik, dana tersebut bersumber dari APBD dan BOK. Dana BOK hanya digunakan untuk biaya transportasi petugas saja untuk melakukan penjangkaran, pendataan dan kunjungan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Dana BOK tersebut mencukupi untuk pembiayaan kegiatan program ODGJ karena dana yang ada sudah disesuaikan dengan kegiatan yang dilaksanakan. Dana BOK hanya digunakan untuk biaya transportasi petugas saja untuk melakukan penjangkaran, pendataan dan kunjungan. Dana untuk pemenuhan sarana dan prasarana program ODGJ belum mencukupi.

#### d. Sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang belum memiliki poli khusus kesehatan jiwa. dan tidak menyediakan obat-obat khusus jiwa. Dari segi kuantitas sarana pendukung program ODGJ seperti alat pemeriksaan seperti tensimeter dan stetoskop, media KIE berupa kuesioner dan leaflet, Ambulans sudah terpenuhi. ketersediaan alat pemeriksaan diperoleh dari Dinas Kesehatan dan penanggung jawab alat-alat tersebut adalah pemegang program dan pelaksana program.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, pelayanan kesehatan ODGJ berat adalah: Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

1) Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)

2) Kit berisi 2 Alat Fiksasi

3) Penyediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan

4) Media KIE

Hal ini sejalan dengan penelitian Roeslie (2018) yang menyebutkan bahwa dari aspek fasilitas pendukung untuk pelayanan ODGJ berat masih sangat kurang dari segi tingkatan pelayanan dan jenis layanan yang diberikan, alat, obat dan materi KIE. Kondisi ini akan sulit untuk memenuhi indikator kesehatan jiwa dalam PIS-PK yaitu semua ODGJ berat menerima pengobatan, dan tidak ditelantarkan dan/ dipasung.

Dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana belum memenuhi dari segi kualitas dimana puskesmas tidak bisa melakukan pengobatan gangguan jiwa hanya bisa membuat surat rujukan untuk berobat ke Rs. Jiwa. Dari segi kuantitas sarana pendukung program ODGJ sudah terpenuhi.

## 2. Proses

### a. Penyuluhan dan Deteksi dini

Penyuluhan dilakukan untuk merubah stigma dimasyarakat. Penyuluhan tidak hanya di masyarakat tapi juga sosialisasi ke sekolah-sekolah, di lintas sektor. Hambatan atau kendala dalam pelaksanaan penyuluhan dan deteksi dini luar gedung yaitu dari jumlah petugas yang hanya 2 orang, untuk pelaksanaan penyuluhan dan deteksi dini dalam gedung terkendala belum adanya poli kesehatan jiwa dan keterbatasan kemampuan petugas. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa kegiatan luar gedung seperti penyuluhan dan deteksi dini gangguan jiwa tidak dilaksanakan karena situasi Pandemi Covid-19.

Upaya promotif kesehatan jiwa bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Oleh karena itu penting untuk melaksanakan upaya promotif di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, serta lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Suryaputri (2019) yang mengatakan bahwa Usaha promotif perlu lebih banyak dilakukan misalnya dengan menyiapkan alat-alat sosialisasi seperti spanduk, brosur dan leaflet di pelayanan-pelayanan kesehatan sehingga semakin banyak masyarakat yang memahami mengenai kesehatan jiwa. Selain itu, peningkatan kapasitas SDM di Puskesmas melalui pelatihan yang adekuat agar upaya pelayanan kesehatan jiwa dapat lebih efektif pelaksanaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina and Prasetyawati (2019) bahwa wawancara yang bersifat pribadi di puskesmas tidak memungkinkan karena ketiadaan tempat untuk melakukan hal itu yang menyebabkan terabaikannya perhatian kepada faktor mental-emosional sebagai penyebab gangguan kesehatan fisik atau jasmaniah sehingga mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Panjang sudah melakukan penyuluhan kesehatan jiwa dan deteksi dini

untuk di luar gedung akan tetapi untuk pelaksanaan di dalam gedung belum terlaksana.

b. Pelayanan kedaruratan psikiatri  
Alur pelaporan pasien dalam pelayanan kedaruratan psikiatri adalah keluarga pasien atau RT melapor kepada petugas kesehatan jiwa Puskesmas, petugas menanyakan kondisi pasien apabila gaduh gelisah petugas akan melakukan kordinasi dengan lintas sektoral untuk kemudian mendatangi pasien menggunakan ambulans untuk merujuk pasien ke Rs. Jiwa didampingi oleh keluarga pasien. Keterbatasan jumlah petugas pelaksana dan kemampuan petugas, ketersediaan obat-obat kedaruratan psikiatri merupakan kendala dalam penanganan kedaruratan psikiatri.

Pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik merupakan bagian integral dari pelayanan psikiatrik di rumah sakit jiwa/ rumah sakit umum. Pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik rumah sakit jiwa/ rumah sakit umum dikelola dan diorganisasi oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter umum yang mendapat pelatihan di bidang kegawatdaruratan psikiatrik. Perawat yang mempunyai pengetahuan tentang dasar perawatan umum, keterampilan dalam observasi kelainan tanda-tanda vital. Berpengalaman merawat pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa atau fasilitas Kesehatan jiwa lainnya, dan berminat dalam perawatan kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Persepsi akan jaminan keamanan dan kesiapan tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kedaruratan psikiatri bagi penyedia layanan kesehatan menjadi alasan untuk tidak menyelenggarakan pelayanan kedaruratan psikiatri. Tidak adanya

wadah untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kedaruratan psikiatri membuat hampir seluruh puskesmas tidak dapat menyediakan pelayanan kedaruratan psikiatri (Albertha et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang melakukan pelayanan kedaruratan psikiatri pasien-pasien jiwa gaduh gelisah untuk di rujuk ke Rs. Jiwa.

#### c. Pelayanan rawat jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang tidak melakukan pelayanan rawat jalan dikarenakan belum adanya poli khusus kesehatan jiwa, tidak tersedianya obat-obat jiwa, keterbatasan kemampuan petugas untuk memberikan terapi obat jiwa.

Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Ketersediaan obat merupakan salah satu peran pendukung dalam pengobatan dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Pernyataan tersebut diutarakan berdasarkan pasal 79 undang-undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Altinoga (2020) bahwa Standar

Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa di Puskesmas Polokarto itu ada, tetapi belum sesuai standar karena tidak tersedianya poli khusus jiwa. Upaya pelayanan kesehatan promotif di Puskesmas Polokarto berupa sosialisasi ke masyarakat. Upaya preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ODGJ di Puskesmas Polokarto berupa pendekatan per pasien ODGJ, sosialisasi dan penyuluhan ke masyarakat. Upaya kuratif tetap melayani membuat surat rujukan ke RSJ sedangkan proses pengobatan tidak ada. Upaya rehabilitatif yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Polokarto yaitu program kunjungan rumah ODGJ untuk memonitoring keadaan dan perkembangan ODGJ. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang belum melakukan pelayanan kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative* yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

#### d. Pelayanan Rujukan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang melayani pasien-pasien jiwa yang datang untuk membuat rujukan kontrol ke Rs. Jiwa, pasien-pasien itu ada yang mengambil rujukan setiap bulan atau 3 bulan sekali tergantung dari Rs. Jiwa. Alur pelayanan rujukan pasien jiwa sama dengan alur rujukan pasien umum. Sampai saat ini belum ada kerjasama untuk pelayanan program rujuk balik (PRB BPJS) dengan apotik luar.

Program Rujuk Balik JKN adalah ODGJ yang dirujuk kembali ke Puskesmas dari RS/RSJ akan mendapatkan obat sesuai yang ada di Puskesmas. Akan sedikit berbeda mana kala tersedia Program Rujuk Balik (PRB) JKN dari BPJS. Salah satu

penyakit yang termasuk PRB adalah skizofrenia. ODGJ yang masuk Program Rujuk Balik JKN, apabila mendapatkan obat dari RS/RSJ yang tidak ada di Puskesmas, maka obat dapat diambil di apotek yang bermitra dengan BPJS. Untuk itu sebaiknya ODGJ diminta segera memberi tahu Puskesmas begitu keluar dari RS dan Puskesmas memfasilitasi kontak dengan apotek yang bersangkutan agar penyediaan obat tidak terputus (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Albertha (2020) Seluruh puskesmas melakukan kegiatan kuratif yaitu pelayanan sistem rujukan bagi pasien jiwa. Hampir seluruh puskesmas yang melayani sistem rujukan tidak menyediakan pelayanan rawat jalan. Hanya Puskesmas Bandarharjo yang memberikan pelayanan rawat jalan bagi pasien jiwa, sedangkan ketiga puskesmas lainnya tidak memberikan karena khawatir tidak dapat memenuhi pengobatan rutin pasien jiwa

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang dapat memberikan pelayanan pasien rujukan ke Rs. Jiwa, namun belum terintegrasi dengan pelayanan rujuk balik (PRB BPJS).

#### e. Kunjungan Rumah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Rawat Inap Panjang melaksanakan kegiatan kunjungan rumah. Sebelum melaksanakan kegiatan dilakukan perencanaan, petugas pelaksana 2 orang yaitu dokter dan perawat pelaksana. Evaluasi setiap kegiatan melalui lokmin. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa tujuan dilakukannya kunjungan rumah pasien sudah sesuai dengan

SOP puskesmas. Untuk hambatan atau kendala dari jumlah petugas yang hanya 2 orang, akses kerumah pasien terlalu jauh sehingga tidak semua pasien dapat dijangkau.

Upaya rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk:

- a. mencegah atau mengendalikan disabilitas
- b. memulihkan fungsi sosial
- c. memulihkan fungsi okupasional
- d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat

(Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2021) Upaya rehabilitatif di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura berupa monitoring kepada pasien dan kunjungan rumah rutin untuk memastikan pasien patuh minum obat, serta rehabilitasi untuk pasien ODGJ. Hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di kedua Puskesmas yaitu pandemi, kurangnya tenaga kesehatan Jiwa, dan kurangnya anggaran.

Upaya rehabilitatif yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Rawat Inap Panjang yaitu program kunjungan rumah ODGJ yang bertujuan untuk memonitoring keadaan dan perkembangan ODGJ selama ini, petugas puskesmas juga menganjurkan keluarga untuk rutin kontrol.

### 3. Output

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pemegang program dan petugas pelaksana selalu patuh untuk membuat laporan hasil kegiatan setiap bulannya, laporan tersebut dilaporkan ke Dinas Kesehatan Bandar Lampung. Untuk angka kunjungan masih kurang dari target yaitu pada tahun 2021 diperoleh

angka kunjungan pasien ODGJ 250 pasien dengan rata-rata kunjungan 20 pasien setiap bulannya. Kendalanya karena keterbatasan petugas sehingga tidak semua pasien terpantau, pasien jika sudah merasa sehat tidak datang kontrol ke Puskesmas, akses ke Rs. Jiwa yang terlalu jauh sehingga mereka malas untuk rutin kontrol sehingga perlu sosialisasi kepada keluarga pasien akan pentingnya kontrol ulang. Tidak adanya poli khusus kesehatan jiwa dan tidak tersedianya obat-obat khusus jiwa turut mempengaruhi angka kunjungan pasien jiwa ke Puskesmas Rawat Inap Panjang.

Upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mencapai target SPM adalah dengan mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang sudah berjalan, untuk inovasi-inovasi program ODGJ belum ada. Peningkatan pelayanan kesehatan mental dapat dilihat melalui persentase jumlah kunjungan baru penderita gangguan mental di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan capaian SPM Program ODGJ Puskesmas Rawat Inap Panjang masih dibawah target SPM yaitu sebesar 40,44%. Jumlah pasien ODGJ yang berkunjung ke Puskesmas menurun dari tahun sebelumnya, angka kunjungan pasien ODGJ tahun 2018 didapatkan 408 kunjungan, pada tahun 2019 didapatkan 262 kunjungan, tahun 2020 didapatkan angka kunjungan 187, tahun 2021 sebanyak 250 pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mawarpury (2017) bahwa alasan lain keluarga pasien melakukan rujukan ke rumah sakit yakni karena tersedia psikolog untuk mereka melakukan konsultasi. Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014, puskesmas hanya menyediakan dokter umum saja, dan memang tidak perlukan tenaga psikolog. Namun, berbagai studi yang telah dilakukan menyatakan bahwa psikolog dibutuhkan dalam

pelayanan kesehatan mental. Terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efisiensi serta tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.

Penelitian di Northwestern China juga menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi gangguan mental, namun tingkat penggunaan layanan kesehatan mental hanya sekitar 2,45% sampai 4,67% karena keterbatasan akses (Liu et al., 2018). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental di puskesmas bermaksud dan bertujuan untuk kemudahan akses bagi masyarakat karena persoalan mengenai aksesibilitas masih terjadi di beberapa tempat. Guna mengatasi hambatan tersebut telah dilakukan upaya melalui kunjungan rumah, akan tetapi kunjungan rumah dinilai belum efektif karena kendala-kendala seperti waktu untuk melakukan kunjungan karena bertabrakan dengan kegiatan program lain (Pratiwi et al., 2015).

## KESIMPULAN

### 1. Input

- a. Puskesmas Rawat Inap Panjang sudah ada panduan untuk program ODGJ berupa Permenkes dan Undang-Undang tentang kesehatan jiwa.
- b. Tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan program ODGJ dari kuantitas belum mencukupi. Petugas pemegang program ODGJ belum pernah mengikuti pelatihan.
- c. Anggaran untuk program ODGJ berasal dari dana BOK, dana untuk pemenuhan sarana dan prasarana program ODGJ belum mencukupi.

- d. Sarana dan prasarana belum memenuhi dari segi kualitas karena belum memiliki poli Kesehatan jiwa.
2. Proses
    - a. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan deteksi dini didalam gedung terkendala belum adanya poli jiwa.
    - b. Puskesmas Rawat Inap Panjang melayani pelayanan kedaruratan psikiatri untuk di rujuk ke Rs. Jiwa.
    - c. Puskesmas Rawat Inap Panjang tidak melakukan pelayanan rawat jalan karena belum memiliki poli Kesehatan jiwa.
    - d. Puskesmas Rawat Inap Panjang melayani pasien rujukan ke Rs. Jiwa.
    - e. Puskesmas Rawat Inap Panjang melaksanakan kegiatan kunjungan rumah untuk memonitoring keadaan ODGJ.
  3. Output
    - a. Capaian SPM Program ODGJ Puskesmas Rawat Inap Panjang masih dibawah target SPM yaitu sebesar 40,44%. Angka kunjungan masih kurang dari target, kendalanya karena keterbatasan petugas, akses ke Rs. Jiwa yang terlalu jauh, tidak adanya poli khusus kesehatan jiwa dan tidak tersedianya obat-obat khusus jiwa.

#### SARAN

Bagi Puskesmas Rawat Inap

- a. Diharapkan adanya sikap proaktif untuk menjangkau masyarakat di seluruh wilayah kerjanya dengan cara membuat inovasi-inovasi kegiatan di luar Puskesmas.
- b. Merencanakan pengajuan kelengkapan sarana dan

prasarana seperti membuat poli khusus jiwa dan ketersediaan obat jiwa.

- c. Merencanakan untuk penambahan jumlah petugas agar program ODGJ dapat berjalan dengan baik.
- d. Memberikan pemahaman kepada masyarakat melalui kegiatan sosialisasi program ODGJ serta melakukan follow-up terkait kegiatan sosialisasi tersebut agar dapat meningkatkan angka kunjungan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Albertha, K., Shaluhiah, Z., & Mustofa, S. B. (2020). Gambaran Kegiatan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kota Semarang (Description of Mental Health Activities in Community Health Center Semarang City). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(3), 440-447.
- Altinoga, G. P., & Widodo, A. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kecamatan Polokarto*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arifin, S., & Rahman, F. (2016). *BUKU AJAR Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*.
- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Mental Health*.
- Gavinov, I. T., & Soemantri, J. F. N. (2016). *Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Parama Publishing.
- Hasanah, L. N., Widodo, A., & Kep, A. (2021). *Gambaran Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah

- Surakarta.  
Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 75-83.
- ISLAMI, Mohd. Dian, dr. Tjahjono Kuntjoro, MPH., D. (2008). *Evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan menteri Kesehatan Nomor 1627/Menkes/SK/XI/2010 Tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatrik*.
- Liu, L., Chen, X., Ni, C., Yang, P., Huang, Y., Liu, Z., Wang, B., & Yan, Y. (2018). Survey on the use of mental health services and help-seeking behaviors in a community population in Northwestern China. *Psychiatry Research*, 262, 135-140. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117312052>
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2*. airangga university Press.
- Mawarpury, M., Sari, K., & Safrina, L. (2017). LAYANAN KESEHATAN MENTAL DI PUSKESMAS: APAKAH DIBUTUHKAN? *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 13(1), 1-10. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/INSIGHT/article/view/578>
- Oktarina, O., & Prasetyawati, I. I. (2019). *Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Matrix Jendela Pelanggan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya*. [http://www.litbang.kemkes.go](http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/81768)
- .id:8080/handle/123456789/81768
- Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan. (2019). *Rencana Strategi OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019-2024* (p. 54). Pemerintah Provinsi Lampung. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-120012-2tahunan-505.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* (pp. 110-116). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017. (2017). *Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112230/permenkes-no-54-tahun-2017>
- Pratiwi, A., Muhlisin, A., & Sudaryanto, A. (2015). Penyakit Jiwa di Komunitas. *Warta LPM*, 18(2), 76-84.
- Roeslie, E., Junadi, P., Sjaaf, A. C., Riyadi, E. I., & Ekasari, E. (2018). *Analisis kesiapan implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di Kota Depok tahun 2018= Analysis of implementation readiness of healthy Indonesia program with family approach (indicator 8: mental health in*. <http://www.lontar.ui.ac.id/detail?id=20475637&lokasi=lokal#>
- Santoso, T. (2019). Evaluasi

Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Simpang Parit Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan*, 5(2), 36-50. <http://www.ojs.stikesmerangin.ac.id/index.php/jkst/article/view/47>

Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 13-22. <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/bpk/article/view/456>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. (2014). *Kesehatan Jiwa* (pp. 1-25). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>

Upadhaya, N., Regmi, U., Gurung, D., Luitel, N. P., Petersen, I., Jordans, M. J. D., & Komproe, I. H. (2020). Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-13.