

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.<sup>(1)</sup> Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>(2)</sup> Pengertian kesehatan tersebut menerangkan bahwa kesehatan tidak dititik beratkan pada penyakit tetapi pada kualitas hidup yang terdiri dari kesejahteraan dan produktivitas sosial ekonomi. Oleh karena itu kesehatan jiwa juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam mewujudkan kualitas hidup manusia yang utuh.<sup>(3)</sup>

Kesehatan jiwa adalah suatu 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.<sup>(4)</sup> Masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang akhir-akhir ini banyak mendapat sorotan diantara empat masalah kesehatan utama lainnya. Empat masalah kesehatan utama dinegara-negara maju dan berkembang tersebut antara lain penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan jiwa tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena menyebabkan penderitanya

menjadi tidak produktif dan efisien sehingga akan menimbulkan beban bagi keluarga serta lingkungan masyarakat sekitarnya.<sup>(5)</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Terjadipeningkatan dari 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil rumah tangga pada tahun 2018, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat dengan cakupan pengobatan sebesar 84,9%. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun keatas mencapai 9,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%.<sup>(6)</sup>

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Bali yaitu 11,1 per mil, diikuti DI Yogyakarta 10,4 per mil, Nusa Tenggara Barat 9,6 per mil, dan Sumatera Barat pada peringkat keempat sebesar 9,1 per mil.<sup>(6)</sup> Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat, diperkirakan terdapat 10.816 ODGJ Berat di Sumatera Barat dengan capaian pelayanan kesehatan pada ODGJ Berat sebesar 79,1%. Sasaran ODGJ Berat tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kota Padang yaitu sebanyak 1.999, diikuti Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 1.678 orang, dan Kabupaten Agam sebanyak 1.536 orang. Terdapat peningkatan jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan di Kota Padang dari 53.177 kunjungan pada tahun 2017 menjadi 58.809 kunjungan pada tahun 2018, atau terjadi peningkatan sebesar 10,6%.<sup>(7)</sup>

Prevalensi gangguan jiwa yang tinggi dan tidak diimbangi dengan kapasitas layanan kesehatan jiwa yang memadai, dapat mengindikasikan masalah kesehatan jiwa yang belum diatasi dengan baik. Salah satu strategi untuk mengatasi

permasalahan tersebut adalah dengan memasukkan layanan kesehatan jiwa ke pelayanan primer, yang di Indonesia dikenal dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas).<sup>(8)</sup> Oleh karena itu Kementerian Kesehatan telah merubah orientasi kesehatan jiwa berbasis rujukan menuju kesehatan jiwa komunitas dasar, sehingga pelayanan kesehatan jiwa yang sebelumnya dilaksanakan di RSJ maupun Rumah Sakit Umum dapat dilakukan berbasis komunitas di pelayanan primer sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman pelayanan kesehatan Jiwa Komunitas.

Kebijakan ini diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Berdasarkan undang-undang tersebut, pelayanan kepada pasien gangguan jiwa harus dilakukan dengan sistem pelayanan berjenjang dari fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas hingga rumah sakit tingkat kabupaten/kota.<sup>(4)</sup> Selain itu pemerintah telah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dengan menjadikan indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan sesuai standar dan tidak ditelantarkan, menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan dan menjadi salah satu indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) di puskesmas.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa. Program upaya kesehatan jiwa diselenggarakan dengan pendekatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (kesehatan jiwa komunitas), dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif. Melalui pelayanan kesehatan jiwa komunitas, pendekatan yang dilakukan beralih dari klinis-individual ke produktif-sosial sesuai dengan berkembang konsep kesehatan jiwa. Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan

jiwa komunitas, jenis pelayanan kesehatan jiwa yang harus diselenggarakan di fasilitas kesehatan tingkat primer antara lain : penyuluhan, pelatihan, deteksi dini, dan konseling.

Selain itu Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza telah menetapkan kriteria penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa di puskesmas. Kriteria tersebut antara lain : puskesmas memiliki minimal dua tenaga terlatih kesehatan jiwa yang terdiri dari dokter atau perawat dengan minimal 30 jam pelatihan, melaksanakan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan jiwa secara berkala, melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosa, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.<sup>(9)</sup> Hingga tahun 2018 terdapat 247 atau sebesar 48,05% kabupaten/kota di Indonesia yang sudah memenuhi indikator tersebut, dengan capaian minimal terdapat satu puskesmas yang sudah menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.<sup>(10)</sup>

Pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Kota Padang sudah diselenggarakan berbasis komunitas, hal ini terlihat dari sudah ada 7 Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dan 146 Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) di Kota Padang. Akan tetapi pelaksanaan upaya kesehatan jiwa berbasis komunitas belum dilaksanakan secara merata diseluruh puskesmas, dari 23 puskesmas di Kota Padang baru terdapat 8 puskesmas yang memiliki kader kesehatan jiwa dan 4 puskesmas yang memiliki desa siaga sehat jiwa. Selain itu, pada tahun 2018 terdapat 5 dari 23 puskesmas di Kota Padang yang mengalami penurunan signifikan pada kunjungan pasien gangguan jiwa, diantaranya : Puskesmas Seberang Padang (41,4%), Puskesmas Air Dingin (13,9%), Puskesmas Lubuk Buaya (7,8%), Puskesmas Pemancungan (5,8%), dan Puskesmas Nanggalo (5,1%). Dari 5 puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa tersebut, Puskesmas Lubuk Buaya



merupakan satu-satunya puskesmas yang belum berhasil mencapai target indikator ODGJ berat mendapatkan pelayanan sesuai standar pada standar pelayanan minimum bidang kesehatan tahun 2018, dengan capaian sebesar 85,04% dari target sebesar 100% yang ditetapkan oleh pemerintah.<sup>(11)</sup>

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas rawatan yang berada di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Kecamatan Koto Tangah merupakan kecamatan dengan wilayah terluas dengan jumlah penduduk tertinggi yaitu sebesar 193.427 jiwa di Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya terdiri dari empat kelurahan yaitu Lubuk Buaya, Pasie Nan Tigo, Ganting Batang Kabung, dan Parupuk Tabing. Berdasarkan data profil kesehatan Kota Padang, jumlah kunjungan kasus gangguan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya mengalami penurunan dari 708 kunjungan pada tahun 2017 menjadi 653 kunjungan pada tahun 2018.<sup>(12,7)</sup>

Hasil studi awal dari Laporan Pelayanan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, Puskesmas Lubuk Buaya memiliki 1 perawat atau tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, serta belum ada kader kesehatan jiwa dan desa siaga sehat jiwa di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.<sup>(11)</sup> Berdasarkan hasil wawancara awal dengan pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya, penyebab penurunan jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa dan belum tercapainya target ODGJ berat mendapatkan pelayanan sesuai standar di Puskesmas Lubuk Buaya disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :pasien gangguan jiwa yang pindah domisili, pasien tidak melakukan kunjungan rutin ke puskesmas, pasien tidak patuh minum obat, saat melakukan kunjungan rumah keluarga pasien tidak ada dirumah, dan kurangnya tenaga.

Penelitian Rahayuni (2014) tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas oleh Keluarga Penderita Skizofrenia menunjukkan sebagian besar keluarga pasien skizofrenia kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapat keluarga pasien tentang pelayanan kesehatan jiwa yang ada di puskesmas dan pelayanan yang diberikan puskesmas berbeda dengan pelayanan yang didapat oleh keluarga pasien di rumah sakit jiwa, seperti obat di puskesmas sering tidak ada dan obat yang diberikan puskesmas tidak sama dengan obat yang diberikan rumah sakit.<sup>(13)</sup> Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2020”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2020.

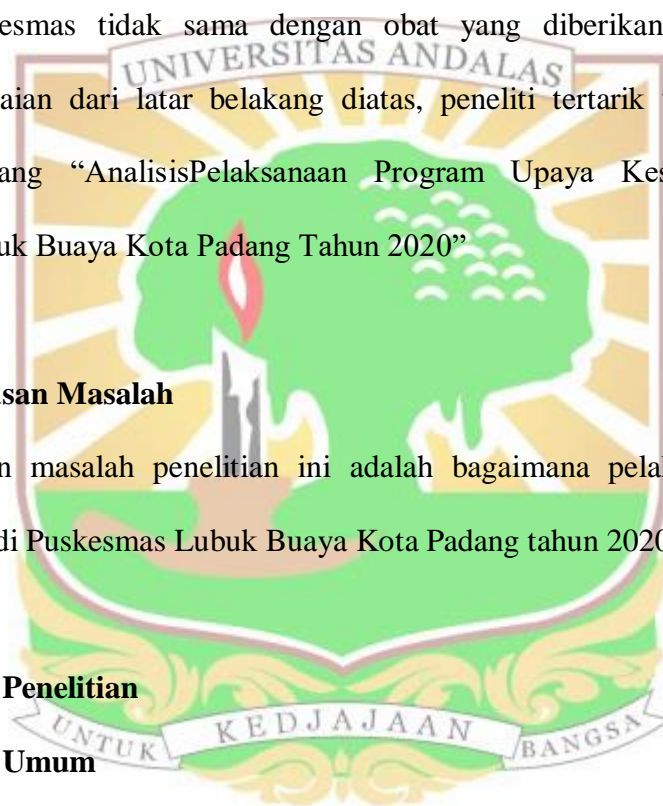
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis terkait masukan (*input*) yang dilihat dari kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.



2. Menganalisis terkait proses (*process*) yang dilihat dari melaksanakan penyuluhan kesehatan jiwa secara berkala, deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal, konseling, kunjungan rumah dan pengelolaan rujukan balik di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang
3. Menganalisis terkait keluaran (*output*) yaitu jumlah kunjungan kasus gangguan jiwa dan pencapaian target indikator SPM ODGJ berat mendapatkan pelayanan sesuai standar di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2020.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

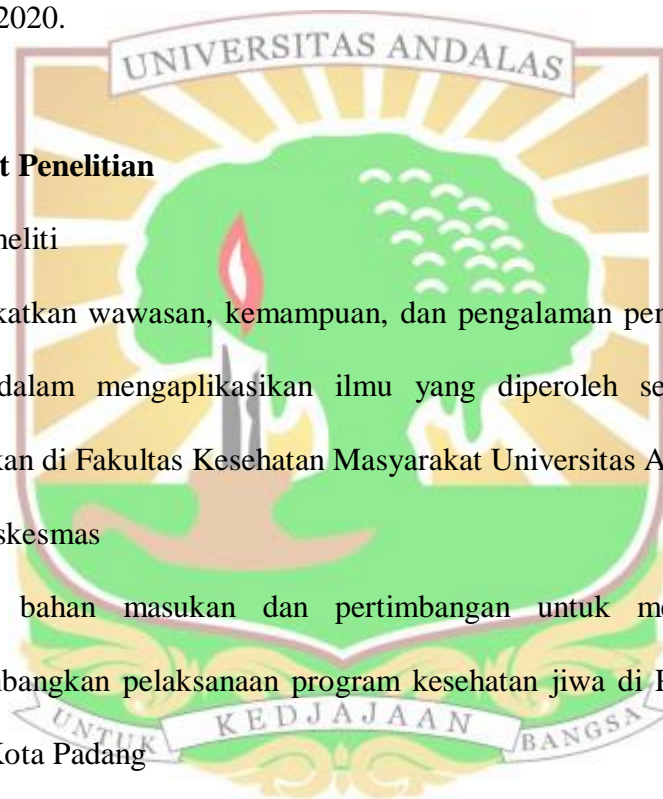
Meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti dan menjadi wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk memperbaiki serta mengembangkan pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan bagi penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat Universitas Andalas



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2020. Meliputi pendekatan sistem dilihat dari *input*(kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan metode), *process* (penyuluhan kesehatan jiwa, deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal, konseling, kunjungan rumah, dan pengelolaan rujukan balik), dan *output*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan data primer (wawancara mendalam dan observasi) dan data sekunder (telaah dokumen).

