

GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN JIWA DI KABUPATEN SUKOHARJO

Arif Widodo¹⁾, Jimmi Setiawan Muhammad Ibrahim²⁾, dan Gris Prinskia Altinoga³⁾

¹Dosen Prodi Keperawatan FIK UMS

^{2,3}Mahasiswa Prodi Keperawatan FIK UMS

Abstrak

Keywords:

Standar pelayanan minimal, kesehatan jiwa

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan dan mutu pelayanan dasar minimal sebagai urusan pemerintah untuk memenuhi hak setiap warga negara. Sesuai dengan yang sudah ditetapkan pemerintah untuk memenuhi setiap SPM yang berlaku diharapkan target dapat mencapai 100 % untuk memenuhi kesejahteraan masyarakat. Satu dari empat orang dewasa pernah mengalami gangguan kesehatan jiwa sekali dalam hidupnya. Bahkan, dalam 40 detik di suatu wilayah di dunia ada orang yang meninggal karena bunuh diri. Penyakit kesehatan jiwa masih banyak yang tidak dilaporkan, karena memang pengaruh dari stigma masyarakat yang menganggap bahwa penyakit jiwa adalah seperti orang yang berkeliaran di jalanan. Padahal pada dasarnya penyakit kesehatan jiwa menyangkut beberapa masalah emosional dan perilaku. Maka dari itu, masih banyak masyarakat yang tidak merasakan fasilitas yang disediakan dari tenaga kesehatan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan partisipan menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah nara sumber sebanyak 10 partisipan, terdiri dari : 1) koordinator PTM dan Keswa di DKK Sukoharjo, 2) petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa di Puskesmas kecamatan Sukoharjo dan Tawang Sari, 3) bidan desa, 4) dua kader kesehatan, dan 5) empat keluarga pasien gangguan jiwa. Analisa data menggunakan Thematic analysis.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Puskesmas Tawang Sari sebagai puskesmas percontohan yang melayani pasien dengan gangguan jiwa masyarakat di sebelah selatan Sukoharjo, telah dapat melaksanakan SPM kesehatan jiwa, termasuk dapat melayani pengobatan rujuk balik pasien dengan gangguan jiwa setelah dirawat di RSJ. Sementara di Puskesmas Sukoharjo, obat-obatan ODGJ harus dibelikan di apotik terdekat.

1. PENDAHULUAN

Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM bidang kesehatan, terdapat 12 jenis SPM bidang kesehatan dan kesehatan jiwa diatur dalam pasal 2 ayat 2 huruf j, yang berbunyi : “Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar”¹.

Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang SPM yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Jenis pelayanan dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal².

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Fungsi Puskesmas yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif³.

Kesehatan mental sudah diatur dalam UU No 18 tahun 2014 yang penerapannya belum secara maksimal melindungi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Masih terdapat ODGJ yang belum mendapatkan perawatan secara memadai, bahkan ketika di masyarakat, ada stigma terhadap ODGJ yang justru berasal dari keluarga dan masyarakat sekitar sekitarnya⁴.

Hasil Rikesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan jumlah keseluruhan rumah tangga yang terdapat anggota keluarganya mengalami Skizofrenia/Psikosis menurut Provinsi di tahun 2018, Indonesia terdapat anggota rumah tangga (ART) mengalami gangguan jiwa sebesar 7‰ (per mil), Jawa Tengah sebesar 9‰, urutan tertinggi yaitu Bali sebesar 11‰ sedangkan urutan terendah terdapat di Kepulauan Riau sebesar 3‰⁵.

Hasil studi pendahuluan Selasa, 10 September 2019 oleh peneliti di Dinas Kesehatan Sukoharjo di dapatkan hasil bahwa dari hasil Rikesdas 2018 terdapat sasaran ODGJ berat ditetapkan sebesar 1,8‰ (per mil) dari jumlah penduduk. Sasaran ODGJ Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 dihitung dari jumlah penduduk tahun sebelumnya. Terdapat 899.550 jiwa penduduk yang ada di Kabupaten Sukoharjo di tahun 2017, dengan sasaran ODGJ Kabupaten Sukoharjo yaitu 1.620 jiwa.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2018 terdapat indikator standar pelayanan minimal (SPM) program Pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular (P2PTM) dan kesehatan jiwa (Keswa) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo tahun 2018 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ berat mempunyai target 100% dengan sasaran 1.620 orang dengan gangguan jiwa, namun hasil pencapaiannya 1.564 jiwa dengan target capaian mencapai 96,54%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan penderita ODGJ berat di Kabupaten Sukoharjo sudah mendapat pelayanan kesehatan, dengan kata lain petugas puskesmas telah melaksanakan SPM kesehatan jiwa sesuai dengan SOP yang berlaku. Data yang terdapat pada Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2018 pada tabel 54 yang terdapat pada Rikesdas 2018 terdapat bahwa di Puskesmas Polokarto terdapat 190 orang dengan gangguan jiwa dan peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Tawang Sari. Setelah studi pendahuluan hari Sabtu, 19 Oktober 2019 di Puskesmas Kecamatan

Tawang Sari dan Kecamatan Sukoharjo, didapatkan data bahwa manajemen obat untuk pasien gangguan jiwa masih belum memenuhi kebutuhan dan terdapat 17 desa di wilayah Tawang Sari yang terdapat ODGJ, tetapi tidak ada ODGJ yang dipasung, berdasarkan data di bulan September terdaftar keseluruhan ODGJ di wilayah desa Puskesmas Kecamatan Sukoharjo sejumlah 29 jiwa, dengan jumlah laki-laki 13 jiwa sedangkan perempuan 16 jiwa.

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa rumusan masalahnya yaitu bagaimana gambaran pelaksanaan SPM kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Tawang Sari dan Kecamatan Sukoharjo?

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis gambaran proses pelaksanaan SPM kesehatan jiwa berada di wilayah Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Luaran penelitian ini adalah akan diterbitkan dalam jurnal nasional, prosiding atau jurnal internasional berreputasi

Standar Pelayanan Minimal (SPM)

a. Pengertian Standar Pelayanan Minimal

SPM adalah standar untuk acuan pelayanan perlu diberikan dari wilayah yang berhubungan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup kategori pelayanan minimal yang diberikan kepada masyarakat. Indikator standar pelayanan minimal seharusnya menjadi pedoman dalam bertindak dalam segala perencanaan yang menyangkut pelayanan kesehatan untuk masyarakat 6.

b. Jenis Layanan SPM Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan di Provinsi/ Kabupaten/Kota. Tujuan dan sasaran SPM menurut 7 antara lain:

- 1) Terjaminnya masyarakat untuk menerima suatu pelayanan dasar dari pemerintah daerah dengan mutu tertentu
- 2) Menjadi alat dalam menentukan jumlah anggaran untuk menyediakan suatu pelayanan dasar, sehingga SPM dapat menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan pembiayaan daerah,
- 3) Menjadi landasan dalam menentukan pertimbangan keuangan dan/atau bantuan lain yang lebih adil dan transparan
- 4) Menjadi dasar dalam menentukan anggaran dengan basis kinerja,
- 5) Memperjelas tugas pokok Pemerintah Daerah dan mendorong terwujudnya *check and balance* yang efektif
- 6) Mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

dari Standar Teknis ini adalah untuk memberikan pedoman kepada pemerintah daerah terkait penerapan SPM Bidang Kesehatan.

c. Jenis Jenis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

Menurut Permenkes tahun 2019 Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- 4) Pelayanan kesehatan balita
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
- 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
- 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
- 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis

- 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

SPM tersebut bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif. Pelayanan yang bersifat peningkatan/ promotif dan pencegahan /preventif sebagaimana dimaksud diatas mencakup ;

- 1) Peningkatan kesehatan
- 2) Perlindungan spesifik
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan tepat;
- 4) Pencegahan kecacatan; dan
- 5) Rehabilitasi.

Oleh karena itu dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan diperlukan standar teknis SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan di tingkat Provinsi/ Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif melalui pendekatan deskriptif fenomenologi, melalui observasi terhadap fenomena yang terdapat di suatu lingkungan agar dapat menjelaskan kepada pembaca tentang gambaran evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Kecamatan Tawang Sari dan Sukoharjo.

Deskriptif merupakan metode yang berguna untuk menjelaskan secara terstruktur, sesuai kejadian yang sebenarnya dan ciri khas dari informan atau sesuatu kejadian di lapangan dan metode deskriptif ini hasil akhirnya memaparkan keadaan yang ada di lingkungan sekitar 8. Fenomenologi merupakan cara memandang pada aktivitas manusia yang berkaitan dengan apa yang mereka lakukan yang dijadikan hasil dari pemahaman kehidupannya 9.

Partisipan Penelitian

Spradley menyebutkan dalam buku 10 istilah populasi dalam penelitian kualitatif adalah situasi sosial yang terdiri dari berbagai macam yaitu tempat (place), pelaku (actors), dan aktivitas (activity) yang saling bersinergi. Pemilihan partisipan ini bertujuan untuk mendapat sumber data atau laporan yang sejelas mungkin, melainkan bukan di sama ratakan. Teknik penentuan partisipan penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling dengan pertimbangan menetapkan informan yang paling memahami dan mengerti dan dapat pula memilih informan yang menjadi pejabat setempat sehingga dapat membantu dalam observasi keadaan yang sedang diteliti.

Pada penelitian kualitatif ini objek yang akan diteliti adalah evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Tawang Sari dan Sukoharjo. Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah : : 1) koordinator PTM dan Keswa di DKK Sukoharjo, 2) petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa di Puskesmas kecamatan Sukoharjo dan Tawang Sari, 3) dua bidan desa, 4) dua kader kesehatan, dan 5) empat keluarga pasien gangguan jiwa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik partisipan

Narasumber pada penelitian ini berjumlah 8 orang narasumber yang terdiri dari petugas kesehatan jiwa di kabupaten dan puskesmas, bidan desa, kader, dan pasien atau keluarga pasien di wilayah kerja puskesmas Tawang Sari kabupaten Sukoharjo. Berikut ini tabel karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 1.karakteristik responden dari Puskesmas Kecamatan Tawang Sari

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Sebagai	Keterangan
1.	Petugas 1 (Pet.1)	52	Laki laki	Petugas PTM keswa dan dinkes	Penanggung jawab kesehatan jiwa di dinkes Sukoharjo
2.	Petugas 2 (Pet.2)	46	Perempuan	Perawat terlatih keswa di puskesmas	Penanggung jawab keswa di puskesmas
3.	Petugas 3 (Pet.3)	38	Perempuan	Bidan desa 1 puskesmas	Membantu pelayanan jiwa puskesmas
4.	Petugas 4 (Pet.4)	39	Perempuan	Bidan desa 2 puskesmas	Membantu pelayanan jiwa puskesmas
5.	Petugas 5 (Pet.5)	32	Perempuan	Kader desa 1	Membantu pelayanan jiwa puskesmas
6.	Petugas 6 (Pet.6)	28	Perempuan	Kader desa 2	Membantu pelayanan jiwa di puskesmas
7.	Pasien ODGJ 1 (Pas.1)	35	Laki laki	Pasien ODGJ 1	Penerima pelayanan jiwa puskesmas
8.	Keluarga pasien ODGJ 2 (Kel.2)	62	Perempuan	Keluarga pasien ODGJ 2	Merawat pasien dirumah

Sedangkan karakteristik responden dari Kecamatan Sukoharjo adalah:

Tabel 2. Karakteristik responden dari Puskesmas Kecamatan Sukoharjo

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Sebagai	Keterangan
1	Petugas/Pet 1	52	Laki-laki	Seksi PTM dan Keswa Dinkes	Penanggung Jawab kesehatan jiwa di Dinkes
2	Pet 2	36	Perempuan	Bidan Puskesmas	Penanggung Jawab Kesehatan jiwa di Puskesmas
3	Pet 3	27	Laki-laki	Dokter umum	Menangani pasien

4	Pet 4	48	Laki-laki	Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
5	Pet 5		Perempuan	Bidan Puskesmas	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
6	Pet 6		Perempuan	Bidan Desa	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
7	<i>Caregiver 1</i>		Perempuan	Keluarga Tn. B	Menjaga pasien
8	<i>Caregiver 2</i>	52	Perempuan	Tetangga Ny. U	Menjaga pasien

Hasil Analisis

1. Puskesmas Tawang Sari

Pada uraian ini peneliti menyajikan hasil analisa yang telah dilakukan selama proses penelitian, peneliti menggunakan teknik tematik analisis yang akan dipaparkan pada bagian ini. berikut ini tabel analisa implementasi standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan, dilanjutkan pembahasan sebagai berikut:

Di Puskesmas Tawang Sari

Tema 1. Standar pelayanan minimal kesehatan jiwa

Standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan jiwa menjadi tolak ukur terpenting dalam penelitian kali ini, menurut partisipan SPM kesehatan jiwa di 12 puskesmas di kabupaten Sukoharjo sudah terlaksana berikut pernyataan dari partisipan.

“sudah di 12 puskesmas, sudah dilaksanakan semuanya..” (Pet.1)

Berikut pernyataan partisipan terkait dengan pencapaian SPM kesehatan jiwa di Kabupaten Sukoharjo dan Puskesmas Tawang Sari yang sudah terlaksana, pernyataan tersebut berdasarkan dalam Undang-undang No 18 tahun 2014 pasal 68 hingga pasal 70.

“pencapaian di Sukoharjo 34,98 % dihitung dari jumlah kepala keluarga (KK) bukan jiwa” (Pet.1).

”Kalau SPM gangguan jiwa inshaAllah sudah 100% kemudian untuk personil jujur saya belum tahu untuk kebutuhan berapa sepertinya masih kurang” (Pet.2).

Untuk pelayanan SPM kesehatan jiwa di puskesmas Tawang Sari partisipan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa dibagi menjadi dua yaitu indoor dan outdoor, indoor berarti pasien datang sendiri atau diantarkan ke puskesmas dan mendapatkan pelayanan keswa di

puksesmas Tawang Sari, sedangkan outdoor yaitu petugas puskesmas bekerja sama dengan bidan desa, kader dan pemerintah desa memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat Tawang Sari di luar puskesmas. Berikut pernyataannya.

“Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas ada 2 nggih perlu di pahami indoor dan outdoor, indoor itu artinya pasien datang atau keluarga ke puskesmas kemudian dilayani di poli jiwa atau di poli umum, biasanya kita dahulukan.. Kalau outdoor, karna yang tadi namanya tindakan di luar, kita ada penyuluhan ada kunjungan rumah ada rujukan pasien ODGJ atau ODGJ amuk, ada laporan tindak lanjut, koordinasi dengan lintas sektor..” (Pet.2).

Tema 2. Upaya promotif

Upaya promotif kesehatan jiwa menjadi salah satu cara untuk mengedukasi masyarakat tentang kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas. Upaya promotif selayaknya dapat dilakukan untuk mengurangi stigma negatif mengenai gangguan jiwa di masyarakat karena upaya yang telah dilaksanakan selama ini lebih banyak terarah pada upaya kuratif kesehatan jiwa 11.

Salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Tawang Sari yaitu dengan sosialisasi tentang kesehatan jiwa di masyarakat, sosialisasi dilakukan di pertemuan dan perkumpulan rutin warga seperti perkumpulan PKK, posyandu, atau pertemuan kader puskesmas, dengan upaya tersebut diharapkan masyarakat menjadi lebih mengetahui tentang tanda, gejala, dan penanganan ODGJ, upaya tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut;

“upaya promotif dilakukan di masyarakat dan sekolah..” (Pet.1)

“Kalau di Desa Kateguhan kita ada sosialisasi mas, pada bulan kemarin di perkumpulan PKK dan posyandu.. ya sekedar menjelaskan ke masyarakat apa to kesehatan jiwa itu sama sekalian ngasih arahan kalau-kalau nanti ada ODGJ disekitar, masyarakat sudah tau harus menghubungi siapa gitu mas sama ngasih tau juga kalau di puskesmas Tawang Sari ada poli jiwa nya, jadi kalau mau periksa bisa langsung ke puskesmas..” (Pet.4)

“ Kita sudah ada sosialisasi tentang keswa dengan kader posyandu, ibu ibu PKK dan lain lain tentang sebenarnya ODGJ itu apa, mungkin awalnya belum terlalu paham banget biasanya ODGJ yg terfikir di masyarakat kan Wong edan gitu ya mas tapi sebenarnya kan ngga mesti seperti itu dan alhamdulillah sebagian besar dari ibu PKK dan kader sudah tau ODGJ itu apa terus kita juga mengenalkan kalau di puskesmas Tawang Sari ada poli jiwa seperti itu” (Pet.5)

Selain sosialisasi promosi kesehatan jiwa juga telah dilakukan di desa Kateguhan salah satu sasaran yang ditekankan dalam promosi kesehatan jiwa di desa Kateguhan adalah upaya yang dapat dilakukan masyarakat apabila menemui kasus ODGJ di lingkungannya berikut pernyataan dari partisipan.

Tema 3. Upaya preventif

Menurut undang-undang no 18 tahun 2014 upaya preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah

keparahan, timbulnya kekambuhan dan faktor resiko pada ODGJ di masyarakat secara umum atau per-orangan, Serta mencegah dampak psikososial yang di laksanakan dilingkungan keluarga dan masyarakat.

Puskesmas Tawang Sari memiliki beberapa upaya preventif seperti pendataan ODGJ, posbindu dan screening penyakit tidak menular (PTM) dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki masalah dengan gangguan jiwa. Berdasarkan hasil wawancara, partisipan mengatakan bahwa sebelumnya telah dilakukan pendataan ODGJ di desa Pundungrejo dengan jumlah ODGJ diketahui sebanyak 8-10 orang berikut pernyataan beliau.

"kan kita dulu pernah ada pendataan sasaran ODGJ terutama untuk desa saya desa Pundungrejo itu, yang terdata itu sekitar 8-10 orang dengan gangguan jiwa.." (Pet.3)

Partisipan juga mengatakan bahwa salah satu upaya preventif di desa Pundungrejo berupa screening penyakit tidak menular (PTM) yang dilakukan saat pelaksanaan pos pembinaan terpadu (posbindu).

Tema 4. Upaya kuratif

Upaya kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ mencakup diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ mendapatkan pelayanan secara wajar di lingkungan keluarga maupun di masyarakat. Upaya kuratif bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Kegiatan penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan di fasilitas pelayanan bidang kesehatan jiwa 12.

Hasil wawancara yang telah di lakukan kepada beberapa partisipan

didapatkan beberapa upaya kuratif yang dilakukan di puskesmas Tawang Sari kabupaten Sukoharjo bahwa puskesmas sudah menyediakan fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa sehingga masyarakat yang memiliki masalah dengan kesehatan jiwa bisa mendapatkan obat dan kontrol rutin di puskesmas Tawang Sari berikut pernyataan partisipan.

"kalau pengobatan kan di rumah sakit jiwa kalau dipuskesmas juga ada pengobatan yang dirkomendasikan atau dirujuk balik dari rumah sakit jiwa.." (Pet.1).

"kalau pasien dengan gangguan jiwa ada yang rujukan atau obat biasanya kita sudah tanggap karena kita sudah hafal pasien dengan gangguan jiwa, sudah ada CM (catatan medis) nya di sendirikan jadi biasanya tidak terlalu lama, untuk meminimalkan kejadian yang tidak diinginkan lebih amuk, lebih sedih atau apa.." (Pet.2)

Hasil observasi yang peneliti dapatkan selama proses penelitian adalah puskesmas Tawang Sari memiliki poliklinik jiwa dan petugas kesehatan jiwa (keswa) terlihat sedang menangani salah satu pasien jiwa yang sedang kontrol dan konsultasi di puskesmas. dengan adanya poli jiwa di puskesmas Tawang Sari dalam pelaksanaan SPM keswa diharapkan puskesmas mampu memberikan pelayanan yang cukup bagi pasien ODGJ, berikut pernyataan partisipan terkait hal tersebut.

"oh kalau pengobatan odgj Puskesmas sudah bisa semua.." (Pet1)

"Untuk alur pelayanan poli jiwa Ya dari pendaftaran petugas akan dengan cepat tanggap akan

didaftarkan dahulu ke pendaftaran, kemudian masuk ke poli jiwa atau ke poli umum, disitu maka nanti akan di anamnesa dari awal obat atau rujukan.. (Pet.2)

Selain pengobatan puskesmas Tawang Sari juga melayani rujukan ke beberapa Rumah sakit seperti RSJD Surakarta, RSJD Sujarwadi (di Kabupaten Klaten) dan beberapa rumah sakit lain berikut pernyataan partisipan.

“Ada pengobatan keswa, rujukan ke rumah sakit jiwa..” (Pet.1).

“Kalau dia pasien umum yang sudah rutin kontrol ke RSJD Surakarta atau RSJD Sujarwadi Klaten dengan catatan pasien rutin, biasanya yang rujukan itu rutin, jadi pasiennya pasien relaps, pasien skizofrenia yang sudah terkontrol, kalau tidak, bisa dilayani di PKU Sukoharjo, RS Nirmala suri, bisa di Dr.Oen solo baru atau di RS Indriyati disitu semua ada dokter jiwa..”(Pet.2).

“Kalau itu kami biasanya hanya mengarahkan ke puskesmas nanti selanjutnya sama puskesmas kalau perlu dirujuk biasanya puskesmas juga yang merujuk..”(Pe4).

Ketersediaan obat merupakan salah satu peran pendukung dalam pengobatan dan pelayanan keswa di puskesmas. Di Sukoharjo khususnya di puskesmas Tawang Sari sudah memiliki manajemen obat dan ketersediaan obat ODGJ yang sesuai standar, menurut partisipan kebutuhan obat di puskesmas mengacu pada kebutuhan obat pada tahun sebelumnya. Pernyataan tersebut diutarakan berdasarkan pasal 79 undang-undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, berikut pernyataan partisipan yang terkait hal tersebut.

“obat itu sudah ada standar, kebutuhan obat ODGJ disesuaikan dengan jumlah penderita ditambah prediksi ODGJ selama satu tahun..” (Pet.1)

“Penerapan obat tersedia, permintaan disini sudah selalu ada, permintaan obat ditentukan sesuai dengan pemakaian obat tahun sebelumnya, obat disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu khusus mas..”(Pet.2).

Tema 5. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif adalah serangkaian kegiatan terpadu kesehatan jiwa yang ditujukan kepada penderita gangguan kejiwaan untuk mencegah disabilitas, memulihkan fungsi sosial ODGJ, memulihkan fungsi okupasional dan memberikan kemampuan kepada ODGJ agar mempunyai peran mandiri di masyarakat 3.

Upaya rehabilitatif yang dilakukan partisipan berupa monitoring dan kunjungan ODGJ. Merujuk pada peraturan kemenkes No. 4 tahun 2019, SPM yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan bagi kasus ODGJ salah satunya adalah pelaksanaan kunjungan rumah yang mana dalam kegiatan tersebut juga dilakukan pemberian KIE Keswa, melatih perawatan diri, kegiatan rumah tangga serta aktivitas bekerja sederhana (Agustin, Nur Laili, Sriatmi, Ayun dan Budiyanti, 2020) berikut pernyataan partisipan.

“Pendampingan pasca rumah sakit..” (Pet.1)

“Karna yang tadi namanya tindakan di luar kita ada penyuluhan ada kunjungan rumah”(Pet.2).

Selain itu partisipan juga mengatakan bahwa petugas puskesmas sudah pernah ada yang berkunjung ke rumahnya berikut pernyataan beliau.

"Enten mas.. iki bu farida wingi yo pun merene.." (Pas. 1).

Berbeda dengan Pas.1 dan pernyataan petugas, Kel. 2 merasa bahwa belum ada petugas keswa puskesmas yang berkunjung ke rumahnya berikut pernyataannya.

"Kunjungan mriki dereng enten mas.." (Kel. 2).

Partisipan mengatakan bahwa ODGJ beraktifitas dengan normal sehingga ODGJ mendapatkan peran di masyarakat dan keluarga, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan harga diri sehingga membuat ODGJ menjadi percaya diri ketika berada di tengah tengah keluarga dan masyarakat. Hal tersebut Nampak pada jawaban dari partisipan, seorang pasien ODGJ yang masih berobat jalan.

2. Puskesmas Kecamatan Sukoharjo

a. Standar Pelayanan Minimal

SPM di Puskesmas untuk kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo belum ada. Tapi untuk pelayanan kepada pasien gangguan jiwa tetap dilaksanakan. Berikut pernyataan petugas 2, 4, 5, dan 6:

"Belum." (Pet 2).

"Kalau di SPM nya sepertinya, belum ada." (Pet 4).

"Untuk SPM ODGJ memang kita belum punya." (Pet 5).

"harusnya ada to, tapi ini SPM nya kan yang tahu kan petugas jiwanya,

tapi sepsertinya belum ada." (Pet 6).

Petugas 1 dan 2 menyampaikan bahwa SPM mengacu kepada Kemenkes dan ditargetkan oleh Kemenkes itu 100 %, target yang diberikan ke Petugas Puskesmas jumlah persentase penderita yang harus di tangani. Belum ada SPM yang dibuat khusus untuk Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Berikut pernyataan pet. 1 dan 2:

"ya dari Kemenkes itu kan target harus 100%." (Pet 1)

"SPM kesehatan jiwanya kan cuma itu persentase penderita ODGJ " (Pet 2)

"Dinas kan ada data jumlah penduduk, dari jumlah penduduk kan lalu dipersentase sama standarnya dinas, itu harus memenuhi target itu, ada SPM yang kurang ada yang melebihi target." (Pet 2).

b. Upaya Promotif

Upaya Promosi untuk Kesehatan jiwa dilakukan di desa-desa dan juga masuk kesekolah, Petugas juga memberikan penyuluhan tentang penyakit tidak menular dan menular. Berikut pernyataan dari Petugas 1, 2, dan 6:

"promosi dan edukasi jalan, didesa masuk disekolah masuk" (Petugas 1)
"ada edukasi" (Petugas 2).

"Promotifnya penyuluhan, penyakit tidak menular dan menular" (Petugas 6)

Wawancara dengan petugas 4 mengatakan bahwa promotifnya ditargetkan kepada masyarakat dalam pertemuan lapangan dan yang hadir ada Pak RT, Pak RW, Kader yang diberikan penyuluhan dan berkerja sama dengan Dinas Sosial. Pernyataan dari petugas 4 sebagai berikut:

“untuk promotifnya biasanya untuk sasaran kepada masyarakat, diadakan saat pertemuan RT, pada pertemuan lapangan yang dihadiri pak RT, pak RW, kader yang diberikan penyuluhan. Program pengentasan orang dengan gangguan jiwa berkerja sama dengan dinas social, artinya pengobatan dan pengantaran pasien kerumah sakit. Selama puskesmas bisa bantu ya kita bantu. Tetapi biasanya kita sebatas rujukan dan mengantar kerumah sakit.” (Petugas 4)

Upaya Promotif yang dilakukan petugas Kesehatan terdapat edukasi dan penyuluhan kesehatan jiwa, penyuluhan yang diberikan saat ada pertemuan lapangan yang dihadiri pak RT, pak RW, dan kader, menurut Petugas 1,2,4 dan 6.

Menurut Petugas 2 yang didapat hanya paparan dari power point untuk promosinya, untuk mencetak juga belum ada alokasi dana karena masih dalam tahap pengembangan dan kurang begitu diperhatikan. Sedangkan menurut Caregiver 1 dan 2 tidak ada petugas yang memberikan Promosi kesehatan kepada Caregiver 1 dan 2, petugas kesehatan hanya menjemput untuk dibawa kerumah sakit jiwa.

c. Upaya Preventif

Pencegahan kekambuhan yang dilakukan yaitu pengobatan rutin, karena kalau telat akan lebih mudah kekambuhan tersebut. Untuk pencegahan pemasangan tidak di lakukan lagi, karena sudah tidak ada lagi kasus pemasangan di wilayah kecamatan sukoharjo. Berikut pernyataan Petugas 3 dan 2.

“Kalau yang pertama pencegahan itu kekambuhan itu pengobatan rutin jangan sampek telat, pengobatan rutin aja masih sering kumat, apalagi ndak pake pengobatan, kalau pasung, kita sudah zero, kasus pemasangan sudah kosong. Mungkin kabupaten di kecamatan lain masih ada . Yang jelas di kecamatan sukoharjo sudah kosong.” (Petugas 3)

“Kalau disini kan tidak ada kasus, jadi tidak ada tindakan, kalau ada kasus baru.” (Petugas 2)

Upaya preventif/pencegahan yang dilakukan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas kecamatan Sukoharjo dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas 3 dan 2 menyatakan pencegahan kekambuhan yang dilakukan yaitu pengobatan rutin, karena kalau telat akan lebih memudahkan kekambuhan. Upaya pencegahan pemasangan sudah tidak dilakukan lagi, karena sudah tidak ada lagi kasus pemasangan di wilayah kecamatan sukoharjo.

d. Upaya Kuratif

Puskesmas belum melaksanakan pengobatan, sekarang hanya sebatas

memantau, apabila ada pasien ODGJ baru dan ODGJ lama yang mengalami kekambuhan langsung di rujuk ke RSJ bekerja sama dengan Dinas sosial. Jika ada pasien yang ringan mereka dengan sukarela meminta rujukan sendiri. Untuk pasien sudah stabil keluar dari rumah sakit baru Petugas Puskesmas memantau minum obatnya dan dimasyarakatnya. Berikut pernyataan dari Petugas 2 dan 6:

“ya kalau pengobatannya, puskesmasnya hanya sebatas memantau, seumpama ada pasien ODGJ baru dan ODGJ lama yang mengalami kekambuhan, itu kita merujuk, nah setelah keluar dari rumah sakit kita pantau bagaimana minum obatnya, bagaimana dimasyarakat kita pantau. Tetapi untuk pengobatannya kita tidak melaksanakan.” (Petugas 2)

“mayoritas kalau yang berat itu langsung di rujuk ke RSJ, kalau yang ringan mereka dengan sukarela mereka meminta rujukan sendiri.” (Petugas 2)

“Kalau pasien baru langsung di rujuk di RSJ. Kerja sama dengan petugas kesehatan jiwa dan dinas sosial.” (Petugas 6)

Dalam pemberian pelayanan Puskesmas hanya memantau saja, yaitu memantau minum obat, bagaimana keluarganya, bagaimana masyarakat sekitar, pengawasan, kontrol, memberi nasehat kepada keluarga agar tidak kambuh lagi. Tidak semuanya yang di pantau tetapi hanya yang keluar dari RSJ

karena memang kebanyakan pasien jiwa itu ranahnya rumah sakit dan di Puskesmas juga belum ada obatnya.

Upaya kuratif yang dilakukan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas kecamatan Sukoharjo dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas 2 dan 6 menyatakan Puskesmas belum melaksanakan pengobatan dan hanya sebatas memantau. Apabila ada pasien ODGJ baru dan ODGJ lama yang mengalami kekambuhan langsung dirujuk ke Rumah sakit jiwa bekerja sama dengan dinas sosial. jika ada pasien yang ringan, mereka dengan sukarela meminta rujukan sendiri.

e. Upaya Rehabilitatif

Rehabilitatif dilakukan dengan kunjungan ke pasien dan memotivasi keluarga pasien untuk tidak mengasingkan pasien dengan gangguan jiwa, tetapi dianggap biasa saja tetap dengan pelayanan khusus. Menurut Petugas 5, menegaskan keluarga untuk ikut andil, mengingatkan, dan memeriksakan pasien dan kontrol. Menurut petugas 4 dan 5 Petugas tindak lanjut di rumah pasien dengan menasehati keluarga dan pasien agar tetap kontrol rutin dan tidak telat minum obat untuk menghindari kekambuhan dan kembali lagi di jalan, seperti gelandangan. Hasil wawancara Petugas 1 dan 5 permasalahan setelah sembuh atau pulang dari rumah sakit itu terdapat dikeluarganya, terkadang keluarga susah menerima dan kurang peduli, kebetulan tergolong secara ekonomi kurang, ketergantungan dengan obat dan

aktivitas, jika dibiarkan bisa menyebabkan kambuh lagi. Karena masalah tersebut pasien jadi tidak patuh dan tiba-tiba ngamuk lagi dan minta anter kerumah sakit dan berobat dari awal lagi.

Upaya Rehabilitatif yang dilakukan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas kecamatan Sukoharjo dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas 3 menyatakan Petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah pasien dan memotivasi keluarganya untuk menganggap pasien biasa saja, jangan sampai diasingkan, tetep diposisikan sebagai orang biasa dengan memeberikan pelayanan khusus. Petugas 5 juga menyampaikan keluarga ikut andil dalam mengingatkan, memeriksakan pasien dan kontrol. Petugas 2 masyarakat sekitar dan tetangga juga ikut serta dalam menangani pasien ODGJ dengan edukasi yang diberikan. Petugas 4 dan 5 mengingatkan pasien dan keluarga untuk kontrol rutin tepat waktu dan tidak telat dalam minum obat.

atifnya. Penetapan Puskesmas sebagai Puskesmas percontohan yang dapat melayani ODGJ, disamping karena kesiapan infrastruktur, juga SDM nya, serta karena letaknya yang jauh di selatan, jauh dari kantor kabupaten. Pada tahun 2010-an Puskesmas Tawang Sari ada dokter spesialis jiwa nya yang praktek tiap hari selasa dan kamis di poli jiwa Puskesmas Tawang Sari. Puskesmas lain, termasuk puskesmas Sukoharjo, masih belum melaksanakan SPM Keswa secara penuh. Berikut ini perbedaan Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Sukoharjo dalam pelaksanaan SPM Kesehatan jiwa ;

3. Persamaan dan perbedaan pelaksanaan SPM Keswa di Puskesmas Sukoharjo dan Tawang Sari.

Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo menjadikan Puskesmas Tawang Sari sebagai Puskesmas percontohan untuk pelaksanaan SPM Kesehatan jiwa. Penanggung jawab PTM dan Keswanya pernah dilatih di Dinas Kesehatan Propinsi untuk menangani ODGJ, termasuk dalam hal pengobatan/

No.	Pelayanan	Persamaan	Perbedaan
01.	Pencapaian SPM	SPM mengacu kepada Kemenkes dan ditargetkan harus mencapai 100%.	Puskemas Tawang Sari melaksanakan kegiatan pengobatan / rujuk balik pasien ODGJ. Di Puskesmas Tawang Sari ada poli jiwanya.
02.	Upaya Promotif	Sosialisasi upaya promotif di Sekolah dan masyarakat	Puskemas Sukoharjo bekerjasama dengan Dinas Sosial untuk merujuk ODGJ yang rawat inap ke RSJ
03.	Upaya Preventif	Pencegahan kekambuhan	Puskemas Tawang Sari dengan skrining pasien ODGJ Puskemas Sukoharjo pencegahan kekambuhan dan refreasing
04.	Upaya Kuratif	Menerima rujuk balik pengobatan dari RSJ	Di Puskesmas Tawang Sari sudah disediakan obat-obatan untuk ODGJ. Di Puskesmas Sukoharjo obat-obatan dapat dibeli di Apotik
05.	Upaya Rehabilitatif	Melakukan penyuluhan dan home visit ke rumah pasien ODGJ	-

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

Penerapan SPM kesehatan jiwa di Kabupaten Sukoharjo, pada umumnya belum dilaksanakan secara menyeluruh.

Puskemas Sukoharjo belum dapat melayani upaya kuratif berupa rujuk balik dari RSJ. Obat-obatan ODGJ diperoleh dari apotik.

Puskemas Tawang Sari yang letaknya di selatan Kabupaten Sukoharjo, dijadikan Puskesmas percontohan dalam upayan mewujudkan pelaksanaan SPM Kesehatan jiwa di Kabupaten Sukoharjo.

Pasien ODGJ yang control di Puskesmas Tawang Sari akan dilayani, termasuk pelayanan kuratif dengan mendapatkan obat-obatan seperti yang diperoleh dari RSJ.

Dalam pelayanan preventif-promotif, dan rehabilitative antara Puskesmas Tawang Sari dan Sukoharjo adalah tidak jauh berbeda.

Rekomendasi

Pemerintah Daerah Sukoharjo hendaknya memprioritaskan tercapainya pelaksanaan SPM Kesehatan jiwa yang dapat dilaksanakan di 12 Puskesmas seluruh Kabupaten Sukoharjo.

Pelaksanaan SPM kesehatan jiwa dapat bekerjasama antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kemendagri, Kepolisian, dan BPJS.

REFERENSI

1. Kementrian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
 3. Kementerian Kesehatan (2014) *Undang-Undang No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
 4. Widodo, Arif, Yai Suryo Prabandari, Aris Sudiyanto, and Ibrahim Rahmat. 2019. "Increasing the Quality of Life of Post-Shackling Patients through Multilevel Health Promotion of Shackling Prevention." *Bali Medical Journal* 8(2):542–49.
 5. Riskesdas. (2018) Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 6. Satrianegara, M. F. (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
 8. Azwar, Syaifudin. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 9. Suharsaputra, Uhar. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: PT Refika Aditama.
 10. Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Interpretif, Interaktif dan Konstruktif* Edisi ke-3. Bandung: Alfabeta.
 11. Idaiyani, S., & Riyadi, I. (2018). Mental Health System in Indonesia: A Challenge to Meet The Needs. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80.
- Ayuningtyas, D., Rayhani, M., & Misnaniarti. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>