



BUPATI KULON PROGO
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN BUPATI KULON PROGO
NOMOR 85 TAHUN 2021

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
KESEHATAN JIWA KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2021-2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KULON PROGO,

- Menimbang :
- a. bahwa penanganan masalah kesehatan jiwa memerlukan peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa yang dapat mewujudkan perilaku sehat jiwa dalam masyarakat sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif pada setiap strata masyarakat maupun kelompok masyarakat dengan risiko tinggi dan rentan terhadap masalah kejiwaan;
 - b. bahwa permasalahan tingginya kesenjangan pengobatan dalam kesehatan jiwa pada orang dengan disabilitas psikososial, orang dengan masalah kejiwaan maka diperlukan upaya kesehatan yang lebih intensif dan komprehensif;
 - c. bahwa untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas ketakutan, tekanan dan gangguan lain, maka perlu ada payung hukum dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021 – 2025;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1951;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Djawa Timur/ Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa;

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa (TPKJM);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
12. Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas;
13. Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Penyandang Disabilitas;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN JIWA KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2021-2025.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Rencana Aksi Daerah yang selanjutnya disingkat RAD adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
2. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

3. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
5. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
7. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang selanjutnya disingkat TPKJM adalah wadah koordinatif lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan kesehatan jiwa dan psikososial yang keanggotaannya sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
10. Kalurahan dan/atau Kelurahan Siaga adalah lembaga sosial kemasyarakatan yang independen sebagai wadah integrasi pembangunan kesehatan masyarakat ditingkat kalurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemauan serta kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, kegawatdaruratan dan bencana mandiri.
11. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
12. Bupati adalah Bupati Kabupaten Kulon Progo.
13. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
14. Daerah adalah Kabupaten Kulon Progo.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini yaitu untuk memberikan acuan dan/atau pedoman bagi penentu kebijakan dan pemangku kepentingan dalam melakukan koordinasi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pencapaian target pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa.

- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini yaitu:
- a. mewujudkan dukungan nyata dari penentu kebijakan dan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa;
 - b. mengintegrasikan upaya pelayanan kesehatan jiwa oleh lintas program dan lintas sektor atau pemangku kepentingan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
 - c. menyediakan acuan bagi pemangku kepentingan dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di Daerah.

BAB II STRATEGI, TARGET DAN SASARAN RENCANA AKSI DAERAH

Bagian Kesatu Strategi

Pasal 3

Strategi RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa dilaksanakan dengan cara:

- a. perbaikan tata kelola kebijakan program penanganan dan pengendalian kesehatan jiwa;
- b. meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- c. penguatan kelembagaan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat; dan
- d. membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Bagian Kedua Target

Pasal 4

Target yang akan dicapai untuk menilai upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa tahun 2021 – 2025 yaitu:

- a. seluruh orang yang mengalami masalah kejiwaan memperoleh pelayanan kesehatan jiwa;
- b. seluruh orang yang mengalami gangguan jiwa memperoleh layanan kesehatan jiwa secara terintegrasi dan komprehensif;
- c. FKTP mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat layanan dasar;
- d. FKTL mampu menyediakan pelayanan rawat inap kesehatan jiwa; dan
- e. Kelurahan dan/atau Kalurahan disiapkan untuk peduli masalah kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat.

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 5

Sasaran RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa meliputi:

- a. ODMK;
- b. ODGJ;
- c. keluarga;
- d. petugas kesehatan;
- e. penentu kebijakan;
- f. pemangku kepentingan; dan
- g. masyarakat.

BAB III

TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

Pasal 6

(1) Susunan keanggotaan TPKJM terdiri atas:

- a. perangkat daerah yang terkait;
- b. Kepala Kepolisian Resort;
- c. Direktur Rumah Sakit Jiwa;
- d. tokoh masyarakat;
- e. tokoh agama;
- f. organisasi kemasyarakatan; dan

- g. organisasi penyintas psikososial di Daerah.
- (2) TPKJM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah.
- (3) Tugas TPKJM dalam pelaksanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa meliputi:
- a. melakukan koordinasi dan komunikasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pelaksanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa;
 - b. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa;
 - c. memberikan laporan pelaksanaan hasil pelaksanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa kepada Bupati; dan
 - d. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa.

BAB IV

RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 7

- (1) RAD dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Kalurahan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, dan pihak terkait.
- (2) Koordinasi pelaksanaan RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang oleh TPKJM.

Pasal 8

- (1) RAD dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, bertahap, menyeluruh, dan berkesinambungan.
- (2) RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. BAB I berisi Kondisi dan Permasalahan;

- b. BAB II berisi Pencegahan dan Penanggulangan Kesehatan Jiwa;
 - c. BAB III berisi Strategi Kebijakan dan Program Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa;
 - d. BAB IV berisi Sistem Pemantauan dan Evaluasi; dan
 - e. BAB V berisi Penutup.
- (3) RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PROGRAM PENYELENGGARAAN UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN JIWA

Pasal 9

- (1) RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021-2025 dijabarkan dalam program dan kegiatan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3.
- (2) Program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam matriks program dan rencana aksi yang tertuang di dalam dokumen RAD yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah melalui TPKJM melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin.

- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai capaian target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (3) Format pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tercantum dalam Lampiran dokumen RAD yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah melalui TPKJM melakukan kegiatan pelaporan pelaksanaan RAD secara rutin.
- (2) Pelaporan hasil penanganan dan pengendalian kesehatan jiwa dilakukan setiap semester.
- (3) Format pelaporan pelaksanaan RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran dokumen RAD yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 12

- (1) Pendanaan dalam pelaksanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kalurahan; dan
 - d. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendanaan RAD Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kulon Progo.

Ditetapkan di Wates
pada tanggal 29 November 2021
BUPATI KULON PROGO,

cap/ttd

SUTEDJO

Diundangkan di Wates
pada tanggal 29 November 2021
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KULON PROGO,

cap/ttd

ASTUNGKORO

BERITA DAERAH KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2021 NOMOR 85

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KULON PROGO
NOMOR 85 TAHUN 2021
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN
JIWA KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2021-2025

**RENCANA AKSI DAERAH
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN JiWA
KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2021 - 2025**

Daftar Isi

Daftar Isi	2
Daftar Tabel.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
BAB I KONDISI DAN PERMASALAHAN.....	5
A. Situasi Kesehatan Jiwa	6
B. Situasi Layanan Kesehatan Jiwa.....	9
C. Kegiatan yang sudah berjalan	19
BAB II PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KESEHATAN JiWA.....	21
A. Konsep Pencegahan dan Penanggulangan ODGJ	21
B. Konsep Pelayanan Kesehatan Jiwa Berorientasi Pemulihan	22
BAB III STRATEGI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN JiWA	26
A. Rencana Aksi Daerah.....	26
B. Arah Kebijakan, Tujuan, dan Sasaran Strategis RAD	27
C. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa	30
BAB VI.....	58
PENUTUP.....	58

Daftar Tabel

Tabel 1. Kasus Gangguan Jiwa Berat, Pasung, dan Percobaan Bunuh Diri di Kulon Progo tahun 2016 - tahun 2020	8
Tabel 2. Capaian Standart Pelayanan Minimal Orang dengan Gangguan Jiwa berat tahun 2019 – 2020	10
Tabel 3. Ketersediaan tenaga kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo sampai tahun 2020	11
Tabel 4. Pelatihan kesehatan jiwa pada dokter umum di puskesmas.....	11
Tabel 5. Ketersedian dan kegiatan TPKJM di wilayah Kabupaten Kulon Progo tahun 2018	12
Tabel 6. Ketersediaan dan kapasitas kader kesehatan jiwa di wilayah Kabupaten Kulon Progo.....	13

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Tuhan YME, dokumen Rencana Aksi Kesehatan Jiwa Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021-2025 ini dapat disusun untuk menjadi pedoman bersama dalam mewujudkan masyarakat yang tanggap gangguan jiwa

Dokumen ini kami susun bersama dengan lintas-sektor terkait dan berbagai pihak yang peduli terhadap perkembangan dan permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo. Kami meyakini bahwa Rencana Aksi Daerah ini belum sempurna sehingga masukan dari semua pihak untuk perbaikan dokumen ini sangat dibutuhkan.

Kepada seluruh penyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa kami ucapkan terima kasih. Semoga Rencana Aksi Daerah ini dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

BAB I

KONDISI DAN PERMASALAHAN

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 4 ayat (1) bahwa upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Hingga saat ini masalah kesehatan jiwa masih kurang mendapat perhatian dari berbagai pihak. Padahal tuntutan dan masalah kehidupan psikososial, ekonomi, politik dan keamanan, termasuk perubahan budaya yang terjadi saat ini, tidak jarang menempatkan seseorang dalam kondisi rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Kondisi ini semakin diperberat dengan bencana yang sering terjadi, perilaku kekerasan dalam hubungan interpersonal serta masalah penyalahgunaan zat psikoaktif. Semua gambaran potensi masalah tersebut, seharusnya menuntut agar masalah kesehatan jiwa berada dalam arus utama pembangunan kesehatan di Indonesia.

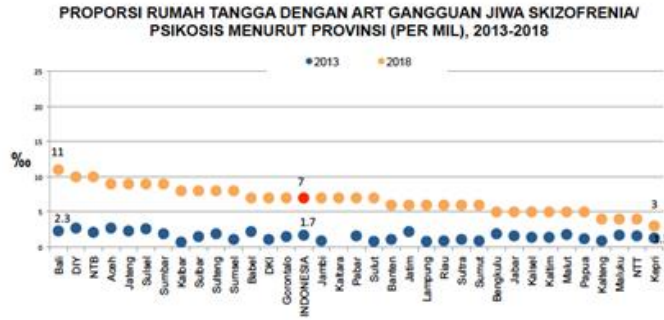
Terdapat berbagai macam alasan yang menjadi latar belakang mengapa masalah kesehatan jiwa sering termarginalkan. Kurangnya pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa, pandangan yang salah, sikap negatif seperti stigma dan diskriminasi dianggap menjadi dasar dari kondisi tersebut. Gangguan jiwa, merupakan suatu penyakit yang bisa dicegah atau diminimalisir. Fenomena gangguan jiwa seperti gunung es karena tidak terdeteksi, tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat, serta belum mendapatkan penanganan rehabilitasi secara optimal. Deteksi dini yang kurang baik bisa mengakibatkan terjadinya kasus bunuh diri pada pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut Peraturan Gubernur DIY Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pasung Pasal 4 huruf a bahwa pemerintah kabupaten/kota bertugas membentuk tim pelaksanaan kesehatan jiwa masyarakat, Pasal 4 huruf c bahwa pemerintah kabupaten/kota bertugas menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai bagi ODMK (orang dengan masalah kejiwaan).

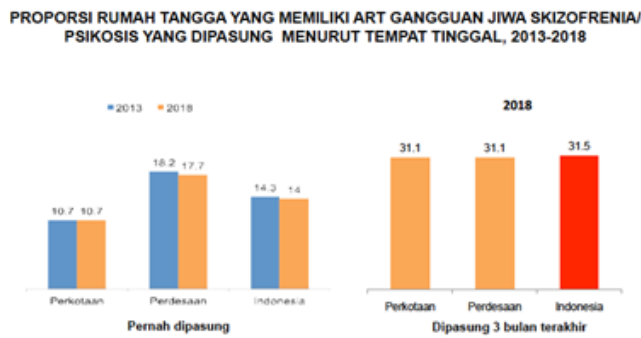
Masalah kesehatan jiwa di masyarakat sangat luas dan kompleks, bukan hanya meliputi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), tetapi juga berbagai problem psikososial, bahkan berkaitan dengan kualitas hidup dan keharmonisan hidup. Masalah ini tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh pihak kesehatan saja, tetapi membutuhkan suatu kerja sama yang luas secara lintas sektor, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta. Tindakan pencegahan secara lintas-sektor perlu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, agar masalah tersebut tidak memberikan dampak yang mendalam terhadap taraf kesehatan jiwa masyarakat.

A. Situasi Kesehatan Jiwa

Besaran masalah gangguan jiwa di Indonesia:



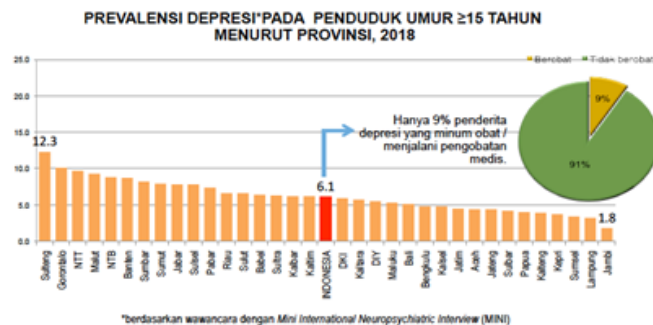
Gambar 1. Proporsi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Skizofrenia/Psikosis (Sumber: Riskesdas, 2018)



Gambar 2. Proporsi Rumah Tangga dengan ART Skizofrenia/Psikosis Dipasung (Sumber: Riskesdas, 2018)

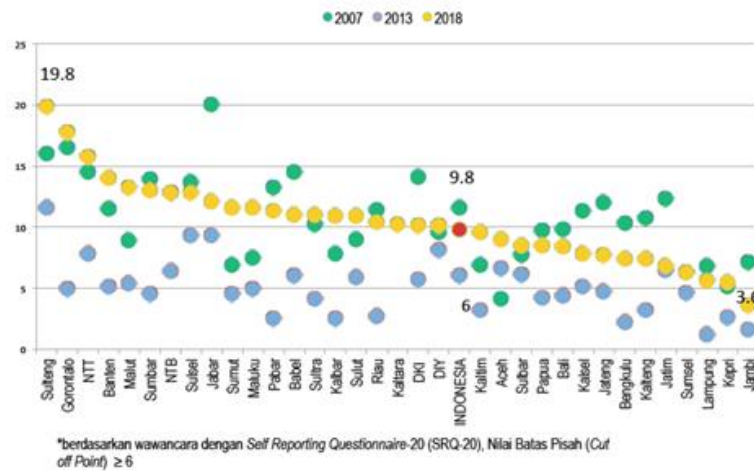


Gambar 3. Cakupan Pengobatan Penderita Skizofrenia/Psikosis (Sumber: Riskesdas, 2018)



Gambar 4. Prevalensi Depresi menurut Provinsi (Sumber: Riskesdas, 2018)

**PREVALENSI GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL*
PADA PENDUDUK UMUR > 15 TAHUN MENURUT PROVINSI, 2007-2018**



Gambar 5. Prevalensi Gangguan Mental Emosional menurut Provinsi
(Sumber: Riskesdas, 2018)

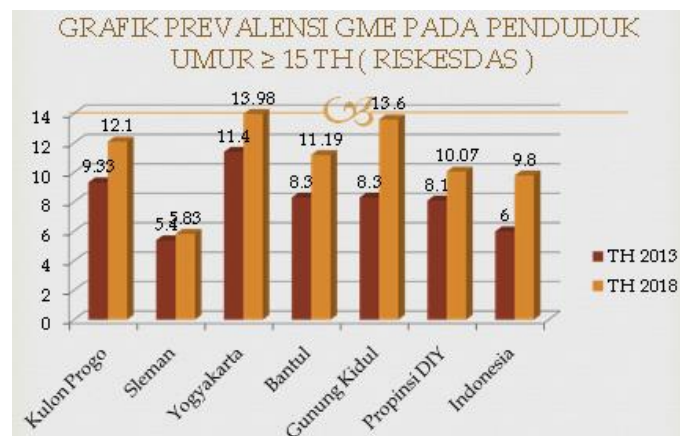
Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7 permil (7 kasus setiap 1.000 penduduk). Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi adalah DIY sebesar 10,36 permil dan di Kabupaten Kulon Progo 19,36 permil (paling tinggi di DIY). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 9,8%. Prevalensi gangguan mental emosional di DIY sebesar 10,07% dan di Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,1%. Lihat



Grafik 1 dan Grafik 2.



Grafik 1. Proporsi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Psikosis (Sumber: Riskesdas, 2018)



Grafik 2. Prevalensi Gangguan Mental Emosional (Sumber: Riskesdas, 2018)

Jumlah kasus gangguan jiwa berat, kasus pasung, percobaan bunuh diri dan bunuh diri yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2016 sampai dengan September 2020 disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Kasus Gangguan Jiwa Berat, Pasung, dan Percobaan Bunuh Diri di Kulon Progo tahun 2016 - tahun 2020

Tahun	ODGJ Berat	Pasung	Percobaan bunuh diri	Bunuh diri
2016	1152	16	-	-
2017	2532	20	-	-
2018	1470	2	-	-
2019	1600	6	-	4
2020	1725	7	4	7

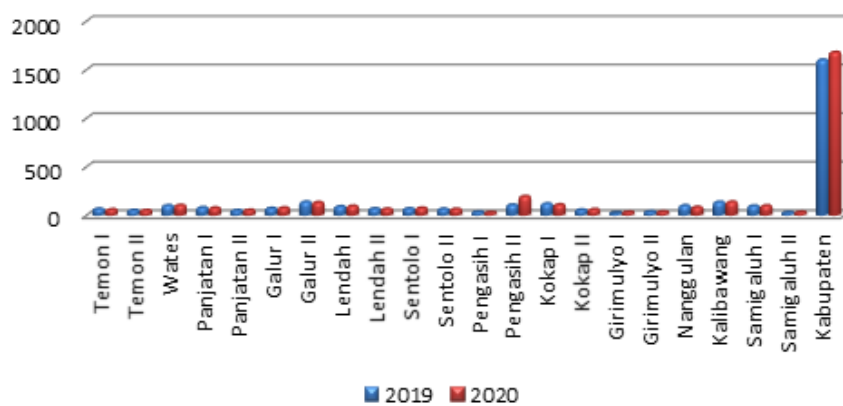
Data di atas adalah jumlah kasus riil yang terjadi sampai tahun 2020. Ini tidak menutup kemungkinan bahwa kasus gangguan jiwa akan terus bertambah lima tahun ke depan. Ini merujuk pada asumsi pertumbuhan penduduk di kabupaten Kulon Progo sebesar 1.02% dan angka kasus gangguan jiwa sebesar 19.36 permil. Uraian atas situasi permasalahan dan estimasi kasus kesehatan jiwa menjadi alasan yang

kuat dalam pengembangan Rencana Aksi Daerah untuk penanggulangan kesehatan jiwa di kabupaten Kulon Progo. Harapannya, tersedia layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan berkelanjutan, adanya peningkatan upaya kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat, serta tersedianya data yang valid dan akurat guna penyusunan kebijakan dan strategi kesehatan jiwa berikutnya.

B. Situasi Layanan Kesehatan Jiwa

Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa semestinya mewajibkan semua fasilitas kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa. Hal ini sesuai dengan indikator SPM bidang kesehatan (setiap ODGJ berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada) dan indikator keluarga sehat (ODGJ harus diobati dan tidak ditelantarkan). Kesemuanya ini sesuai dengan prinsip *continuity of care* untuk kesehatan jiwa, yakni puskesmas memegang peranan penting baik dalam pre-hospitalisasi maupun posthospitalisasi ODGJ. Selain itu, fakta di lapangan tidak jarang ditemukan diagnosis komorbiditas pada penyakit-penyakit kronis, semisal tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus, dan lain-lain. Untuk itu, integrasi layanan kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan primer adalah hal wajib yang perlu dilakukan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa.

Menindaklanjuti ketentuan tersebut, penting untuk melihat beban kasus ODGJ berat yang harus dilayani puskesmas. Angka kasus ODGJ berat tahun 2019-2020 sesuai wilayah kerja puskesmas disajikan dalam Grafik 3.



Grafik 3. Kasus ODGJ Berat di Kabupaten Kulon Progo 2019-2020

Dari angka kasus tersebut, sesuai SPM bidang kesehatan maka setiap puskesmas wajib memberikan pelayanan kepada setiap pasien gangguan jiwa. Indikator ketercapaian itu bisa dilihat dari jumlah kasus ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standart. Capaian Orang dengan Gangguan Jiwa berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standart pada tahun 2019 – 2020 disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2.

Capaian Standart Pelayanan Minimal Orang dengan Gangguan Jiwa berat tahun 2019 – 2020

No	Puskesmas	2019		2020	
		Jumlah ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standart	Jumlah ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standart
1	Temon I	66	49	61	59
2	Temon II	52	19	52	32
3	Wates	101	25	111	85
4	Panjatan I	80	65	78	66
5	Panjatan II	51	47	57	54
6	Galur I	73	18	80	54
7	Galur II	138	103	133	123
8	Lendah I	91	22	95	75
9	Lendah II	68	51	67	65
10	Sentolo I	68	48	79	69
11	Sentolo II	65	18	65	41
12	Pengasih I	35	25	40	35
13	Pengasih II	107	9	198	156
14	Kokap I	120	35	117	52
15	Kokap II	57	16	64	46
16	Girimulyo I	27	9	34	24
17	Girimulyo II	38	19	37	29
18	Nanggulan	100	29	85	73
19	Kalibawang	137	43	140	122
20	Samigaluh I	97	7	99	32
21	Samigaluh II	29	17	33	23
		1600	674	1725	1315

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa Berat mengalami peningkatan namun cakupan pelayanan ODGJ sesuai standart belum bisa mencapai 100%. Variasi capaian dari tiap-tiap puskesmas tersebut dapat dipengaruhi oleh seberapa aktif dan responsif kebijakan dan tenaga kesehatan di tiap-tiap puskesmas dalam menangani persoalan kesehatan jiwa serta dukungan keluarga/caregiver Ketersediaan tenaga kesehatan umum di puskesmas yang dapat dilibatkan pada pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo disajikan pada Tabel 3. Apabila dihitung dari jumlah penduduk kabupaten Kulon Progo, maka dapat dilihat bahwa ketersediaan tenaga kesehatan masih jauh dibawah rata-rata ideal ketersediaan tenaga kesehatan jiwa yang direkomendasikan WHO pada tahun 2017, yaitu 9 orang tenaga kesehatan jiwa per 100.000 populasi. Padahal, peningkatan prevalensi gangguan jiwa yang tidak disertai dengan jumlah tenaga profesional yang cukup memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa berpotensi memunculkan kesenjangan perawatan (*treatment gap*).

Tabel 3.
Ketersediaan tenaga kesehatan jiwa di kabupaten Kulon Progo sampai tahun 2020

No	Tenaga kesehatan	Perawat
1	Dokter umum	175
2	Perawat	845
3	Psikolog	0
4	Psikiater	2
	Jumlah	766

Selain keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, terutama yang langsung berhubungan dengan jiwa, ketersediaan tenaga kesehatan yang ada masih perlu mendapatkan pelatihan tambahan untuk meningkatkan kapabilitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Ini merujuk hasil survey pada tahun 2018 bahwa dokter umum yang berada di 11 puskesmas menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa selama tiga tahun terakhir (2016-2018), sebagaimana yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Pelatihan kesehatan jiwa pada dokter umum di puskesmas

Pelatihan Kesehatan Jiwa pada Dokter Puskesmas	Puskesmas	Jumlah	
Belum Pernah (0 kali)	Naggulan	Girimulyo 1	11
	Kalibawang	Girimulyo 2	
	Wates	Pengasih 1	
	Temon 2	Samigaluh 1	
	Panjatan1	Sentolo 1	
	Galur 1		
2016	Temon 1	Kokap 2	2
2017	Kokap 1	Samigaluh 2	7
	Panjatan 2	Galur 2	
	Pengasih 2	Sentolo 2	
	Lendah 2		
2018	Lendah 1		1

Dari data ketersediaan tenaga kesehatan dan kapasitas pelayanan kesehatan jiwa yang dimiliki terdapat kekurangan yang cukup berarti. Hal ini perlu mendapatkan perhatian agar dapat ditindaklanjuti ke depannya.

Dalam hal merespon persoalan kesenjangan perawatan, ada beberapa rekomendasi dari WHO yang dapat diterapkan, antara lain (i) dengan meningkatkan jumlah psikiater dan tenaga profesional kesehatan jiwa yang terdistribusi secara merata; (ii) meningkatkan keterlibatan penyedia layanan kesehatan jiwa non-spesialis yang terlatih; dan (iii) meningkatkan keterlibatan aktif masyarakat yang terkena dampak adanya kasus gangguan jiwa, baik orang dengan masalah kesehatan (ODMK) secara langsung maupun keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Khususnya di kabupaten Kulon Progo, salah satu rekomendasi itu telah ada dalam upaya pembentukan Tim Pembina, Pengarah, dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang melibatkan lintas sektoral dan masyarakat. Pembentukan TPKJM telah ada di seluruh kapanewon. Data ketersediaan dan kegiatan TPKJM di wilayah kabupaten Kulon Progo disajikan pada Tabel 5. Variasi kegiatan, pendanaan, dan pembentukan TPKJM hingga level kalurahan/ kelurahan dapat dipengaruhi oleh komitmen pemerintahan setempat dalam pelayanan kesehatan jiwa. Di sini, kesanggupan pemerintah setempat untuk membentuk TPKJM hingga ke level kalurahan/ kelurahan patut diapresiasi.

Tabel 5.

Ketersediaan dan kegiatan TPKJM di wilayah kabupaten Kulon Progo tahun 2018

Ketersediaan dan Kegiatan TPKJM		N
Ketersediaan TPKJM Kapanewon		
Ada		12
Tidak ada		
Legitimasi SK TPKJM Kapanewon		
Ada	12	
Tidak ada	0	
Pertemuan rutin per tahun		
Ada		20
Tidak ada		1
Jumlah pertemuan setahun		
0 kali	1	
1 kali	11	
2 kali	9	
Hal yang didiskusikan		
Kasus baru	18	
Kesulitan rujukan kasus baru/ lama	19	
Kebutuhan dukungan sektor lain	16	
Lainnya	3	
Pendanaan		
BOK		21
Dana kalurahan/ kelurahan		1
Dana PKM		1
Keterlibatan kasus darurat		
Ada		19
Tidak ada		2
Ketersediaan	TPKJM	Kalurahan/

Kelurahan	
Ada	4
Tidak ada	17
Ketersediaan KSSJ (Kelurahan/ Kelurahan Siaga Sehat Jiwa)	
Ada	2
Tidak ada	19
<i>Total</i>	
	21

Meskipun manfaat potensial adanya TPKJM telah disadari, tetapi implementasi di lapangan masih terbatas dan ditemukan hambatan. Di puskesmas Galur 1 dan 2, misalnya, TPKJM yang ada masih belum berjalan maksimal. Aktor yang terlibat dalam TPKJM belum mendapatkan pelatihan khusus terkait penanganan kesehatan jiwa, sehingga diperlukan upaya revitalisasi TPKJM.

Dukungan yang rendah, baik dari keluarga, masyarakat, juga system kebijakan menjadi penghalang terhadap pengembangan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat melalui TPKJM. Di tingkat sistem layanan kesehatan, diidentifikasi kurangnya prioritas terhadap kesehatan jiwa, kurang meratanya akses ke fasilitas kesehatan jiwa, dan birokrasi yang rumit untuk mendapatkan layanan. Di tingkat penyedia layanan, diidentifikasi kurangnya komitmen dan kapabilitas memberikan pelayanan. Di tingkat masyarakat, stigma dan diskriminasi diidentifikasi masih menghambat keterlibatan dalam mendukung pelayanan. Untuk itu, komitmen yang lebih kuat diperlukan dalam mendukung setiap kegiatan TPKJM.

Sementara itu, ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat non-profesional terlatih dapat mendukung inklusivitas pelayanan. Pembentukan kader kesehatan jiwa dimana anggota masyarakat lokal dilatih dalam memberikan perawatan kesehatan jiwa dasar dipandang positif untuk memenuhi kebutuhan ODGJ dan keluarga, serta meningkatkan pemberdayaan di masyarakat. Sayangnya, tidak semua puskesmas memiliki kader kesehatan jiwa. Data ketersediaan dan kapasitas kader kesehatan jiwa di wilayah kabupaten Kulon Progo disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6.
Ketersediaan dan kapasitas kader kesehatan jiwa di wilayah kabupaten Kulon Progo

Ketersediaan kader khusus kesehatan jiwa	N (puskesmas)
Ada	11-20 orang 21-30 orang 31-64 orang
Tidak ada	2 4 3 12
Kader merangkap kader program lain	
Ya	12
Tidak	9
Frekuensi supervisi oleh professional	
1 bulan sekali	1
3 bulan sekali	

6 bulan sekali	1
1 tahun sekali	2
Tidak ada	5

Keterlibatan masyarakat dan komunitas menjadi salah satu solusi adanya kesenjangan perawatan dan menjembatani keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dapat dilakukan melalui pelatihan kesehatan jiwa untuk tenaga kesehatan di puskesmas dan kepada kader desa, lebih utama lagi dengan pembentukan kader khusus kesehatan jiwa. Melalui pelatihan dari professional kesehatan, baik dari puskesmas, RSUD, atau RSJ, serta stakeholder lain terkait, inovasi layanan kesehatan jiwa masyarakat ini potensial untuk mengarah ke pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

Dari semua uraian yang telah dipaparkan, pelayanan kesehatan jiwa masih perlu dikembangkan. Meskipun beberapa kebijakan patut diapresiasi, masih diperlukan dukungan dari berbagai pihak yang dapat terlibat, termasuk dinas kesehatan dan masyarakat setempat.

Tantangan dan Potensi yang dapat dikembangkan dalam Pencapaian Target Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Tantangan

Pencapaian layanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo secara maksimal masih dihadapkan pada beberapa tantangan. Secara ringkas tantangan dalam pencapaian target pelayanan kesehatan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan data gangguan jiwa di Kabupaten Kulon Progo

Ketersediaan data yang valid mengenai individu penyandang gangguan jiwa masih menjadi tantangan tersendiri hingga kini. Hal ini dapat disebabkan kemampuan pembaruan yang terbatas, baik dari segi waktu, alat atau *tools* yang dapat digunakan, hingga kemampuan SDM. Padahal, ini dapat menghambat dalam pengembangan program yang sesuai, termasuk juga penganggarannya. Apalagi untuk konteks DIY yang menyediakan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesmas) dari Pemerintah Daerah DIY, tentunya data yang valid dan kebutuhan individu penyandang disabilitas sangat diperlukan. Ketersediaan dan peningkatan kapabilitas sumber daya manusia yang dapat dilibatkan dalam pelayanan kesehatan jiwa

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat, maka ketersediaan dan peningkatan kapabilitas sumber daya manusia perlu diperhatikan. Dimulai dari penambahan jumlah SDM, baik di puskesmas-RS, yaitu penempatan psikiater dan psikolog, serta di lapangan,

yaitu penambahan kader yang tersebar rata. Ini dapat membantu pelayanan kesehatan jiwa seperti kunjungan rumah atau PHN. Bukan sekadar kuantitatif, peningkatan kompetensi SDM juga menjadi peluang perbaikan layanan kesehatan jiwa.

SDM professional dan non profesional yang terlatih kesehatan jiwa merupakan kekuatan yang cukup besar. Namun, belum semua pengelola kesehatan jiwa mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa. Diharapkan dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan semua pihak yang dapat dilibatkan dalam menangani masalah kesehatan jiwa, sehingga pasien dengan gangguan jiwa bisa mendapatkan pelayanan yang berkualitas dengan akses yang lebih mudah, meningkatkan jejaring dan sistem rujukan secara berjenjang.

2. Terbatasnya sarana-prasarana layanan kesehatan dan rehabilitasi

Fasilitas dan layanan kesehatan jiwa yang ada masih terbatas. Pada sisi penyedia layanan, program layanan kesehatan jiwa yang menyediakan bangsal rawat inap hanya terdapat di Rumah Sakit Grhasia sebagai rujukan di tingkat DIY. Sementara di RS setempat, seperti RSUD Wates hanya terdapat poli jiwa untuk rawat jalan, sementara RSUD Nyi Ageng Serang sudah mempunyai bangsal jiwa dengan kapasitas 6 tempat tidur. Keterbatasan fasilitas ini juga menjadi tantangan mengingat akses lokasi atau jarak yang jauh, sehingga akan menambah beban pada transportasi, terutama saat kasus darurat.

Layanan kesehatan yang dapat diakses untuk rawat inap adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang. Padahal, kapasitas maksimal RSJ Grhasia hanya 250 tempat tidur dan semakin terbatas di saat pandemi COVID-19, yaitu sekitar 180 tempat tidur.

Pada sisi layanan rehabilitasi, penyediaan fasilitas, seperti rumah singgah atau day care, dan pemberian keterampilan melalui pelatihan, workshop untuk pemberdayaan ODGJ pascaperawatan RS sebagai upaya rehabilitasi, serta membuka peluang atau kerja sama yang bersedia menerima keterampilan mereka juga perlu diperhatikan.

3. Kolaborasi lintas-sektor antara sektor kesehatan dan sektor non-kesehatan

Kesehatan jiwa bukan semata-mata hanya merupakan masalah medis. Upaya lintas-sektor menjadi salah satu kunci dalam penanganan masalah kesehatan jiwa. Memperluas dan meningkatkan kerja sama yang sinergis dengan berbagai sektor, baik pelayanan kesehatan, pemerintahan, dukcapil, organisasi non pemerintahan, juga intitusi pendidikan, untuk memperkuat layanan kesehatan jiwa dapat menjadi pertimbangan. Rehabilitasi sosial pasca

rehabilitasi medis penting untuk dilakukan dan ditindaklanjuti dalam keluarga maupun masyarakat. Keluarga ODGJ seringkali masih berorientasi pada program kuratif saja (asal tidak kambuh), belum memikirkan upaya-upaya promotif dan preventif. Akses terhadap aktivitas produktif atau pekerjaan juga masih terbatas.

4. Kebijakan terkait kesehatan jiwa belum optimal (Kesehatan Jiwa belum menjadi prioritas daerah)

Adanya otonomi daerah dan peraturan terkait SPM Puskesmas sesuai Permenkes No.4 Tahun 2019, sebenarnya merupakan salah satu keuntungan tersendiri terkait dengan keleluasaan dalam memprioritaskan agenda-agenda strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa. Namun, persoalan kesehatan jiwa ternyata masih menjadi permasalahan yang kompleks, mengingat prioritas untuk memasukkan kesehatan jiwa sebagai agenda nasional terhitung baru. Meskipun regulasi kesehatan jiwa telah dicanangkan oleh Pemerintah Pusat, menyesuaikan sejauhmana pemerintah kabupaten dapat mengimplementasikan berbagai regulasi yang ada. Beban persoalan kesehatan jiwa sebenarnya cukup mengkhawatirkan jika sejak sekarang tidak ada upaya yang tepat untuk menangani persoalan ini.

5. Pembiayaan dan alokasi anggaran

Pembiayaan dalam rangka pengobatan ODGJ seringkali menjadi permasalahan tersendiri, terutama ODGJ yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan. Pengobatan yang harus rutin dilakukan membutuhkan biaya yang tidak sedikit jika dilakukan secara mandiri/tanpa jaminan apalagi disaat pasien harus menjalani rawat inap. BPJS Kesehatan menjamin biaya transportasi antarfaskes pada kasus kegawatdaruratan psikiatri sesuai ketentuan yang berlaku. Perlu adanya sinkronisasi penganggaran dalam program kesehatan jiwa bahkan termasuk peluang menggandeng pihak swasta/Lembaga Swadaya Masyarakat

6. Stigmatisasi orang dengan gangguan jiwa

Stigma adalah anggapan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita sakit jiwa atau skizofrenia, hal tersebut merupakan aib bagi keluarganya. Stigma negatif merupakan suatu noda atau cacat yang menganggap orang sakit jiwa sebagai orang yang di takuti di masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat merasa takut atau ODGJ dianggap meresahkan, dan akibatnya masyarakat tidak mau peduli dengan keadaan orang sakit jiwa, sekan-akan mereka yang terganggu jiwanya tergolong manusia lain yang lebih rendah martabatnya, yang dapat di jadikan bahan olok-olokan.

Padahal orang sakit jiwa sendiri juga membutuhkan bantuan dan bersosialisasi di masyarakat.

7. Perbaiki sistem jaminan kesehatan

Permasalahan yang sering muncul dalam sistem jaminan adalah belum semua pasien memiliki jaminan kesehatan karena tidak memiliki identitas, atau tidak masuk ke dalam data Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sistem rujukan berjenjang dalam era Jaminan Kesehatan Nasional harus disikapi secara bijak. Perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait sistem rujukan tersebut. Selain itu perlunya upaya meningkatkan cakupan Program Rujuk Balik (PRB) untuk diagnosis ODGJ yang sudah stabil.

b. Potensi

Undang-Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur tentang tugas, tanggung jawab dan wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah pada pasal 75 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tugas, dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa. Hal ini menjadi potensi utama dalam pengembangan upaya kesehatan jiwa.

Potensi yang dimiliki saat ini dalam pengembangan upaya kesehatan jiwa adalah:

1. Upaya kesehatan jiwa saat ini juga mulai didukung oleh multisektor, tidak hanya dari disiplin ilmu kesehatan jiwa saja. Hal ini merupakan bukti semakin meningkatnya pemahaman akan pentingnya kesehatan jiwa.
2. Kebijakan pemerintah dalam pengembangan Rumah Sakit Rujukan. Pembangunan dan penyediaan Rumah Sakit Rujukan berarti menyediakan sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang kesehatan jiwa dan penyediaan sarana dan prasarana perawatan kesehatan jiwa. Hal ini berdampak terhadap meluasnya cakupan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.
3. Dalam aspek pembiayaan kesehatan jiwa, potensi yang dimiliki adalah adanya dukungan pemerintah untuk menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini merupakan potensi yang cukup besar untuk menjamin orang dengan gangguan jiwa dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.
4. Penguatan jejaring dengan mitra, baik masyarakat, swasta NGO dalam mengurai permasalahan kesehatan mental.

Selain potensi yang tersebut diatas terdapat beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan dalam pengembangan upaya kesehatan jiwa, diantaranya:

1. Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa, baik di lintas-sektor maupun di masyarakat, adanya upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat.
2. Adanya kesempatan dalam kerjasama program serta bantuan sumber daya.

Analisis situasi kesehatan jiwa merupakan suatu langkah awal yang krusial dalam penyusunan rencana aksi kegiatan. Analisis situasi ini mengkaji kekuatan (*strength*), kelemahan (*weaknesses*), kesempatan (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) yang berhubungan dengan layanan dan program kesehatan jiwa terkini sehingga akan diperoleh pemahaman mengenai sumber-sumber daya, kebutuhan, dan langkah-langkah ke depan. Kekuatan (*Strengths*) merupakan modal dasar yang dimiliki untuk mengembangkan strategi dalam penyusunan rencana strategis. Dari kekuatan tersebut dapat diperkirakan strategi apa yang paling tepat dalam pengembangan kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Kulon Progo. Kelemahan (*weaknesses*) merupakan aspek penting yang harus diperhatikan, yang bisa menjadi penghambat dalam penyusunan peta strategi kesehatan jiwa masyarakat. Dengan mengenali kelemahan dan ancaman, maka akan dapat disusun suatu strategi yang dapat meminimalisir kelemahan tersebut. Berdasarkan data-data tersebut diatas poin-poin penting yang harus diperhatikan disebutkan secara singkat sebagai berikut:

Strength (Kekuatan)

1. Layanan kesehatan jiwa dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Adanya komitmen Pemerintah Kabupaten.
3. Adanya tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter, perawat).
4. Adanya tenaga spesialis jiwa.
5. Adanya relawan dan kader yang fokus dalam penanganan kesehatan jiwa, seperti TKSK, PSM, LKS, KPKD.
6. Sistem rujukan dan rujukan balik.
7. Puskesmas mempunyai prosedur tetap pelayanan kesehatan jiwa.
8. Adanya Kalurahan/ Kelurahan Siaga Sehat Jiwa.
9. Adanya integrasi kesehatan jiwa di berbagai program.
10. Ketersediaan obat-obat esensial jiwa dalam formularium nasional.
11. Adanya balai rehabilitasi pascamedis bagi penderita psikososial/mental.
12. Adanya sistem pelaporan dari puskesmas.

Weaknesses (Kelemahan)

1. Arah kebijakan dan program prioritas daerah belum berpihak pada isu kesehatan jiwa.
2. Keterbatasan sarana prasarana untuk kesehatan jiwa yang menyeluruh.
3. Kesehatan jiwa belum menjadi isu lintas sektor.
4. Mekanisme rotasi pegawai berdampak pada kinerja TPKJM.
5. Belum semua programmer kesehatan jiwa terlatih.
6. Upaya promosi dan preventif belum berjalan dengan optimal
7. Upaya rehabilitasi, perlindungan, dan pemberdayaan sosial bagi pasien masih rendah.
8. Anggaran kesehatan jiwa masih rendah baik yang bersumber dari APBD Provinsi, Kabupaten, Kalurahan/Kelurahan
9. Ketersediaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah belum memadai
10. Keterbatasan data terintegrasi tentang permasalahan kesehatan jiwa.

11. Keterbatasan fasilitas dan mekanisme layanan perawatan dan rehabilitasi kesehatan jiwa.
12. Sebagian besar kegiatan masih tertuju pada gangguan jiwa berat.
13. Belum tersedia tenaga psikolog di puskesmas dan Rumah Sakit Daerah
14. Kesadaran kesehatan jiwa di masyarakat belum terbangun (stigma sosial).
15. Peran masyarakat dalam mendukung rehabilitasi sosial belum terbangun.
16. Administrasi data kependudukan ODGJ dianggap tidak penting sehingga berpengaruh pada jaminan kesehatan
17. Dukungan keluarga dalam pemulihan ODGJ belum terbangun

Opportunity (kesempatan)

1. Penguatan jejaring dengan mitra, seperti LSM, swasta, akademisi dan masyarakat dalam mengurai permasalahan kesehatan jiwa.
2. Adanya dunia usaha yang sedang berkembang secara khusus di Kapanewon Temon yang mungkin memiliki CSR untuk memberikan pemberdayaan kepada ODGJ.
3. Adanya pendampingan kepada ODGJ dan keluarganya dari LSM.
4. Adanya kader di setiap wilayah binaan puskesmas yang peduli dengan kesehatan jiwa.
5. Peran aktif masyarakat dalam Kalurahan/ Kelurahan Siaga Sehat Jiwa.
6. Sekolah yang terbuka untuk dibentuk menjadi Sekolah Sehat Jiwa.
7. Kerja sama yang baik dengan RS rujukan.
8. Kerja sama yang baik dengan lintas-sektor dalam TPKJM.

Threat (Ancaman)

1. Sistem rujukan berjenjang JKN dianggap menyulitkan proses pengobatan ODGJ.
2. Arah kebijakan pemerintah pusat yang berubah-ubah, sehingga dapat memengaruhi perubahan kebijakan kesehatan jiwa.
3. Kompleksitas urusan psikosial dengan PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) yang lain, disabilitas mental yang bercampur intelektual keluarga miskin.
4. Bencana alam maupun non-alam seperti, pandemi COVID-19 yang dinilai sebagai kondisi luar biasa (KLB) dapat membuat pengalihan anggaran kesehatan jiwa.

C. Kegiatan yang sudah berjalan

Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Kesehatan Jiwa yang Sudah Berjalan

Instansi	Kegiatan
Administrasi Kesra	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi • Advokasi
Dinas Sosial PPPA	<ul style="list-style-type: none"> • Evakuasi pasung • Penjangkauan/sweeping • Advokasi pembiayaan • Rujukan ke balai/Rehabilitasi Sosial • Penjaminan Sosial • Advokasi Kependudukan • Bantuan Sosial • Musyawarah Kasus • Pendataan
Dinas Pendidikan Pemuda & Olahraga	<ul style="list-style-type: none"> • Assesment Disabilitas • Sekolah ramah inklusi
Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan Kebijakan Kesehatan Jiwa • Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan • Pendataan dan Sistem Informasi Kesehatan Jiwa • Monitoring dan Evaluasi • Orientasi Kader Kesehatan Jiwa • Koordinasi TPKJM Kabupaten • Sosialisasi Kesehatan Jiwa & Napza pada anak sekolah • Skrining kesehatan jiwa (SDQ/SRQ)

	<ul style="list-style-type: none">• Workshop Kesehatan Jiwa• Pembinaan kalurahan/ kelurahan siaga• Penyediaan media KIE
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">• Deteksi Dini• Pengobatan• Rujukan• Pembentukan dan Monev TPKJM di Kalurahan/ Kelurahan• Self Help Group (SHG)• Family Gathering• Terapi Aktifitas Kelompok• Kunjungan Rumah• Konsultasi kesehatan jiwa• Penyuluhan di masyarakat• Peningkatan Kapasitas Kader
Kapanewon	<ul style="list-style-type: none">• Kapanewon Sehat

BAB II

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KESEHATAN JIWA

A. Konsep Pencegahan dan Penanggulangan ODGJ

Payung hukum pengaturan mengenai kesehatan jiwa adalah UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (selanjutnya disebut UU Keswa). UU Keswa lahir sebagai perwujudan negara dalam pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Kesehatan jiwa yang dimaksud oleh UU *a quo* adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Terdapat 2 (dua) golongan kelompok yang secara khusus menjadi fokus sebagai subjek pengaturan dalam UU *a quo*, yakni Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sementara ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Dalam rangka mencegah dan menanggulangi ODMK dan ODGJ, UU *a quo* mengamanatkan melakukan sebuah upaya yakni upaya kesehatan jiwa yang dilakukan dengan menggunakan 4 (empat) jenis pendekatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan jiwa dilakukan dengan berlandaskan pada 8 (delapan) asas, sebagai berikut (*vide* Pasal 2 UU Kesehatan Jiwa):

1. Keadilan: penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata pada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
2. Perikemanusiaan: penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa kepada OMDK dan ODGJ dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Misalnya tidak boleh dilakukan pengekangan dan lain sebagainya;
3. Manfaat: penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus memberikan manfaat dan meningkatkan kualitas hidup bagi OMDK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, dan masyarakat;

4. **Transparansi:** Upaya Kesehatan Jiwa, baik yang berupa tindakan, pemberian informasi, maupun pengelolaan pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga, ODMK, ODGJ, dan masyarakat;
5. **Akuntabilitas:** semua kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa berupa informasi dan tindakan dalam pengelolaan pasien harus dapat diakses, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
6. **Komprehensif:** pelayanan Kesehatan Jiwa diberikan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
7. **Perlindungan:** penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat di sekitarnya.
8. **Nondiskriminasi:** penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus diberikan dengan tidak membedakan ODMK dan ODGJ berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.

Tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa adalah (*vide* Pasal 3 UU Kesehatan Jiwa):

1. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa;
2. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
3. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia;
4. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ;
5. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa;
6. meningkatkan mutu upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
7. memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia.

B. Konsep Pelayanan Kesehatan Jiwa Berorientasi Pemulihan

Konsep layanan kesehatan jiwa berorientasi pemulihan sudah diimplementasikan di berbagai negara. Dari penelusuran literatur terkait pelayanan kesehatan didapatkan bahwa negara-negara, seperti Australia, Kanada, dan Amerika, telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa berorientasi pemulihan (*recovery*

oriented) yang fokus untuk menciptakan identitas positif dan meningkatkan kesejahteraan (*well being*) Orang Dengan gangguan jiwa (ODGJ) baik di lingkup personal, keluarga, maupun komunitas tempat tinggalnya dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, kesempatan, dan peluang bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Dalam perspektif konsumen, prinsip pemulihan antara lain mencakup:

1. *Pemulihan tidak sama dengan sembuh*

Secara umum, pemulihan didefinisikan sebagai cara hidup yang memuaskan, penuh harapan, dan mampu berkontribusi pada kehidupan walau masih memiliki keterbatasan yang disebabkan penyakit. Jadi, daripada mengartikan pemulihan sebagai bentuk pengembalian kepada keadaan normal, pemulihan hendaknya dipahami sebagai sebuah sikap, cara hidup, perasaan, atau pengalaman. Perspektif yang sangat berbeda ini kemudian menjadikan konsep pemulihan sebagai tujuan yang dapat dicapai. Artinya, tujuan pemulihan bukan untuk menjadi normal, melainkan memenuhi tugas manusia agar dapat menjadi seorang manusia yang utuh.

2. *Pemulihan bukan proses linear*

Pemulihan sebenarnya merupakan proses lambat yang membutuhkan komitmen kuat yang berkelanjutan. Proses ini digambarkan sebagai sesuatu yang tidak linear dan sangat personal. Proses ini dapat berjalan sebagai siklus dimana di saat tertentu terdapat kemajuan ke arah keberfungsian yang positif, namun terdapat saat-saat ketika terjadi kemunduran.

3. *Usaha mendapatkan kembali dan membangun diri*

Penemuan kembali bagian-bagian dari diri yang hilang sebagai dampak dari penyakit merupakan bagian pokok dalam pemulihan.

4. *Pemberdayaan*

Kebutuhan terhadap adanya pemberdayaan dipahami sebagai sebuah tanggapan terhadap ketidak-berdayaan, harga diri yang rendah, dan depresi, yang seringkali dialami oleh orang-orang yang mengalami pemulihan dari gejala-gejala penyakit. Pemberdayaan memiliki ciri kemandirian (*self-reliance*), kontrol diri (*self-control*), dan harga diri (*self-esteem*). Pemberdayaan memiliki tiga komponen: pertama, otonomi, yang merupakan kemampuan menjadi seorang yang mandiri; kedua, keberanian, keinginan untuk mengambil resiko dan keluar dari rutinitas yang serba aman; ketiga, kemampuan bertanggung jawab terhadap keberlangsungan hidup dirinya, dengan membuat pilihan untuk dirinya sendiri dan mengambil resiko.

5. *Harapan*

Memiliki harapan terhadap masa depan merupakan salah satu hal yang vital dari pemulihan. Harapan seseorang membuka jalan pertama menuju pemulihan

dan dianggap sebagai sumber energi yang dapat mempertahankan proses pemulihan

6. Mencari hidup yang penuh makna

pemulihan dari gangguan jiwa dipandang sebagai berkembangnya makna dan tujuan baru dalam hidup ODGJ, yang melebihi gejala, kecacatan, dan stigma. Adanya sumber pemaknaan sangat beragam. Beberapa ODGJ merasa perolehan pekerjaan menjadikan hidup lebih berharga. Sedangkan yang lain mencari pemaknaan melalui keluarga, dukungan teman sebaya, atau dengan melakukan kegiatan-kegiatan kreatif.

Program pelayanan keswa berorientasi pemulihan (*recovery oriented*) merupakan program jangka panjang yang melibatkan perawatan berkelanjutan. Pelayanan intervensi yang dimulai dari promosi, sebagai pencegahan dan intervensi awal, pengobatan, serta perawatan berkelanjutan untuk ODGJ serta pencegahan timbulnya penyakit mental, menjadi aspek kunci dalam penyusunan kerangka strategi pelayanan ini. Pengembangan layanan ini memerlukan kerjasama semua jalur layanan yang berkaitan langsung dengan kesehatan jiwa serta kemitraan lain yang lebih luas, sesuai dengan intervensi dan tujuan yang ingin dicapai.

Peran Lintas Sektor

Peran dan Fungsi Lintas-sektor dalam Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa

Instansi	Peran	Sasaran
Administrasi Kesra	Pelaksanaan kebijakan terkait kesejahteraan social Sosialisasi Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba	Kelompok Masyarakat Satuan Pendidikan
Dinas Sosial dan PPA	Jaminan Sosial Rehabilitasi social pasca medis Advokasi dan mediasi aduan	PPKS ODGJ dan keluarga Masyarakat OPD mitra masyarakat Pemerintah
Dinas PMD	Koordinator perencanaan dan penganggaran kalurahan/ kelurahan	87 Kalurahan dan 1 Kelurahan
Bappeda	Koordinasi, pembinaan dan monitoring penyelenggaraan program kesehatan jiwa	OPD mitra pemerintah

Dinas Pendidikan	Kampanye kesehatan jiwa Deteksi dini Program sekolah sehat jiwa	Warga sekolah
Kapanewon	Melakukan koordinasi & pembinaan peran serta masyarakat dalam kesehatan masyarakat Fasilitasi bidang sosial kemasyarakatan	Kalurahan/ Kelurahan Instansi di tingkat kapanewon
TKSK	Pendataan ODGJ Koordinasi layanan rehabilitasi sosial tingkat Kalurahan/ Kelurahan, Kapanewon dan Kabupaten Pendampingan usaha bagi ODGJ/Disabilitas Psikososial.	ODGJ Keluarga Kader
Puskesmas	Menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	Masyarakat ODGJ dan keluarga Kader dan Toma TPKJM
Kalurahan/ Kelurahan	Menyelenggarakan upaya kesehatan Jiwa berbasis masyarakat dan rehabilitasi sosial Pembentukan KSSJ Pemberdayaan ODGJ	ODGJ Keluarga Kader Perangkat desa
TP PKK	Sosialisasi kesehatan jiwa sampai tingkat dasa wisma Memasukkan isu/tema kesehatan jiwa dalam program kerja TP PKK	
Pihak Swasta	Penyedia kerja bagi ODGJ yang pulih	ODGJ Keluarga

BAB III
STRATEGI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
KESEHATAN JIWA

A. Rencana Aksi Daerah

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sebagai sebuah upaya yang bersifat multi-sektoral, maka upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal diharapkan mampu mengurangi tingkat kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat di Kabupaten Kulon Progo. Hal ini perlu dilakukan secara terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa memerlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas-sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo. Bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Kulon Progo untuk memperkuat pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo ini akan dituangkan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan Kesehatan Jiwa tahun 2020-2025. Penyusunan RAD ini diharapkan dapat menyediakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa, baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat. Selain itu, Rencana Aksi Daerah ini bisa digunakan sebagai acuan untuk merencanakan anggaran bagi kegiatan-kegiatan pelayanan yang efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo.

1. Tujuan Penyusunan RAD

- a. Mewujudkan komitmen dan kebijakan Pemerintah Daerah untuk mengurangi beban penyakit yang diakibatkan oleh masalah dan gangguan jiwa melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa.
- b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh lintas program dan lintas-sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing

- c. Menyediakan acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di Daerah.
2. Dasar hukum penyusunan RAD
- a. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185);
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa;
 - c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220 / MENKES / SK / III / 2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP -KJM);
 - d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik;
 - e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
 - f. SE Menkes RI No. 868 tahun 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM)
 - g. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan.
 - h. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Penyandang Disabilitas
 - i. Keputusan Bupati Kulon Progo Nomor 270/B/2019 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat

B. Arah Kebijakan, Tujuan, dan Sasaran Strategis RAD

Penyusunan RAD ini pada dasarnya mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional diturunkan dalam arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan yang selanjutnya menjadi acuan di internal Kementerian. Untuk arah kebijakan dan strategi kesehatan jiwa dituangkan

dalam rencana aksi kegiatan 2020 – 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Ditjen P2P yang meliputi:

- a) Terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat
- b) Terwujudnya pelayanan jiwa dan NAPZA yang komprehensif
- c) Terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa

Secara khusus tujuan pembangunan kesehatan jiwa berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut:

1. Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa.
2. Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan; memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan jiwa bagi ODMK, ODGJ berdasarkan hak asasi manusia.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ.
4. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.
5. Meningkatkan mutu upaya Kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

Dalam rangka mencapai tujuan ditetapkan sasaran-sasaran strategis sebagai berikut:

1. *100% orang yang mengalami masalah kejiwaan memperoleh pelayanan kesehatan jiwa.*
2. *100% orang yang mengalami gangguan jiwa memperoleh layanan kesehatan jiwa secara terintegrasi dan komprehensif.*
3. *100% Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat layanan dasar.*
4. *100% Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa.*
5. *100% Kelurahan/Kelurahan Siaga disiapkan untuk peduli masalah kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat.*

6. *100% kalurahan/ kelurahan sebagai kalurahan/ kelurahan siaga sehat jiwa yang melaksanakan promosi, pencegahan dan rehabilitasi kesehatan jiwa berbasis masyarakat. (kepedulian masy, pendampingan minum obat).*

Untuk mewujudkan sasaran strategis tersebut maka upaya kesehatan jiwa harus mencakup prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Upaya kesehatan jiwa yang lebih responsif, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan dan terukur.
2. Layanan kesehatan jiwa yang lebih terstruktur dan terstandar (termasuk status kependudukan).
3. Penguatan program promosi dan prevensi kesehatan jiwa.
4. Sistem koordinasi dan kolaborasi dengan para pemangku kepentingan kesehatan jiwa.
5. Adanya sistem informasi dan monitoring evaluasi kesehatan jiwa.
6. SDM Kesehatan Jiwa yang kompeten dan berbudaya kinerja.
7. Dukungan sarana prasarana kesehatan jiwa sesuai standar.
8. Dukungan regulasi dan kebijakan kesehatan jiwa.
9. Dukungan data dan sistem kesehatan jiwa yang terpadu.
10. Penganggaran yang optimal dan berkelanjutan di bidang kesehatan jiwa.

Mengacu pada dokumen perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Kulon Progo yang tertuang dalam dokumen RPJMD Tahun 2017-2022 mencantumkan visi dan misi yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan masyarakat. Visi dan misi yang tertuang dalam RPJMD diturunkan dalam dokumen Rencana aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa.

Visi:

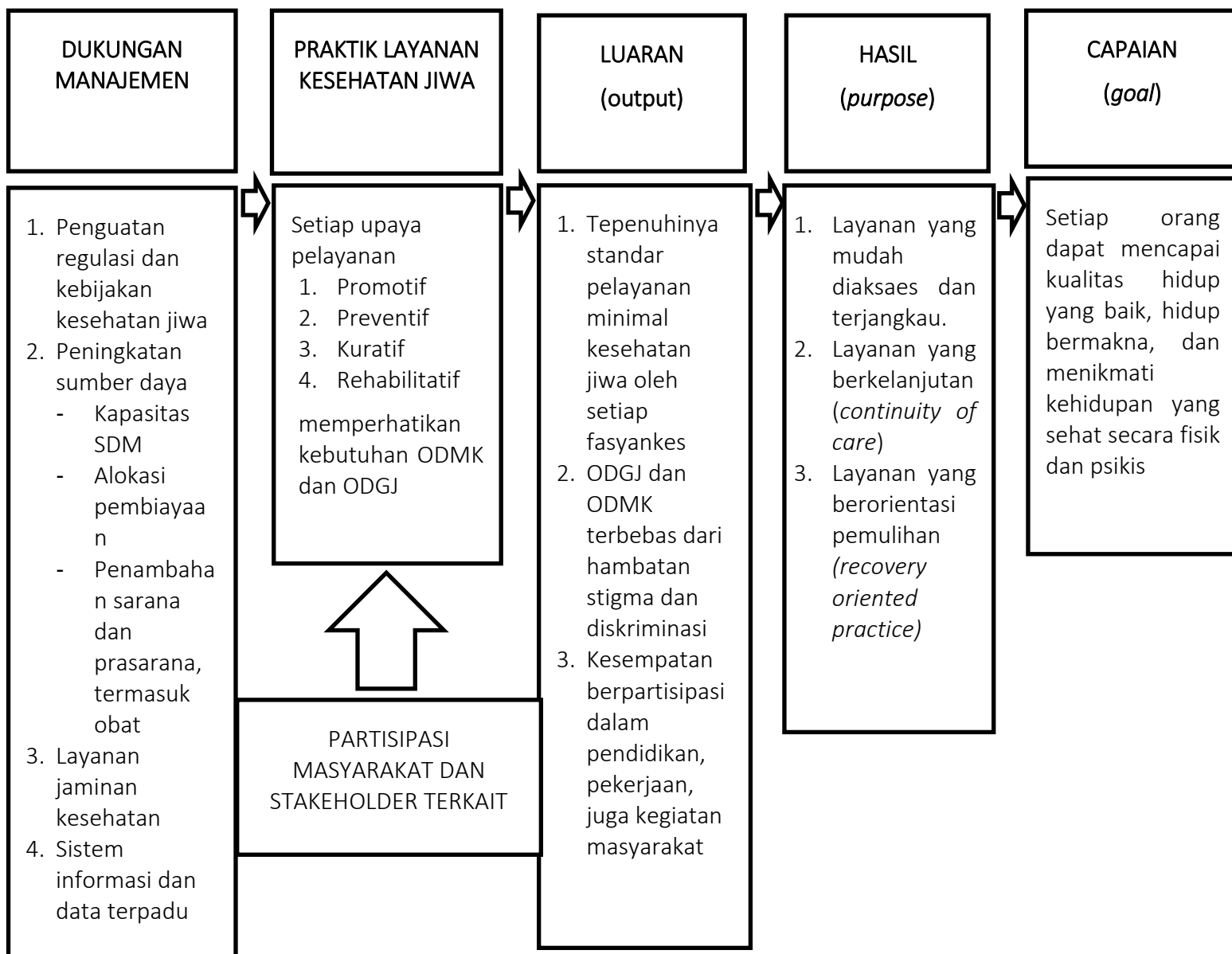
Terwujudnya masyarakat Kulon Progo yang sejahtera, aman, tentram, berkarakter, dan berbudaya berdasarkan iman dan takwa

Misi:

Misi yang berkaitan dengan kesehatan adalah:

- a. Misi pertama: Mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, berprestasi, mandiri, berkarakter, dan berbudaya, dan
- b. Misi ketiga: Mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik dalam lingkungan kehidupan yang aman, tertib, dan tentram.

Bagan 1. Kerangka Programatik RAD Kesehatan Jiwa



C. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa

Selain wajib mengacu pada kebijakan pencegahan kesehatan jiwa nasional (tiga rencana aksi kegiatan diatas), tiap daerah diharapkan mampu merumuskan kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa sesuai dengan situasi dan kemampuan daerah. Empat (4) strategi utama telah dikembangkan untuk mencapai target dan sasaran RAD kesehatan jiwa di kabupaten Kulon Progo. Keempat strategi ini pada dasarnya merupakan strategi untuk Akses pelayanan yang mudah terjangkau, berkelanjutan, serta berpusat pada ODGJ selama kurun waktu 2021-2025. Keempat strategi tersebut adalah:

1) Perbaiki tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa

Kabupaten Kulon Progo belum memiliki kebijakan daerah tentang kesehatan jiwa. Dengan kata lain, isu kesehatan jiwa belum menjadi isu prioritas dalam perencanaan pembangunan daerah. Hal ini menjadi salah satu tantangan dalam pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo. Selama ini isu kesehatan jiwa masih menjadi isu sektoral di Dinas Kesehatan sehingga intervensi pencegahan dan pengendalian masih sentralistik di Dinas Kesehatan dan jajarannya. Oleh karenanya, diperlukan satu dorongan untuk menjadikan isu kesehatan jiwa masuk menjadi kebijakan daerah dan isu strategis yang akan diintervensi oleh lintas sektor. Mengingat Kabupaten Kulon Progo saat ini menduduki peringkat pertama kabupaten/kota di DIY dengan angka kasus kesehatan jiwa tertinggi.

Persoalan kebijakan daerah ini tidak hanya terletak pada menjadikan isu kesehatan jiwa sebagai mainstreaming isu dalam pembangunan daerah tetapi juga segenap prasyarat tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Tata kelola kebijakan ini meliputi regulasi, infrastruktur dan kelembagaan dalam mendukung terlaksananya sebuah kebijakan daerah. Dalam konteks isu kesehatan jiwa maka regulasi terkait dengan kesehatan jiwa perlu disusun untuk memberikan jaminan pemenuhan hak bagi ODMK, ODGJ dan keluarga serta sebagai sebuah panduan bersama seluruh stakeholder di Kabupaten Kulon Progo untuk melakukan intervensi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Pemerintah kabupaten Kulon Progo kedepan perlu menyusun regulasi daerah seperti peraturan daerah tentang kesehatan jiwa dan aturan turunannya seperti peraturan bupati, surat edaran bupati, surat keputusan bupati yang dapat mengikat semua stakeholder sehingga intervensi yang dijalankan bisa terarah, terpadu dan bekesinambungan.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dalam memperbaiki tata kelola kebijakan dan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa harus memastikan infrastruktur yang mengarah pada kesehatan jiwa bisa terwujud. Infrastruktur tersebut meliputi data, anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang. Permasalahan yang seringkali terjadi dalam implementasi kebijakan daerah adalah persoalan data, mulai dari ketiadaan data, pengumpulan data sampai dengan pemutakhiran data. Pada level pemanfaatan data, masih terjadi data sasaran yang berlainan antar OPD, maupun antara OPD dengan lembaga statistik (BPS). Data sasaran yang berbeda antar institusi akan berpotensi menyebabkan tumpang tindih intervensi program dan membuka peluang adanya sasaran yang tidak tersentuh dengan program/kegiatan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Dalam konteks, kesehatan jiwa tantangan terbesar

adalah pengumpulan data. Masih banyak ODGJ yang tidak terdata karena berbagai faktor salah satunya adalah tingginya stigma di masyarakat dan keluarga sehingga banyak yang menyembunyikan ODGJ. Hal ini berakibat pada banyaknya ODGJ yang tidak memiliki administrasi kependudukan (NIK dan KK). Dengan ketiadaan NIK dan KK menjadikan mereka tidak dapat menerima intervensi program dari pemerintah termasuk program perlindungan dan bantuan sosial.

Terkait dengan data sebenarnya Dinas Sosial Kabupaten Kulon Progo telah memiliki data PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial). PPKS ini salah satunya adalah disabilitas yang didalamnya terdapat ODGJ. Data ini perlu dikelola dengan baik mulai dari pengumpulan, pengelolaan sampai pemutakhiran data. Sejalan dengan hal itu, Dinas Kesehatan juga memiliki data ODGJ yang mengakses layanan kesehatan. Tentunya data ini juga perlu disandingkan untuk memastikan bahwa data antar dinas bisa terintegrasi. Disisi lain, Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Kulon Progo telah mengembangkan *smart city* yang salah satunya adalah pengembangan sistem informasi desa di setiap Kalurahan/Kelurahan di Kabupaten Kulon Progo. Sistem informasi desa ini juga berisi data-data yang dimiliki oleh desa termasuk data PPKS dan data sektoral lainnya yang selanjutnya akan disampaikan kepada masing-masing OPD. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi maka penting untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki terkait dengan data dan *smart city* untuk bisa diintegrasikan dalam konteks tata kelola data kesehatan jiwa yang terintegrasi dari kelurahan sampai kabupaten. Tata kelola data kesehatan jiwa yang terupdate dan terpilah akan memudahkan proses perencanaan penganggaran pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa sehingga program bisa berjalan dengan tepat sasaran.

Sumber daya manusia sebagai pelaksana dari kebijakan yang berperspektif kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo perlu ditingkatkan kapasitasnya. Hal ini akan dilakukan melalui pelatihan tenaga kesehatan tentang kesehatan jiwa yang berorientasi pemulihan. Peningkatan kapasitas SDM juga perlu didukung dengan adanya sarana dan prasarana penunjang kebijakan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa yang optimal. Penguatan sistem informasi layanan dasar dan rujukan yang melibatkan multisektor guna meningkatkan mutu layanan kesehatan jiwa perlu disusun dan dilaksanakan. Upaya ini akan menjamin perluasan layanan perawatan, pengobatan dan rehabilitasi ODGJ.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu mengoptimalkan kelembagaan fasyankes primer dan lanjutan yang telah ada untuk pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa mulai dari penguatan sistem layanan dan rujukan, pelayanan rehabilitasi ODGJ, ketersediaan obat, sarpras kesehatan jiwa dan pelayanan pasca hospitalisasi di rumah antara atau day care. Selain itu, dukungan penganggaran

pelayanan kesehatan jiwa sangat dibutuhkan untuk implementasi kebijakan dan isu strategis daerah berjalan dengan maksimal. Dengan masuknya isu kesehatan jiwa menjadi isu prioritas akan memudahkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan kalurahan/kelurahan menyusun anggaran untuk membiayai program dan kegiatan kesehatan jiwa mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk didalamnya program untuk jaminan kesehatan dan sosial bagi ODGJ. Komitmen Kabupaten Kulon Progo yang telah dituangkan dalam kebijakan dan program daerah akan memudahkan gerak bersama seluruh elemen di Kabupaten Kulon progo dalam mengatasi permasalahan kesehatan jiwa.

2) Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, pemerintah desa dan/atau masyarakat. Upaya ini dapat dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ harus dilakukan secara terkoordinasi dari level pusat hingga desa.

Pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif harus dijalankan sesuai dengan mandat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Secara detail pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif telah diatur dalam Undang-Undang tersebut. Hanya saja, implementasi pelaksanaan keempat upaya tersebut masih belum berjalan secara optimal. Upaya yang paling mendominasi dan kuat dilaksanakan oleh pemerintah adalah upaya kuratif atau pendekatan medis. Padahal dalam konteks pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa, upaya kuratif tidak akan efektif jika penanganan pasca kuratif tidak dijalankan. Potensi penyintas ODGJ untuk *relaps* atau kambuh kembali potensial terjadi. Oleh karenanya, upaya rehabilitatif memegang peranan penting dalam alur pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Disisi lain, upaya pencegahan penambahan kasus kesehatan jiwa berat juga harus diantisipasi, oleh karenanya upaya promotif dan preventif juga memegang peranan penting untuk dilaksanakan. Dan sayangnya, upaya ini masih sangat minim dilakukan oleh pemerintah.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah memiliki kader kesehatan dan pekerja sosial kemasyarakatan yang dapat dioptimalkan untuk bekerjasama menjalankan tiga upaya yang selama ini masih lemah dijalankan. Upaya promotif kesehatan jiwa yang dijalankan oleh Kabupaten Kulon Progo harus terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan dengan upaya promotif kesehatan lainnya. Upaya promotif dapat dilakukan di berbagai lingkungan mulai dari keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas layanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah dan lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan. Di lingkungan keluarga upaya promotif dapat dilakukan dengan membangun pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Lembaga pendidikan juga memegang peranan penting dalam upaya promotif yaitu dengan menciptakan suasana belajar-mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa serta keterampilan hidup terkait kesehatan jiwa bagi peserta didik.

Upaya promotif di tempat kerja dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi mengenai kesehatan jiwa serta menciptakan tempat kerja yang kondusif untuk perkembangan jiwa. Membangun mekanisme cuti, memberikan ruang kerja yang nyaman, membangun kesepakatan waktu kerja, mengurangi kerja lembur dll. Di level masyarakat, fasilitas layanan publik seperti fasilitas kesehatan, lembaga keagamaan, lembaga permasyarakatan dapat dilakukan dengan membangun komunikasi, informasi dan edukasi mengenai kesehatan jiwa. Selain itu, upaya promotif yang penting dilakukan adalah kampanye kesehatan jiwa dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran publik. Kampanye kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan memperkuat literasi melalui berbagai media mulai dari publikasi ilmiah, publikasi media massa, pengembangan program sekolah sehat jiwa, sosialisasi ke masyarakat melalui pertemuan desa, pertemuan TPKJM dan mengoptimalkan *platform* media sosial.

Sebagaimana upaya promosi, upaya prevensi dapat dilakukan di berbagai lingkungan. Upaya prevensi merupakan bagian dari upaya pencegahan untuk mengurangi kekambuhan, keparahan derajat sakit, dan adanya munculnya kasus gangguan jiwa yang lain. Upaya prevensi dapat dilakukan melalui ketahanan keluarga supaya mampu mengenali adanya gejala gangguan jiwa atau tanda-tanda kekambuhan, membuat UKS jiwa atau kesehatan jiwa berbasis sekolah, skrining masalah kesehatan jiwa untuk tenaga pemerintah dan non pemerintah, dan upaya untuk mengeliminasi stigma.

Konsep *smart city* yang telah dikembangkan oleh Kabupaten Kulon Progo sejak tahun 2017 menjadi salah satu peluang untuk dioptimalkan dalam upaya

promotif dan preventif. Informasi tentang kesehatan jiwa dapat dipublikasikan melalui 88 website kalurahan di Kabupaten Kulon Progo sebagai media edukasi, komunikasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan awaranness masyarakat tentang kesehatan jiwa. Upaya preventif lain sesuai mandat Undang-Undang Kesehatan Jiwa dilakukan melalui lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat mulai dari menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa, dukungan psikososial dan kesehatan jiwa, komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan jiwa.

Sedangkan upaya kuratif yang selama ini telah dilaksanakan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dan telah berjalan baik hendaklah terus dilakukan dan ditingkatkan. Kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat harus dijalankan secara konsisten, komprehensif dan berkesinambungan sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Upaya kuratif baik diagnosis maupun penatalaksanaan terhadap ODGJ dilakukan oleh dokter umum, psikolog atau dokter spesialis kedokteran kejiwaan. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa melalui sistem rujukan yang dilakukan dengan cara rawat jalan atau rawat inap. Selain intervensi ilmu kedokteran, upaya preventif dapat dilakukan dengan intervensi diluar ilmu kedokteran seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Penatalaksanaan terhadap ODGJ yang dilakukan dengan cara selain ilmu kedokteran berupa penggunaan produk, modalitas terapi dan kompetensi pemberi pelayanannya harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Kabupaten Kulon Progo akan memberikan pembinaan dan pengawasan penatalaksanaan diluar ilmu kedokteran sesuai yang diatur oleh pemerintah.

Upaya rehabilitatif memegang peranan kunci dalam keberhasilan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Upaya rehabilitatif merupakan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan serta memberikan kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Terdapat dua upaya rehabilitatif yaitu rehabilitatif psikiatrik dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial. Kedua upaya rehabilitasi tersebut merupakan upaya yang tidak terpisahkan satu sama lain dan berkesinambungan sehingga tetap harus dilakukan semuanya. Upaya rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial dilaksanakan sejak dimulainya pemberian pelayanan kesehatan jiwa

terhadap ODGJ. Sementara itu, rehabilitasi sosial dapat dilakukan secara persuasif, motivatif, atau koersif, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun sosial.

Belajar dari proses pelaksanaan program kesehatan jiwa yang telah dijalankan oleh Kabupaten Kulon Progo bersama dengan mitra kerja maka upaya rehabilitasi sosial menjadi salah satu upaya yang harus dikuatkan. Rehabilitasi sosial yang dilakukan di panti maupun diluar panti menjadi satu hal yang harus dijalankan secara bersamaan. Ketika pasca pengobatan medis (upaya kuratif) maka penyintas ODGJ akan ditempatkan di panti untuk mempersiapkan diri sebelum bermasyarakat. Disisi lain, upaya rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) juga sudah mulai disiapkan sehingga ketika penyintas ODGJ sudah kembali kepada keluarga dan masyarakat sudah dapat bersosialisasi atau beraktivitas di lingkungan sekitar. Melalui rehabilitasi berbasis masyarakat maka pemerintah Kulon Progo berupaya menciptakan ekosistem sehat jiwa yang komprehensif di Kabupaten Kulon Progo.

3) Penguatan kelembagaan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat

Meskipun kesehatan jiwa merupakan masalah kompleks dari pusat hingga daerah, lembaga yang menangani kesehatan jiwa belum ada yang definitif. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang merupakan lembaga ad hoc, belum mampu memerankan fungsi utama sebagai koordinator pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Agar pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa lebih terarah dan bersinergi antar stake holder terkait, revitalisasi TPKJM perlu dirumuskan, agar sesuai dengan amanat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 220/Menkes/SK/III/2002.

Optimalisasi peran TPKJM dapat dilakukan, salah satunya dengan rapat koordinasi reguler minimal 3 (tiga) kali dalam satu tahun. Rapat koordinasi dapat dilaksanakan pada awal tahun, yang berupa rapat komprehensif dengan menghadirkan semua anggota TPKJM Kabupaten, TPKJM tingkat kecamatan dan tingkat kalurahan/kelurahan. Rapat komprehensif ini bertujuan untuk membahas perencanaan dan arah program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo.

Pada Tengah tahun, di level Kabupaten, dilakukan rapat koordinasi per kelompok kerja untuk memastikan implementasi program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Sementara itu, di level kecamatan dan kalurahan/kelurahan, dilakukan koordinasi sesuai dengan petunjuk teknis yang telah diatur oleh TPKJM Kabupaten. Pada akhir tahun, dilakukan rapat komprehensif dengan menghadirkan seluruh anggota TPKJM Kabupaten, TPKJM Kecamatan dan TPKJM Kalurahan/Kelurahan untuk melakukan monitoring dan

evaluasi program pencegahan dan pengendalian kesehatan yang ada di Kabupaten Kulon Progo.

Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa juga perlu mensinergiskan dan membuka peran dan kontribusi lebih besar dari multi stakeholder mulai dari sektor swasta, akademisi, LSM dan kelompok masyarakat. Hal ini penting dilakukan mengingat permasalahan kesehatan jiwa pada dasarnya bukan hanya permasalahan kesehatan. Banyak pihak baik komponen pemerintah diluar sektor kesehatan, sektor swasta dan masyarakat ikut bertanggungjawab atas tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas. Sama halnya dengan sistem kesehatan yang merupakan berbagai macam upaya terintegrasi yang dilakukan oleh semua komponen masyarakat, pemerintah dan swasta untuk penyediaan layanan. Upaya untuk mempekuat pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo dilakukan melalui forum sehat jiwa yang telah terbentuk selama ini dalam wujud TPKJM. Melalui forum ini, pemerintah Kabupaten bertugas dan bertanggungjawab mengadakan komunikasi, informasi dan koordinasi tentang upaya kesehatan jiwa bersama masyarakat, sektor swasta dan sektor lain diluar pemerintah secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Mengacu pada hal tersebut diatas maka penting untuk membuka peran dan kontribusi lebih besar dari camat dan jajarannya di wilayah kecamatan serta pemerintahan kalurahan/kelurahan. Penguatan kelembagaan, sebagai kepanjangan TPKJM di tingkat kecamatan dan kalurahan/kelurahan menjadi alternatif yang tepat dan telah diimplementasikan di Kabupaten Kulon Progo.

Pemerintahan kalurahan/kelurahan adalah lembaga yang paling dekat dengan masyarakat. Mereka lebih banyak memahami permasalahan kesehatan jiwa secara riil. Oleh karena itu, harus dirumuskan kebijakan tentang peran pemerintahan kalurahan/kelurahan yang lebih besar dengan melibatkan komponen di tingkat desa guna merumuskan kebijakan yang lebih operasional. Kebijakan pemberian peran yang lebih besar dapat berupa kewenangan penggunaan dana desa untuk membiayai operasional kelembagaan TPKJM di tingkat kalurahan/kelurahan dan program-program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa inovasi desa.

4) Membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat

Kunci keberhasilan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa salah satunya adalah adanya partisipasi aktif masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan satu komponen yang sangat strategis dalam penyediaan layanan

kesehatan jiwa masyarakat, khususnya pada tahap pencegahan, deteksi dini, rujukan ke layanan kesehatan dan resosialisasi serta rehabilitasi pascaperawatan. Oleh karenanya, pengelolaan kesehatan jiwa menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak termasuk masyarakat yang hidup dekat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Partisipasi masyarakat dalam memastikan terpenuhinya hak dan perlindungan ODGJ dapat dilakukan melalui beberapa upaya yang meliputi promotif, preventif dan rehabilitatif. Ketiga upaya promotif, preventif dan rehabilitatif tadi tersebut bisa dioptimalkan hasilnya dengan adanya partisipasi masyarakat dan menggunakan sumber daya yang ada di masyarakat. Untuk upaya rehabilitatif yang partisipatif dikenal dengan upaya Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

Penguatan kapasitas masyarakat diperlukan untuk mencegah adanya peningkatan prevalensi kesehatan jiwa, mengingat sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah daerah terbatas untuk menjangkau seluruh kasus gangguan jiwa. Belum lagi masih tingginya stigma di masyarakat dan lingkungan keluarga terkait kasus kesehatan jiwa. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk penguatan kapasitas pada masyarakat adalah melalui pembentukan serta pengembangan Kalurahan/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ). Seluruh unsur yang ada di Kalurahan/Kelurahan akan bekerja sama dengan unsur pemerintahan baik di tingkat Kapanewon dan Kabupaten untuk melakukan pencegahan serta rehabilitasi berbasis masyarakat. Berbasis masyarakat disini artinya upaya pemberdayaan kapasitas masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa masyarakat mulai dari mengenali, menelaah dan mengambil inisiatif untuk memecahkan permasalahan yang ada secara mandiri menggunakan sumberdaya yang ada.

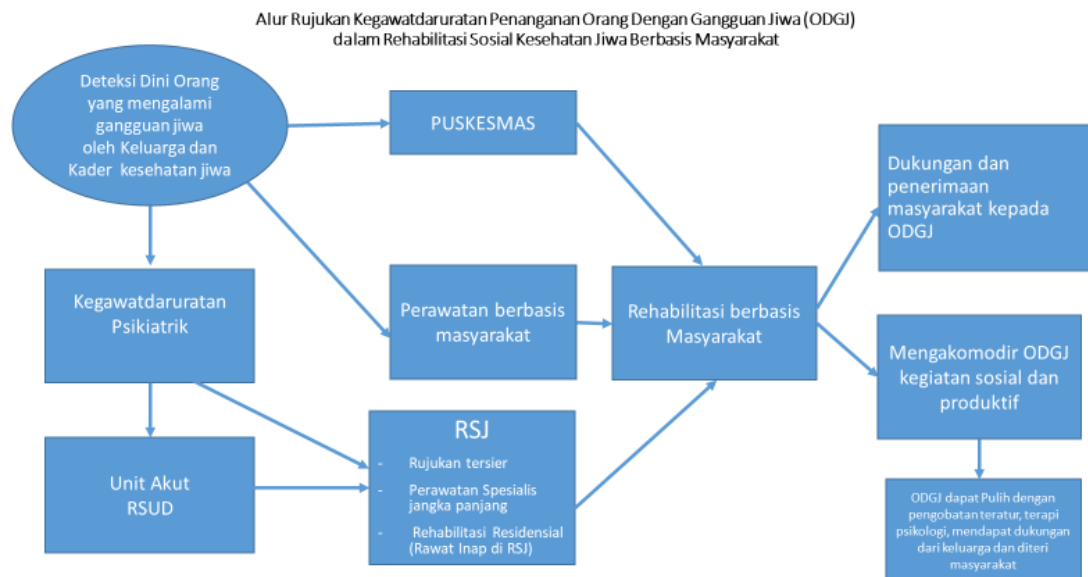
Untuk mendukung partisipasi masyarakat yang lebih efektif, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu meningkatkan inisiasi Kalurahan/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ) di semua Kalurahan/Kelurahan yang ada di wilayahnya. Perluasan KSJJ ini dimulai dengan penyusunan pedoman KSJJ, sosialisasi, pengembangan kelembagaan dan tata kelola KSSJ. Pada tingkat kabupaten akan dibentuk Forum KSSJ Kabupaten yang merupakan wadah koordinasi dan komunikasi lintas sektor dengan KSSJ yang ada di Kabupaten Kulon Progo.

Dalam rangka memastikan KSSJ yang telah dibentuk dapat berkinerja baik maka harus dilakukan pelatihan bagi SDM Kalurahan/Kelurahan, kader kesehatan, keluarga, ODGJ dan puskesmas. Selain itu, untuk menguatkan posisi KSSJ maka perlu dituangkan dalam surat keputusan kepala kalurahan/kelurahan tentang KSSJ. Sejalan dengan hal itu, akan disusun pedoman pelaksanaan KSSJ yang menjadi

pegangan atau panduan untuk menjalankan Kalurahan/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa di Kabupaten Kulon Progo. Pedoman yang telah disusun harus disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan di wilayah Kabupaten Kulon Progo serta digunakan sebagai materi pelatihan KSSJ. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan jiwa dan KSSJ.

Kelurahan/Kalurahan memiliki peran dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat. Oleh karenanya, pelaksanaan KSSJ harus diintegrasikan dalam proses perencanaan pembangunan Kalurahan/Kelurahan sehingga bisa menjadi program dan kegiatan prioritas yang dibiayai oleh anggaran kalurahan/kelurahan. Dalam pelaksanaannya maka KSSJ wajib menyelenggarakan layanan publik bagi ODGJ berupa administrasi kependudukan, partisipasi dalam Musrenbang, akses terhadap bantuan sosial, akses terhadap informasi publik dan layanan publik lainnya.

KSSJ akan menjadi garda depan dalam pelaksanaan upaya promotif, preventif dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat. Hal ini akan didukung dengan komitmen dari pemerintah kapanewon dan kabupaten, termasuk jajaran tenaga kesehatan sampai level puskesmas. Dalam pelaksanaan ketiga upaya tersebut maka KSSJ akan menerapkan alur penanganan gangguan kejiwaan sebagai berikut:



KSSJ akan berjalan optimal dengan partisipasi seluruh stakeholder yang ada di kalurahan/kelurahan. Di dalam KSSJ akan dibentuk kelompok swabantu yang beranggotakan ODGJ, keluarga ODGJ dan kader kesehatan yang pembentukannya disesuaikan dengan kondisi dan konteks dari masing-masing wilayah. Kelompok swabantu ini akan menjadi kelompok sebaya bagi ODGJ yang akan membantu proses rehabilitasi sosial berbasis masyarakat sehingga kemungkinan untuk penyintas ODGJ *relaps* tidak terjadi. Di level Kabupaten akan dibentuk Forum KSSJ yang terdiri dari perwakilan kelompok swabantu yang akan terbentuk diseluruh kalurahan/kelurahan di Kabupaten Kulon Progo. Melalui forum ini akan dilakukan pertemuan secara periodik untuk berbagi pengalaman, pembelajaran, peningkatan kapasitas dan kampanye kepada publik tentang masalah kesehatan jiwa. KSSJ akan menjadi pintu masuk dalam mewujudkan ekosistem sehat jiwa di Kabupaten Kulon Progo.

D. Program dan Rencana Aksi

Agar strategi dan kebijakan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa yang bersifat makro (nasional) maupun mikro (inovasi daerah) mampu diimplementasikan, maka perlu dirumuskan bentuk program dan kegiatan yang lebih operasional. Untuk memudahkan pencermatan, program dan kegiatan masing-masing kebijakan disusun dalam bentuk matriks program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Matriks akan memuat bidang, program, tujuan, target yang akan dicapai pada waktu yang ditentukan, indikator yang dipergunakan untuk mengukur capaian dan OPD pengampu. Dengan matriks tersebut, program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021 – 2025 diharapkan lebih terarah dan peran dari masing-masing stakeholder

lebih jelas. Secara rinci, jabaran masing-masing kebijakan dalam bentuk program, kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Matriks Program dan Kegiatan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa Di Kabupaten Kulon Progo
Tahun 2021 – 2025**

Bidang	Strategi Kebijakan	Program/ Kegiatan	Tujuan	Indikator	Kelompok Sasaran	Satuan	Target per Tahun					Institusi/ Lembaga
							2021	2022	2023	2024	2025	
Pemerintahan dan Kesra	Perbaiki tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Menentukan masalah dan rencana kegiatan pengendalian keswa	Jumlah TPKJM Kapanewon yang aktif	TPKJM Kapanewon	Kapanewon	2	12	12	12	12	TPKJM tingkat kabupaten
Kesehatan	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelayanan kesehatan jiwa	Meningkatkan status kesehatan ODGJ yang membutuhkan pelayanan medis	Berkurangnya frekuensi kekambuhan ODGJ berat	Penderita gangguan jiwa berat	orang	1742	1742	1742	1742	1742	Rumah sakit, puskesmas
	Penguatan kelembagaan pelaksanaan kesehatan jiwa	Koordinasi TPKJM tingkat Kabupaten	Meningkatkan efektifitas pelaksanaan program pencegahan dan	Frekuensi koordinasi TPKJM tingkat kabupaten	Forum koordinasi pimpinan daerah, bappeda,	Kali	1	3	3	3	3	Dinas Kesehatan

	masyarakat		pengendalian kesehatan jiwa	dalam rangka pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa masyarakat dalam 1 tahun	dinsos, dinkes, dnas pendidikan, kemenag, satpolppm								
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan pengelola program kesehatan jiwa	Meningkatkan kapasitas Sumber daya manusia sektor kesehatan	jumlah tenaga kesehatan yang dilatih kesehatan jiwa	Dokter, perawat, programer kesehatan jiwa, puskesmas dan pelayanan kesehatan swasta	Orang	0	5	5	5	6	Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, balai pelatihan kesehatan	
	Perbaiki tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Pengadaan buku pedoman dan media KIE kesehatan masyarakat dan formulir pencatatan pelaporan	Memberikan panduan pelaksanaan kesehatan jiwa	jumlah buku pedoman dan media KIE kesehatan masyarakat, formulir pencatatan pelaporan	Dinas kesehatan, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan swasta, RSUD	Paket	1	21	21	21	21	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	

	Perbaikan tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Koordinasi program/pelayanan kesehatan jiwa	Meningkatkan efektifitas pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	frekuensi koordinasi program/pelayanan kesehatan jiwa	Dinas kesehatan, puskesmas, RSUD	Kali	2	3	3	4	4	Dinas Kesehatan
	Penguatan kelembagaan pelaksanaan kesehatan jiwa masyarakat	Koordinasi TPKJM tingkat kecamatan	Meningkatkan efektifitas pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Frekuensi koordinasi TPKJM tingkat kecamatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dalam 1 tahun	Forum koordinasi pimpinan kecamatan, kasi kesos,TKSK, puskesmas, lurah, kasi pelayanan, kader kesehatan jiwa, koordinator wilayah kecamatan	kali	2	2	2	2	2	Puskesmas, Kapanewon
	Membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	Pelatihan/pembekalan kader kesehatan jiwa	Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader tentang kesehatan jiwa	Jumlah kader yang dilatih kesehatan jiwa	Kader kesehatan	orang/dusun	30	2	2	2	2	Puskesmas
	Membangun dan	Pembentukan Kalurahan/ke	Terwujudnya penyelenggaraan	jumlah kalurahan/	Kalurahan/ke lurahan	Kalurahan/ Kelurahan/	0	2	3	4	7 (100	Puskesmas

	meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	lurahan siaga sehat jiwa (KSSJ)	layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat.	kelurahan siaga sehat jiwa		puskesmas					% kalurahan terbentuk KSSJ)	
	Membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	Sosialisasi kegiatan kesehatan jiwa rehabilitasi berbasis masyarakat dalam wadah KSSJ	Meningkatnya pemahaman, pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap isu kesehatan jiwa.	frekuensi kegiatan kesehatan jiwa rehabilitasi berbasis masyarakat dalam wadah KSSJ	Masyarakat sekitar ODGJ, TPKJM kecamatan	kali/puskesmas	1	1	1	1	1	Puskesmas
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelaksanaan kunjungan rumah	Mendekatkan dan mengoptimalkan layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.	jumlah pelayanan kesehatan penderita ODGJ berat meliputi pemeriksaan status mental, wawancara dan edukasi dilakukan oleh dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau nakes lainnya	ODGJ dan keluarga	kali/ODGJ	1	1	1	1	1	Puskesmas

	Perbaikan tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Pendataan ODGJ	Memperbaiki data ODGJ dan meningkatkan deteksi dini ODGJ.	Frekuensi pendataan ODGJ	Masyarakat penderita ODGJ	kali	1	1	1	1	1	Puskesmas, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Rujukan status kegawatdaruratan kejiwaan ke RSJ	Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat	jumlah rujukan kasus kegawatdaruratan kejiwaan ke RSJ	ODGJ berat	orang	5	5	5	5	5	Puskesmas, Dinas Sosial PPA, TPKJM
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif,	Upaya pembebasan kasus pasung	Memberikan hak akses atas layanan kesehatan jiwa	jumlah kasus pasung yang dibebaskan	kasus pasung	persentase	100%	100%	100%	100%	100%	TPKJM

	preventif, kuratif dan rehabilitatif											
	Perbaiki tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa	Kajian pemenuhan kebutuhan tenaga psikolog di puskesmas	Meningkatkan pelayanan dan penanganan kesehatan jiwa	jumlah tenaga psikolog yang dibutuhkan di puskesmas	tenaga psikolog	orang	0	0	1	1	2	Dinas Kesehatan
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelaksanaan patroli, penertiban dan penindakan gangguan trantibum	Terwujudnya ketertiban umum dan ketentraman masyarakat	Menurunnya gangguan trantibum	Kewilayahan 12 kapanewon	Kali/tahun	360	360	360	360	360	Satuan Polisi Pamong Praja
Sosial	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi	Perlindungan sosial	Mengurangi kerentanan sosial	jumlah PPKS yang memperoleh bantuan sosial	PPKS	persentase	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

	melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif											
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pemberdayaan Sosial	Meningkatkan kapasitas dan keberdayaan masyarakat	jumlah PPKS yang menerima pemberdayaan sosial	PPKS	persentase	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	Membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat	Membangun jejaring kesehatan jiwa berbasis masyarakat	Meningkatkan penyelenggaraan program kesejaheteraan sosial	Jumlah kalurahan/ kelurahan yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	masyarakat	Kaluraha/ kelurahan	88	88	88	88	88	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	Membangun dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa	Sosialisasi Kesehatan Jiwa	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta kepedulian masyarakat tentang	jumlah kader yang dilatih	kader kesehatan	orang	25	25	25	25	25	TP PKK

	kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif		kependudukan.	kependudukan			honan	honan	honan	honan	honan	honan	pencatatan sipil
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelayanan pencatatan sipil	Pemenuhan layanan pencatatan sipil.	cakupan pelayanan pencatatan sipil	penduduk	persentase	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	Dinas Kependudukan dan pencatatan sipil
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui	Skrining kesehatan anak sekolah dan pemeriksaan berkala (1 tahun sekali)	Meningkatkan layanan kesehatan	-Pelayanan kesehatan anak usia sekolah -Pelayanan kesehatan remaja	Siswa kelas I - IX Siswa kelas X - XII	persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga

	upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif											
Pendidikan	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Skrining kesehatan jiwa anak sekolah	Mendapatkan data awal kesehatan jiwa anak sekolah	Semua siswa kelas VII di SMP Negeri mendapat pelayanan kesehatan jiwa	Semua siswa di Sekolah SMP Negeri	Sekolah	-	18	24	30	36	Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pemeriksaan bekal (1 th sekali)	Meningkatkan layanan kesehatan jiwa	Semua siswa kelas VII, VII, IX mendapat pelayanan kesehatan jiwa	Semua siswa di Sekolah SMP Negeri	Sekolah	-	18	24	30	36	Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga

	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	UKS	Meningkatkan layanan kesehatan jiwa	Semua SMP Negeri dapat melaksanakan pelayanan UKS sesuai ketentuan	Semua SMP Negeri	Sekolah	-	18	24	30	36	Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Pelayanan kesehatan jiwa anak berkebutuhan khusus (ABK)	Mendapatkan layanan khusus kesehatan jiwa anak berkebutuhan khusus (ABK)	Semua siswa ABK mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa	Semua siswa ABK di SMP Negeri	Sekolah	-	18	24	30	36	Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
Keagamaan	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu	Bimbingan Pra nikah/ perkawinan	Memberikan pemahaman dan peningkatan pengetahuan tentang psikologi pernikahan	Meningkatkan kemampuan pengelolaan perkawinan /pernikahan	Calon mempelai yang sudah mendaftar	Pasang	680 (data baru Bimas Islam)	886	966	1066	1166	Kemenag

	dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif			dan mampu menerapkan prinsip agama								
Jaminan Kesehatan (BPJS)	Meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Jaminan kesehatan kepada ODGJ	Memberikan kepastian jaminan kesehatan bagi ODGJ	ODGJ mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan	ODGJ	persentase	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	100% dari permohonan	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Badan Penyelenggara Jaminan kesehatan Sosial)

BAB V

SISTEM PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Sistem pemantauan dan evaluasi diperlukan untuk menjamin agar strategi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dapat dipantau dan dievaluasi secara efisien dan efektif. Sistem pemantauan dan evaluasi digunakan untuk memastikan pelaksanaan program sesuai target yang diharapkan, sejauh mana kemajuan, hambatan dan kendala dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa, baik di tingkat pelaksana program maupun tingkat masyarakat. Kegiatan ini akan maksimal bila dilakukan secara terstruktur dan sistematis dan didukung oleh instrumen-instrumen yang disepakati bersama. Mekanisme dan prosedur pemantauan dan evaluasi rencana aksi daerah ini meliputi:

1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan bagian dari upaya pemantauan dan evaluasi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Bappeda dan sektor-sektor terkait serta lembaga masyarakat melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengevaluasi berdasarkan indikator kinerja dan informasi strategis lainnya. Pengumpulan data dilakukan melalui monitoring perkembangan layanan kesehatan jiwa yang dilakukan di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Setiap sektor diharapkan secara rutin telah mengembangkan mekanisme monitoring perkembangan pelayanan baik secara langsung maupun melalui Lembaga-lembaga yang menjadi mitra. Berbagai indikator yang dapat dijadikan untuk monitoring pencapaian peningkatan layanan kesehatan jiwa, antara lain:

- a. Ketersediaan tim layanan kesehatan jiwa yang dibuktikan dengan adanya SK tim dan uraian kerja, serta ada bukti kegiatan yang telah atau rutin dilakukan
- b. Angka keberhasilan layanan kasus gangguan jiwa

1) Individu

Capaian layanan terhadap ODGJ dapat dilihat dari:

- a) Akses layanan pengobatan, yaitu setiap ODGJ mendapatkan obat 100%.
- b) Akses layanan ke pengobatan lanjut, yaitu kemudahan mekanisme rujukan ke layanan yang lebih tinggi dan rujukan balik.

- c) Akses penguatan kapasitas pribadi, yaitu ada support group dan kegiatan yang rutin dilakukan.
- d) Akses kepada layanan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang mudah.
- e) Pendataan kelompok mandiri, bantuan, dan tergantung.

2) Keluarga

Capaian layanan terhadap Keluarga ODGJ dapat dilihat dari

- a) Keluarga mendapatkan pelayanan KIE
- b) Keluarga memiliki kelompok dukungan (*support group*)

3) Masyarakat

Capaian layanan terhadap masyarakat dapat dilihat dari

- a) Memiliki Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) atau sejenisnya, yang dapat dibuktikan dari SK, memiliki lembar komitmen keterlibatan, dan kegiatan yang berjalan atau dilaporkan
- b) Memiliki kader terlatih atau sejenisnya sebagai sumber dukungan social terdekat dan ada kegiatan yang berjalan
- c) Memiliki data angka kelompok sehat, ODMK, dan ODGJ yang dapat dilihat dari kegiatan skrining kesehatan jiwa yang berjalan aktif

c. Ketersediaan obat yang tercukupi

Berbagai laporan atau kegiatan tersebut akan dikumpulkan untuk menentukan status perkembangan layanan kesehatan jiwa di wilayah kabupaten Kulon Progo.

2. Pelaporan

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan jiwa dan kinerja kebijakan/program secara objektif dan sistematis. Kegiatan monitoring juga perlu dilakukan secara intensif dan teratur dari waktu ke waktu untuk mengevaluasi perkembangan cakupan program di lapangan. Hubungan kerja antar berbagai sektor dalam bidang kesehatan jiwa mulai dari kalurahan/ kelurahana, kapanewon, hingga kabupaten dilakukan melalui mekanisme pelaporan rutin. Perencanaan monitoring dan evaluasi dimulai dengan asesmen, monitoring, dan evaluasi di setiap tingkat

untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam sistem, rencana kerja disusun untuk memperbaiki kelemahan yang ditemukan dari asesmen. Mutu kualitas dijamin dengan adanya upaya penjaminan mutu kualitas data.

3. Diseminasi

Hasil pemantauan dan evaluasi rencana aksi daerah pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo menjadi hak publik yang dapat diakses secara terbuka, cepat dan mudah. Oleh sebab itu, hasil laporan pemantauan dan evaluasi perlu didiseminasikan atau disebarluaskan kepada para pengambil keputusan, media massa dan masyarakat luas melalui berbagai saluran informasi seperti media cetak, media elektronik, dan media komunikasi lain yang mudah diakses oleh publik.

4. Pemanfaatan Informasi

Data yang dihasilkan diharapkan tidak hanya dipakai sebagai bahan laporan semata, tetapi akan digunakan untuk perbaikan program di lapangan. Pemanfaatan data perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor dalam bidang kesehatan jiwa sangat penting untuk menggunakan data yang diperoleh dari berbagai sektor yang relevan untuk pengambilan keputusan. Data capaian program yang dianalisis setiap bulan di kalurahan/ kelurahan dan kapanewon dapat dijadikan dasar untuk perbaikan program lapangan dengan segera.

5. Evaluasi Program

Evaluasi program dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Frekuensi evaluasi perlu dilakukan dalam periode tertentu. Indikator utama kinerja upaya kesehatan jiwa terdiri dari cakupan, efektivitas, dan keberlanjutan. Selain itu, evaluasi juga diharapkan mencakup perubahan lingkungan kebijakan, tata kelola penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, kapasitas penyediaan sistem informasi terpadu, situasi sumber daya, perkembangan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.

Form Evaluasi Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa di Kabupaten Kulon Progo

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target		Capaian	Persentase	Keterangan
			Semester I	Semester II			

Form Kompilasi Laporan Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa di Kabupaten Kulon Progo

No	Organisasi Perangkat Daerah	Program/Kegiatan	Indikator	Target		Capaian	Persentase	Keterangan
				Semester I	Semester II			
1	Dinas Kesehatan							
2	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak							
3	Dinas pendidikan Pemuda dan Olahraga							
4	Puskesmas							
	dst							

BAB VI**PENUTUP**

Rencana aksi daerah pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dapat dilaksanakan dengan baik jika ada pemahaman yang sama dari seluruh stakeholder di Kabupaten Kulon Progo. Perumusan rencana aksi daerah dilakukan melalui pengembangan inisiatif seluruh stakeholder kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo dalam upaya pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Rumusan rencana aksi daerah mencakup pemetaan kondisi kesehatan jiwa di Kabupaten Kulon Progo, penjabaran program/kegiatan, indikator, kelompok sasaran, target per tahun mulai dari 2021 sampai dengan 2025 dan institusi/lembaga.

Untuk membangun pemahaman bersama atas kebijakan strategi rencana aksi daerah dan meningkatkan kepedulian dari seluruh stakeholder di Kabupaten Kulon Progo terhadap masalah kesehatan jiwa. Hal ini perlu diwujudkan dalam bentuk peraturan yang mengatur pembangunan kesehatan jiwa di daerah dengan mengakomodasikan kebutuhan dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa. Selain itu, akan mendorong terciptanya koordinasi dalam perencanaan dan implementasi kebijakan berkaitan dengan rencana aksi daerah baik antar organisasi perangkat daerah maupun dengan lembaga terkait lainnya. Untuk mewujudkan tujuan yang telah dituangkan dalam rencana aksi daerah ini diperlukan komitmen dan kepedulian dari Pemerintah Daerah dan seluruh komponen masyarakat dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang telah dirumuskan bersama sehingga dapat terwujud ekosistem sehat jiwa di Kabupaten Kulon Progo.

Wates, 29 November 2021

BUPATI KULON PROGO,

cap/ttd

SUTEDJO