



WALIKOTA YOGYAKARTA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 68 TAHUN 2018

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH UPAYA KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA,  
PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF  
TAHUN 2018-2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa permasalahan tingginya kesenjangan pengobatan dalam kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa, orang dengan masalah kejiwaan, serta ketergantungan terhadap narkotika, psikotropika, dan zat adiktif memerlukan upaya kesehatan yang lebih intensif dan komprehensif;
  - b. bahwa untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain, maka perlu ada payung hukum dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Yogyakarta tentang Rencana Aksi Daerah Upaya Kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Tahun 2018-2022;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik

- Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5571 );
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  7. Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5211);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825);
  10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2013 tentang Fasilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 352);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Program Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadona (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1130);
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 52);
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 53);
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang

dengan Gangguan Jiwa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 14);

16. Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010 Nomor 13);

17. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 81);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH UPAYA KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF TAHUN 2018-2022.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
2. 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.
3. 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 dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
4. 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 rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
6. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif yang selanjutnya disebut Napza adalah bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan atau

- psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi.
7. Rencana Aksi Daerah yang selanjutnya disingkat RAD adalah Program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
  8. Kelurahan Siaga yang selanjutnya disebut Kesi adalah lembaga sosial kemasyarakatan yang independen sebagai wadah integrasi pembangunan kesehatan masyarakat ditingkat kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, kegawatdaruratan dan bencana mandiri.
  9. Kelurahan Siaga Sehat jiwa yang selanjutnya disingkat KSSJ adalah suatu kondisi masyarakat yang sadar, peduli, mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan jiwa dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong, serta mendukung berkembangnya masyarakat yang lebih sehat jiwa.
  10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta.
  11. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
  12. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
  13. Walikota adalah Walikota Kota Yogyakarta.
  14. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

## Pasal 2

Penyusunan RAD ini dimaksudkan untuk:

- a. menyediakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa termasuk perawatan ketergantungan Napza, baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat;
- b. RAD ini bisa digunakan sebagai acuan untuk merencanakan anggaran bagi kegiatan-kegiatan pelayanan yang efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah.

## Pasal 3

Tujuan Penyusunan RAD adalah:

- a. mewujudkan komitmen 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 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 para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah.

## BAB II PERMASALAHAN POKOK

### Pasal 4

Permasalahan pokok dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah adalah sebagai berikut:

- a. keterbatasan data yang valid tentang permasalahan Kesehatan Jiwa;
- b. fasilitas layanan perawatan dan rehabilitasi sosial untuk upaya kesehatan jiwa yang terbatas;
- c. kolaborasi lintas sektor antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan yang terbatas;
- d. Kesehatan Jiwa belum menjadi prioritas di Daerah;
- e. pembiayaan layanan kesehatan untuk rehabilitasi Napza masih tergantung oleh Pemerintah Pusat; dan/atau
- f. stigma pada ODMK dan ODGJ yang masih tinggi di masyarakat.

## BAB III UPAYA KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF

### Bagian Kesatu Tujuan

#### Pasal 5

Tujuan pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah adalah sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK, ODGJ dan korban ketergantungan Napza berdasarkan hak asasi manusia;
- b. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK, ODGJ dan korban ketergantungan Napza;
- c. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya Kesehatan Jiwa;
- d. meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- e. memberikan kesempatan kepada ODMK, ODGJ dan korban ketergantungan Napza untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

### Bagian Kedua Target

#### Pasal 6

- (1) Target yang digunakan untuk menilai pencapaian Upaya Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah Tahun 2018-2022 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. korban ketergantungan Napza sejumlah 10% (sepuluh persen) dari keseluruhan korban memperoleh layanan ketergantungan Napza melalui rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial;
  - d. seluruh fasilitas kesehatan tingkat primer mampu menyediakan pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza di tingkat layanan dasar;
  - e. seluruh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan mampu menyediakan pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza;
  - f. seluruh Kesi disiapkan untuk peduli masalah Kesehatan Jiwa dan Napza melalui pemberdayaan masyarakat yang disebut program KSSJ;
  - g. seluruh kelurahan sebagai KSSJ yang melaksanakan promosi, preventif dan rehabilitasi kesehatan jiwa dan Napza berbasis masyarakat.
- (2) Upaya yang dilakukan untuk pencapaian target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam dokumen RAD.
- (3) Rincian dokumen RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

### Bagian Ketiga Strategi

#### Pasal 7

- (1) Strategi yang digunakan untuk mencapai berbagai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 adalah sebagai berikut:
- a. memperkuat kepemimpinan dan manajemen program dengan pengembangan kerangka regulasi dan kelembagaan;
  - b. meningkatkan akses layanan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitasi Kesehatan Jiwa yang bermutu dan terintegrasi;
  - c. meningkatkan partisipasi masyarakat melalui perluasan KSJJ; dan
  - d. memperkuat kemitraan antar sektor melalui kelompok kerja Kota Siaga Sehat Jiwa dalam bentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

## BAB IV KEGIATAN PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF

### Bagian Kesatu Pelaksanaan Kegiatan

#### Pasal 8

RAD Kesehatan Jiwa dan Napza Daerah Tahun 2018-2022 dijabarkan dalam kegiatan utama sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.

## Pasal 9

Kegiatan utama untuk memperkuat kepemimpinan dan manajemen program dengan pengembangan kerangka regulasi dan kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dilaksanakan dengan menyusun kerangka kerja operasional bagi para pemangku kepentingan dalam pencegahan penanggulangan gangguan jiwa dan Napza di Daerah.

## Pasal 10

Kegiatan utama untuk meningkatkan akses layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan:

- a. penguatan sistem deteksi dini masalah dan gangguan jiwa di masyarakat dan fasilitas kesehatan;
- b. pengembangan sistem pelayanan kesehatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa dan pengguna Napza; dan
- c. pengembangan sistem rujukan perawatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa dan pengguna Napza.

## Pasal 11

Kegiatan utama yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat melalui perluasan KSSJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan:

- a. penyusunan pedoman pelaksanaan KSJJ;
- b. inisiasi, penguatan kelembagaan, dan tata kelola KSSJ;
- c. pelaksanaan KSSJ; dan
- d. pembentukan Forum KSSJ Daerah.

## Pasal 12

Kegiatan utama yang dilakukan untuk memperkuat kemitraan lintas sektor melalui Kelompok Kerja Kota Siaga Sehat Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf d dilaksanakan dengan:

- a. pembentukan Kelompok Kerja Kota Siaga Sehat Jiwa atau Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam Forum Kota Sehat;
- b. sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring program kesehatan jiwa lintas sektor; dan
- c. pelaksanaan koordinasi rutin anggota Kelompok Kerja Kota Siaga Sehat Jiwa atau Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat.

## Pasal 13

Pelaksana kegiatan Upaya Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah sebagai dimaksud dalam RAD mencakup berbagai komponen yaitu:

- a. perangkat daerah/unit kerja;
- b. masyarakat umum;
- c. kelompok masyarakat;
- d. Lembaga Swadaya Masyarakat;
- e. organisasi masyarakat;
- f. instansi vertikal; dan
- g. badan hukum.

#### Pasal 14

Penjabaran lebih lanjut mengenai kegiatan utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 12 dituangkan dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

#### Bagian Kedua *Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan*

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan kegiatan *monitoring* dan evaluasi secara rutin.
- (2) *Monitoring* dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai capaian target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (3) Pelaporan hasil Upaya Kesehatan Jiwa dan Napza dilakukan setiap 3 (tiga) bulan 1 (satu) kali yang dilaksanakan pada awal tribulan berikutnya.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara berjenjang dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Dinas Kesehatan kemudian Dinas Kesehatan melaporkan ke Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan.

#### Bagian Ketiga Pembiayaan

#### Pasal 16

- (1) Pembiayaan RAD Kesehatan Jiwa dan Napza di Daerah bersumber dari:
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta;
  - c. APBD;
  - d. dana bantuan luar negeri;
  - e. dana sosial perusahaan; dan/atau
  - f. dana masyarakat.
- (2) Pembiayaan RAD Kesehatan Jiwa dan Napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 17

- (1) Walikota melakukan pembinaan terhadap kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza.



(3) Mekanisme pembinaan dan pengawasan pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan supervisi, pembinaan, dan bimbingan teknis.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 26 Oktober 2018  
WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 26 Oktober 2018  
SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018 NOMOR 68

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA  
NOMOR 68 TAHUN 2018  
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH UPAYA KESEHATAN  
JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF  
TAHUN 2018-2022.

---

**RENCANA AKSI DAERAH  
PELAYANAN KESEHATAN JiWA DAN NAPZA  
KOTA YOGYAKARTA  
2018 – 2022**

**Versi - 21 Juli 2018  
Pemerintah Kota Yogyakarta**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya kami dapat menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza Kota Yogyakarta Tahun 2018 – 2022.

Dokumen ini kami susun bersama dengan lintas OPD terkait dan organisasi masyarakat serta berbagai pihak yang mempunyai perhatian terhadap perkembangan pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta. Kami berharap, dokumen ini dapat menjadi suatu acuan dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta.

Selanjutnya kami juga berharap mendapatkan masukan, respon dan tinjau lanjut dari dokumen ini dalam aplikasinya ke depan, agar pelayanan kesehatan jiwa dan napza dapat berkembang dengan optimal dan lebih baik lagi.

Akhirnya kami menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan memberikan masukan yang membangun untuk pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta Tahun 2018-2022.

## Daftar Isi

Daftar Isi .....	iii
Daftar Gambar .....	iv
Daftar Tabel .....	v
Daftar Singkatan .....	vi
Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor ..... Tahun 2018 .....	vii
A. Situasi Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza .....	1
B. Situasi Pelayanan Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza .....	4
C. Tantangan dalam Pencapaian Target Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza .....	7
D. Rencana Aksi Daerah.....	8
1. Tujuan Penyusunan RAD.....	9
2. Dasar Hukum Penyusunan RAD .....	9
3. Arah Kebijakan, Tujuan dan Sasaran Strategis RAD .....	11
4. Strategi Dan Kegiatan Pokok.....	13
5. Rincian Kegiatan .....	14
<i>Strategi 1 : Memperkuat kepemimpinan dan manajemen program dengan pengembangan kerangka regulasi dan kelembagaan .....</i>	<i>14</i>
<i>Strategi 2 : Meningkatkan akses layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi .....</i>	<i>17</i>
<i>Strategi 3: Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui perluasan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa.....</i>	<i>19</i>
<i>Strategi 4 : Memperkuat kemitraan lintas sektor melalui Pokja Kota Siaga Sehat Jiwa...23</i>	<i>23</i>
E. Monitoring dan Evaluasi (Monev) .....	24
F. Peran dan Fungsi Lintas Sektor dalam Kesehatan Jiwa .....	28
Penutup .....	30
Daftar Pustaka .....	31
Tim Penyusun .....	32

## Daftar Gambar

Gambar 1. Permasalahan Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Tahun 2015-2017.....	2
Gambar 2. Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin di Rumah Tangga dan Rumah Kos di Kota Yogyakarta.....	3
Gambar 3. Jumlah Penderita ODGJ Berat di Puskesmas Kota Yogyakarta.....	5
Gambar 4. Situasi Pelayanan Napza di Kota Yogyakarta .....	6
Gambar 5. Kerangka Programatik Pelayanan Kesehatan Jiwa .....	13
Gambar 6. Bagan Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD Keswa dan Napza 2018-2022...	25

## Daftar Tabel

Tabel 1.	Jumlah Kasus Kesehatan Jiwa yang Dilaporkan ke Dinkes Kota Yogyakarta Tahun 2015-2017 .....	2
Tabel 2.	Estimasi Populasi Berisiko Mengalami Masalah dan Gangguan Jiwa di Kota Yogyakarta.....	4
Tabel 3.	Target Vs Realisasi Layanan Napza Rawat Jalan dan Inap di BNN .....	6
Tabel 4.	Target Vs Realisasi Layanan Napza Rawat Jalan dan Inap di Layanan Kesehatan dan LSM di Kota Yogyakarta.....	6
Tabel 5.	Target Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta 2018-2022.....	12
Tabel 6.	Kegiatan Penyusunan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di Kota Yogyakarta	15
Tabel 7.	Kebutuhan Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kota Yogyakarta .....	15
Tabel 8.	Kegiatan untuk Penguatan Sistem Informasi Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta .....	15
Tabel 9.	Kegiatan untuk Perluasan Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta .....	16
Tabel 10.	Kegiatan untuk Memperkuat Penganggaran Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta .....	16
Tabel 11.	Kegiatan Penguatan Sistem Deteksi Dini Kesehatan Jiwa .....	18
Tabel 12.	Kegiatan Pengembangan Sistem Rujukan Bagi ODGJ dan Pengguna Napza .....	19
Tabel 13.	Kegiatan Penyusunan Manual Rujukan Kesehatan Jiwa .....	19
Tabel 14.	Kegiatan Penyusunan Pedoman Pelaksanaan KSSJ .....	21
Tabel 15.	Kegiatan Inisiasi, Penguatan Kelembagaan dan Tata Kelola KSSJ .....	21
Tabel 16.	Kegiatan Dalam Pelaksanaan KSSJ.....	22
Tabel 17.	Kegiatan Pembentukan Forum KSSJ Kota Yogyakarta .....	22
Tabel 18.	Kegiatan Pembentukan PKSSJ dan TPKJM .....	23
Tabel 19.	Kegiatan Sinkronisasi Perencanaan, Pelaksanaan dan Monitoring Program Keswa Lintas Sektor	24
Tabel 20.	Kegiatan Koordinasi Rutin PKSSJ .....	24
Tabel 21.	Indikator Keluaran RAD Keswa dan Napza Kota Yogyakarta 2018-2023 .....	26
Tabel 22.	Peran dan Fungsi Lintas Sektor Dalam Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta .....	41

## Daftar Singkatan

APBD 1	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Istimewa Yogyakarta
APBD 2	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNNK	: Badan Narkotika Nasional Kota Yogyakarta
Dinsos	: Dinas Sosial
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DPMPPA	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Perlindungan Anak
IPWL	: Institusi Penerima Wajib Laporan
Keswa	: Kesehatan Jiwa
KSSJ	: Kelurahan Siaga Sehat Jiwa
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Narkoba	: Narkotika Psikotropika dan Obat Terlarang
Napza	: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lain
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Ormas	: Organisasi Kemasyarakatan
PKSSJ	: Pokja Kota Siaga Sehat Jiwa
PPDGJ-III	: Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa III
PTRM	: Program Terapi Rumatan Metadon
RBM	: Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TPKJM	: Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
TP-PKK	: Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga

**RENCANA AKSI DAERAH PELAYANAN KESEHATAN JIWA DAN NAPZA  
KOTA YOGYAKARTA  
2018 - 2022**

**A. Situasi Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza**

Di dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa dinyatakan sebagai suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan/stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi kesehatan jiwa secara umum di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan sebesar 6% penduduk berusia di atas 15 tahun atau sebanyak 14 juta penduduk mengalami gangguan mental emosional (gejala depresi dan ansietas). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis) sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Dengan jumlah penduduk kurang lebih 240 juta jiwa pada tahun 2013, maka diperkirakan terdapat lebih dari 400.000 orang menderita psikosis. Data pengguna Napza di Indonesia juga berkontribusi terhadap masalah kesehatan jiwa di Indonesia. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2011 menunjukkan bahwa dalam 1 (satu) tahun terakhir terdapat kurang lebih 2,2% dari penduduk menggunakan napza. Hal ini berarti ada sekitar 3,8 juta jiwa pengguna Napza di Indonesia, dengan 1,8 juta diantaranya merupakan pengguna regular. Masalah kesehatan jiwa lain yang muncul adalah kasus bunuh diri. Bunuh diri bisa terjadi pada gangguan depresi, gangguan psikotik atau gangguan jiwa yang lain. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun. Berkaitan dengan kesehatan jiwa yang manifestasinya bisa dalam berbagai macam gangguan, memunculkan masalah lain yaitu pemasangan. Riskesdas tahun 2013 menyebutkan angka pemasangan pada orang dengan gangguan psikotik sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa <sup>1</sup>.

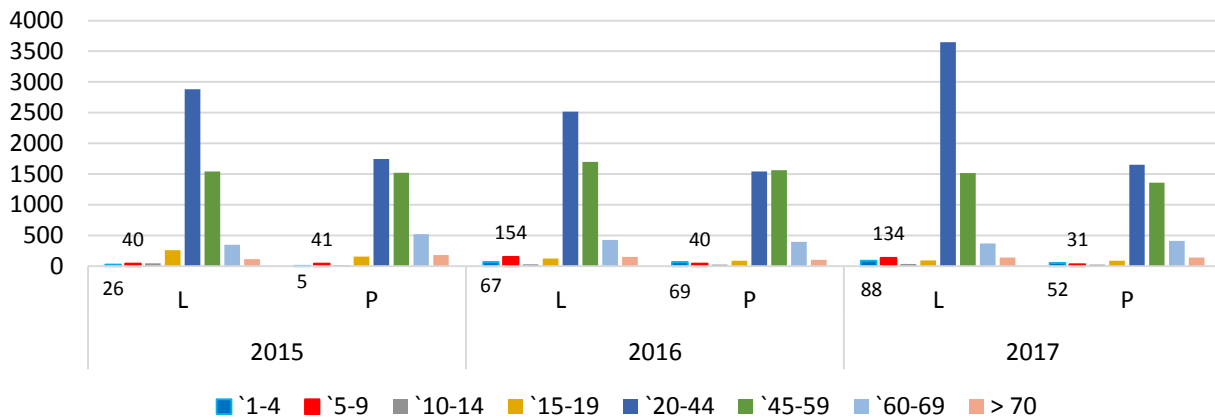
Kondisi kesehatan jiwa serta problematikanya perlu segera untuk ditanggulangi agar tidak menurunkan status kesehatan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia. Namun demikian, upaya untuk hal ini masih harus dihadapkan pada persoalan kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia yang ternyata baru sekitar 10% yang telah terlayani. Selain itu angka komorbiditas gangguan jiwa pada penderita gangguan medik umum ternyata cukup tinggi, padahal jumlah layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih relatif terbatas, terdistribusi tidak merata, serta kualitas pelayanannya yang tidak sama <sup>1</sup>.

Di Kota Yogyakarta, distribusi kasus kesehatan jiwa menurut golongan umur dan jenis kelamin untuk periode tahun 2015-2017 seperti terlihat pada Gambar 1. Ternyata, baik pada golongan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, golongan umur 20-44 tahun tercatat mempunyai jumlah kumulatif kasus kesehatan jiwa yang relatif lebih tinggi di antara golongan umur lainnya. Di mana rentang umur ini masuk dalam kategori usia produktif.

---

<sup>1</sup> Rencana Aksi Kegiatan (2015-2019), Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI.





**Gambar 1. Permasalahan Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta Tahun 2015-2017**

Jumlah kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan di Kota Yogyakarta periode tahun 2015 hingga 2017 disajikan pada Tabel 1. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 9.599 kasus kesehatan jiwa dengan proporsi jumlah laki-laki sebanyak 5.494 kasus dan 4.105 kasus pada perempuan. Golongan umur yang berkontribusi cukup signifikan menaikkan jumlah total kasus kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 adalah golongan umur 20-44 tahun (4.208 kasus) dan golongan umur 45-59 tahun (2.827 kasus). Jenis penyakit yang paling banyak dilaporkan di fasilitas kesehatan dari jumlah total kasus kesehatan jiwa tersebut adalah kasus *schizophrenia* dan gangguan psikotik kronik lainnya, yaitu sebanyak 5.685 kasus.

**Tabel 1. Jumlah Kasus Kesehatan Jiwa yang Dilaporkan ke Dinkes Kota Yogyakarta Tahun 2015-2017**

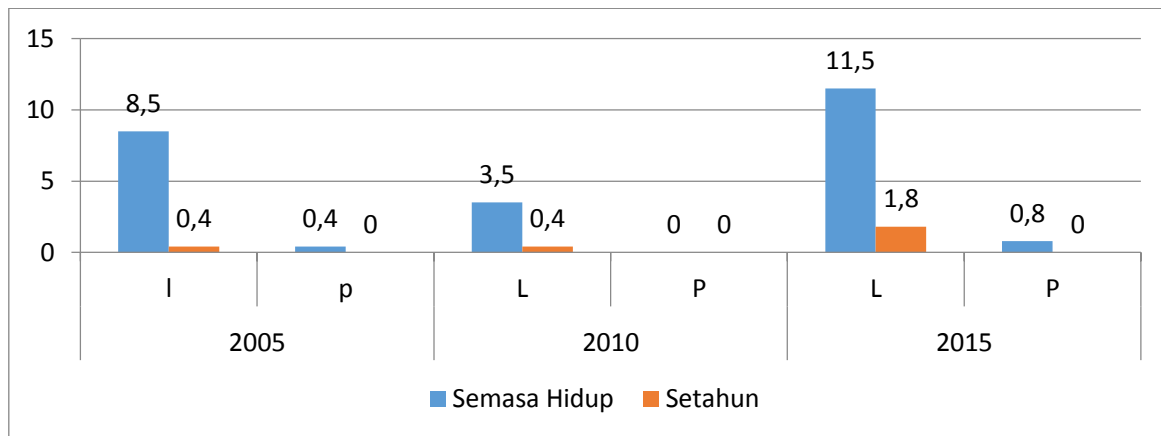
	2015				2016				2017			
	Baru		Lama		Baru		Lama		Baru		Lama	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Jumlah kasus yang dilaporkan ke fasilitas kesehatan Kota Yogyakarta	959	1.501	1.302	1.551	3.531	2.013	3.531	2.013	1.375	1.584	4.119	2.521
	2.460		5.586		2.853		5.544		3.072		6.640	
	8.046				8.397				9.599			

Data tersebut di atas memberikan gambaran situasi permasalahan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta. Ditambah lagi dari hasil Riskesdas tahun 2013, angka prevalensi gangguan jiwa berat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi di tingkat nasional, yakni sebesar 1,7 per 1000 penduduk<sup>2</sup>.

Dalam hal permasalahan narkoba, Hasil Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka prevalensi pernah pakai narkoba di DIY sebesar 5.7%. Angka ini menempati urutan kedua di bawah DKI Jakarta. Sedangkan jumlah penduduk DIY yang setahun terakhir pakai narkoba sebesar 0.8%. Besaran angka penyalahgunaan narkoba diukur dalam 2 istilah yaitu **pernah pakai** (*ever used*) dan **setahun terakhir pakai** (*current users*). Pernah pakai narkoba adalah mereka yang pernah minimal satu kali mencoba atau pernah memakai narkoba sepanjang hidupnya.

<sup>2</sup> Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI.

Angka ini mengilustrasikan besaran masalah narkoba yang terjadi di suatu wilayah. Setahun terakhir pakai adalah mereka yang pernah memakai atau masih aktif pakai dalam periode 12 bulan terakhir dari saat pelaksanaan wawancara survei. Angka ini mengilustrasikan besaran permasalahan narkoba yang terjadi pada kondisi saat ini. Dari hasil survei tersebut, angka prevalensi penyalahguna narkoba (per 100 responden) semasa hidup dan setahun terakhir menurut jenis kelamin dan lokasi studi di rumah tangga dan rumah kos di Yogyakarta seperti terlihat pada Gambar 2<sup>3</sup>.



**Gambar 2. Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin di Rumah Tangga dan Rumah Kos di Kota Yogyakarta**

Dari data di atas terlihat bahwa angka prevalensi pada penduduk laki-laki di Kota Yogyakarta yang **pernah pakai narkoba** baik di rumah tangga maupun rumah kos pada tahun 2015 mengalami kenaikan yang cukup drastis, yakni sebesar 11.5%. Angka ini naik dari 8.5% pada tahun 2005 dan 3.5% pada tahun 2010. Fluktuasi ini kurang lebih mirip dengan angka prevalensi penduduk perempuan di Kota Yogyakarta yang pernah pakai narkoba. Pada tahun 2005 tercatat sebesar 0.4%, kemudian pada tahun 2010 nihil dan pada tahun 2015 tercatat sebesar 0.8%. Untuk angka prevalensi penduduk Kota Yogyakarta yang **setahun terakhir pakai** narkoba, pada penduduk perempuan dilaporkan nihil pada ketiga tahun tersebut. Sedangkan pada penduduk laki-laki, di kedua tahun yakni tahun 2005 maupun 2010 angka prevalensinya berkisar 0.4% dan naik pada tahun 2015 sebesar 1.8%.

Situasi permasalahan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta menjadi lebih nyata dengan adanya data estimasi kasus kesehatan jiwa dan napza untuk beberapa tahun ke depan. Dengan mempergunakan angka prevalensi gangguan jiwa berat di DIY yakni sebesar 2,7 per 1000 penduduk, maka kasus kesehatan jiwa dapat diestimasi seperti pada Tabel 2.

<sup>3</sup> Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015, Pusat Penelitian Data & Informasi, Badan Narkotika Nasional, 2016.

**Tabel 2. Estimasi Populasi Berisiko Mengalami Masalah dan Gangguan Jiwa di Kota Yogyakarta**

Tahun	Jumlah Penduduk	ODGJ		ODMK		Pengguna Napza	
		Prevalensi	Estimasi	Prevalensi	Estimasi	Prevalensi	Estimasi
2017	422,732	2.7‰	1,114	8.1%	34.241	0.8%	3.382
2018	427,498	2.7‰	1.154	8.1%	34.627	0.8%	3.420
2019	431,939	2.7‰	1.166	8.1%	34.987	0.8%	3.456
2020	435,936	2.7‰	1.177	8.1%	35.311	0.8%	3.487
2021	440,295	2.7‰	1.189	8.1%	35.664	0.8%	3.522
2022	444,698	2.7‰	1.201	8.1%	36.021	0.8%	3.558

Berdasarkan tabel estimasi tersebut di atas, jumlah kasus baru kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta pada rentang periode 2017 hingga 2022 cenderung mengalami kenaikan tiap tahunnya. Uraian atas situasi permasalahan dan estimasi kasus kesehatan jiwa dan napza menjadi alasan yang kuat dalam pengembangan rencana aksi daerah untuk penanggulangan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta. Harapannya kesenjangan pengobatan yang masih ada bisa diturunkan angkanya, tersedianya layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan kontinyu, adanya peningkatan upaya kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat, serta tersedianya data yang valid dan akurat guna penyusunan kebijakan dan strategi kesehatan jiwa.

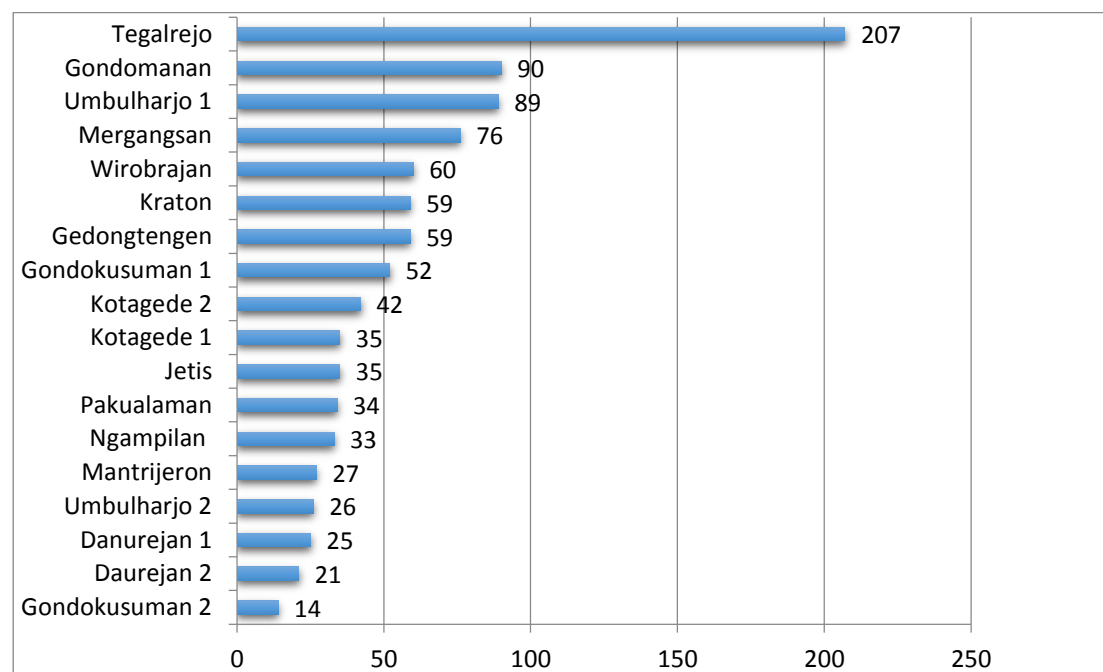
**B. Situasi Pelayanan Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza**

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 standart 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 post-hospitalisasi 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 dan napza.

Gambaran situasi layanan kesehatan jiwa untuk tiap-tiap puskesmas di Kota Yogyakarta dapat dilihat pada Gambar 3. Variasi capaian dari tiap-tiap puskesmas tersebut mungkin dipengaruhi oleh seberapa aktif dan responsive dari tiap-tiap puskesmas dalam menangani persoalan kesehatan jiwa. Seperti misalnya di Puskesmas Gondomanan, setelah mendapatkan pelatihan dari Dinkes DIY mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), mereka juga melakukan beberapa inovasi program kesehatan jiwa yang dikuatkan dengan SK Kapus Puskesmas Gondomanan, yakni membentuk Tim Kesehatan Jiwa “Waradhana Sandya”; Tim Keselamatan Kesehatan Jiwa; Program 5 M Kesehatan Jiwa, dll.

Sama halnya di Puskesmas Kraton dengan Program ‘Empatik Jiwa’, yang merupakan sebuah program kesehatan jiwa terpadu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai

kesehatan jiwa, menurunkan stigma, serta menguatkan jejaring komunikasi untuk mewujudkan masyarakat sehat jiwa. Ke depan, puskesmas yang lain perlu untuk didorong terkait dengan penanganan kesehatan jiwa di wilayahnya masing-masing.



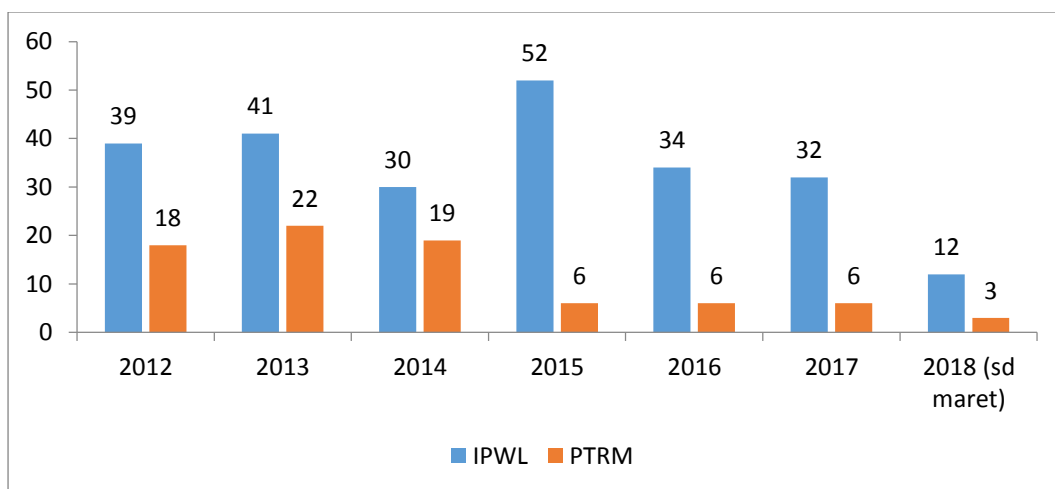
**Gambar 3. Jumlah Penderita ODGJ Berat di Puskesmas Kota Yogyakarta**

Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih di puskesmas di Kota Yogyakarta untuk layanan kesehatan jiwa terdiri dari 3 dokter, 5 perawat dan 11 psikolog. Terdapat 20 orang Psikiatri (dokter spesialis kedokteran jiwa) yang tersebar di beberapa rumah sakit pemerintah maupun swasta di DIY.

Situasi pelayanan napza di Kota Yogyakarta hingga Bulan Maret 2018 dapat dilihat pada Gambar 4. Salah satu kebijakan yang diterapkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba adalah IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapo) di Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Gedongtengen, RSUD Jogja dan RS Ghrasia sejak tahun 2008, untuk mendapatkan pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 2015 yang menjamin hak pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba untuk mendapatkan bantuan medis, intervensi psikososial dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisir risiko yang dihadapinya. Mereka dapat ditempatkan di dalam fasilitas rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Penempatan ini harus melalui proses wajib lapor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan<sup>4</sup>. Sedangkan yang dimaksud dengan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadona) yakni rangkaian kegiatan yang terapi yang menggunakan Metadona disertai dengan intervensi psikososial bagi pasien ketergantungan opioda sesuai kriteria diagnostik pedoman penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III)<sup>5</sup>, telah berjalan sejak tahun 2007.

<sup>4</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan PTRM.



**Gambar 4. Situasi Pelayanan Napza di Kota Yogyakarta**

Dari data di atas nampak bahwa jumlah orang yang mengakses layanan PTRM dari tahun ke tahun, sejak tahun 2012 hingga Maret 2018 cenderung mengalami penurunan dan jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah orang yang mengakses IPWL tiap tahunnya, karena mobilitas pasien cukup tinggi dan ada kecenderungan pola pemakaian jenis Napza yang tidak bisa diterapi dengan Methadone. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam layanan napza dan perlu upaya serta strategi yang tepat untuk mengatasinya. Di Kota Yogyakarta sudah ada 2 Puskesmas IPWL dan 2 Puskesmas yang memberikan layanan PTRM serta 3 Puskesmas yang bekerja sama rawat jalan rehabilitasi napza dengan BNNK. Sedangkan RSUD Jogja belum memberikan layanan IPWL secara optimal. Kesenjangan ini juga tampak pada Tabel 3 dan Tabel 4 yang merupakan data dari BNN Kota Yogyakarta tentang target *versus* realisasi layanan napza rawat jalan dan inap yang ada di BNN dan tempat-tempat lain di Kota Yogyakarta yang memberikan layanan napza.

**Tabel 3. Target Vs Realisasi Layanan Napza Rawat Jalan dan Inap di BNN**

No	Instansi	Ranap		Rajal	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	BNNP DIY	44	44	290	73
2	BNNK Yogyakarta	0	0	90	31
3	BNNK Sleman	45	45	140	26
<b>Total Target &amp; Realisasi</b>		<b>609</b>		<b>220</b>	

**Tabel 4. Target Vs Realisasi Layanan Napza Rawat Jalan dan Inap di Layanan Kesehatan dan LSM di Kota Yogyakarta**

No	Nama Lembaga	Target 2017	Realisasi 2017
1	Puskesmas Tegalrejo		7
2	Puskesmas Gondomanan	20	8
3	Puskesmas Gondokusuman 1		-
4	RS Bethesda		3
5	RS Bethesda Lempuyangwangi	40	2
6	RS Puri Nirmala		3
7	Yayasan Victory Plus	40	8
		100	

Pada Tabel 3 terlihat bahwa pada layanan rawat jalan, antara target dan realisasi terdapat kesenjangan yang cukup berarti. Sama halnya seperti yang terlihat pada Tabel 4. Hal ini perlu mendapatkan perhatian agar dapat ditindaklanjuti ke depannya.

### **C. Tantangan dalam Pencapaian Target Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza**

Pencapaian layanan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta secara maksimal masih dihadapkan pada beberapa tantangan. Secara ringkas tantangan dalam pencapaian target pelayanan kesehatan jiwa dan napza adalah sebagai berikut:

#### **a) Data yang belum valid**

Ketersediaan data yang valid mengenai individu penyandang disabilitas masih menjadi tantangan tersendiri hingga kini. Hal ini seringkali menghambat dalam pengembangan program yang sesuai, termasuk juga penganggarannya. Apalagi untuk konteks DIY yang menyediakan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) dari Pemerintah Daerah DIY, tentunya data yang valid dan kebutuhan individu penyandang disabilitas sangat diperlukan.

#### **b) Terbatasnya layanan kesehatan dan rehabilitasi**

Pada sisi penyedia layanan, program layanan kesehatan dan rehabilitasi hanya terdapat di puskesmas dan Rumah Sakit Grhasia sebagai rujukan di tingkat DIY serta beberapa rumah sakit jiwa swasta di DIY. Rumah sakit tipe C dan D masih belum dibebani dengan tanggung jawab ini. Padahal kapasitas maksimal Rumah Sakit Grhasia hanya 250 tempat tidur. Layanan kesehatan yang biasaya diakses di DIY untuk kesehatan jiwa adalah Rumah Sakit Grhasia, Puri Nirmala Pakualaman, RSUP dr. Sardjito dan Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang.

Dari laporan baseline yang dibuat oleh Yakkum, di tahun 2017 dengan jumlah total ODGJ yang terlibat dalam kajian tersebut sebanyak 154 orang, hanya sekitar 24% (37 orang) yang pernah mengakses layanan di Puskesmas. Alasan yang muncul atas hal ini karena sudah merasa sehat dan juga terbatasnya tenaga kesehatan di tingkat layanan yang memahami kesehatan jiwa. Contoh misalnya, di Puskesmas Danurejan terdapat 4 dokter yang melayani ODGJ tetapi tidak ada satu pun dari mereka yang terlatih kesehatan jiwa sesuai standar dari Kemenkes. Kajian tersebut juga menemukan bahwa paparan informasi kesehatan dari kader kesehatan terkait dengan pemahaman gejala ODGJ baru dialami oleh 6 keluarga saja, 79 keluarga lainnya atau sekitar 51,3% belum pernah. Hal ini sebenarnya erat kaitannya dengan upaya sistematis yang bisa dilakukan keluarga agar bisa membuat catatan atas kondisi mental dan fisik ODGJ yang ada di keluarganya supaya bisa lebih terpantau dan bisa secara tepat dalam pemberian tindakan.

#### **c) Perlunya 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 permasalahan kesehatan jiwa. 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. Dari laporan baseline Program Peduli yang dilakukan oleh Yakkum pada tahun 2017, sebesar 81,8% tidak bekerja. Hambatannya adalah ketersediaan lapangan pekerjaan yang sesuai dengan ODGJ, sedangkan pemilik usaha/penyedia lapangan kerja berorientasi pada profit dan standar kualitas. Kondisi ini sebenarnya bisa diatasi dengan strategi memanfaatkan ODGJ sesuai dengan kemampuannya.

d) Kesehatan jiwa belum menjadi prioritas daerah

Adanya otonomi daerah sebenarnya merupakan salah satu keuntungan tersendiri terkait dengan keleluasaan dalam memprioritaskan agenda-agenda strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Namun, persoalan kesehatan jiwa dan napza ternyata belum menjadi prioritas daerah di beberapa daerah. Di Kota Yogyakarta, karena program belum berjalan optimal sehingga ketersediaan data kesehatan jiwa masih kurang, yang berakibat pada sinergitas program belum menjadi prioritas pemangku kepentingan dalam mengambil kebijakan secara khusus. Padahal secara nasional, kesehatan jiwa telah ditetapkan menjadi agenda nasional di bidang kesehatan selain imunisasi dan stunting. Beban persoalan kesehatan jiwa sebenarnya cukup mengkhawatirkan jika sejak sekarang tidak ada upaya yang tepat untuk menangani persoalan ini.

e) Pembiayaan layanan kesehatan untuk rehabilitasi napza

Alokasi biaya pelayanan dari BNN kurang menarik bagi rumah sakit sehingga pasien maupun rumah sakit lebih memilih transaksi tunai atau melalui Jamkesda, Jamkesta maupun JKN. Namun demikian, ternyata masih ada ODGJ yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun. Dari laporannya Yakkum, tidak semua ODGJ yang terlibat dalam kajian tersebut memiliki jaminan kesehatan, hanya sekitar 111 dari 154 responden. Hal ini tentu diperlukan upaya sosialisasi terhadap kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan bagi ODGJ yang belum memilikinya atau belum pernah mempergunakannya.

f) Stigma pada ODGJ

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 mengagap 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, seakan-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. Edukasi di tingkat masyarakat perlu untuk tetap dilakukan agar masyarakat secara tepat mensikapi persoalan kesehatan jiwa ini. Adanya penafsiran yang kurang tepat dari masyarakat umum tentang gangguan jiwa menimbulkan stigma yang kuat dan tentu saja hal ini menyebabkan sulitnya ODGJ pasca rehab untuk bisa mewujudkan keberfungsian sosialnya di tengah-tengah masyarakat. Untuk itu, perlu dipikirkan upaya untuk rehabilitasi sosial pasca rawat inap di RSJ maupun di masyarakat. Selain itu, di kalangan keluarga dan pasien ODGJ sendiri terdapat keengganan untuk lapor ke rumah sakit atau puskesmas karena takut atau malu. Mereka mengakses layanan kesehatan hanya untuk minta obat.

#### **D. 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 Kota Yogyakarta. Hal ini perlu dilakukan secara terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa memerlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kota Yogyakarta 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 Kota Yogyakarta. Bentuk komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta untuk memperkuat pelayanan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta diwujudkan dalam sebuah Rencana Aksi Daerah (RAD) Kesehatan Jiwa dan Napza Tahun 2018-2022. Penyusunan RAD ini diharapkan dapat menyediakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa dan perawatan ketergantungan napza, baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat. Selain itu, RAD ini bisa digunakan sebagai acuan untuk merencanakan anggaran bagi kegiatan-kegiatan pelayanan yang efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta.

### **1. Tujuan Penyusunan RAD**

Tujuan dari penyusunan RAD Kesehatan Jiwa dan Napza Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

- a) Mewujudkan komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta 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 para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta.

### **2. Dasar Hukum Penyusunan RAD**

- 1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- 3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 5) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185);
- 6) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir



- dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  - 8) Undang undang No 8 tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
  - 9) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapo Pecandu Narkotika;
  - 10) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
  - 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
  - 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415 Tahun 2011 tentang Rehabilitasi Medis Pengguna NAPZA;
  - 13) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Fasilitas Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika;
  - 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Program Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadon (PTRM);
  - 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
  - 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
  - 17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 (Juknis Pelaksanaan Wajib Lapo dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika);
  - 18) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
  - 19) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
  - 20) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika;
  - 21) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika;
  - 22) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa;
  - 23) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220 / MENKES / SK / III / 2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP – KJM);

- 24) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik;
- 25) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
- 26) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penyalahgunaan napza berbasis rumah sakit;
- 27) Keputusan Menteri Kesehatan No. 421/Menkes/SK/III/2010 tentang standar pelayanan terapi dan rehabilitasi gangguan Napza;
- 28) Keputusan Menteri Kesehatan No. 227 tahun 2013 tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit PTRM;
- 29) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 615 Tahun 2016 tentang Institusi Penerima Wajib Laport;
- 30) Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta No. 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif;
- 31) Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan.

### **3. Arah Kebijakan, Tujuan dan Sasaran Strategis RAD**

Penyusunan RAD ini pada dasarnya mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 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 di Kota Yogyakarta selaras dengan Visi Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu meneguhkan Kota Yogyakarta sebagai Kota nyaman huni dan pusat pelayanan jasa yang berdaya saing kuat untuk keberdayaan masyarakat dengan berpijak pada nilai keistimewaan serta Misi Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, sosial dan budaya. Arah kebijakan pembangunan kesehatan tersebut tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan, salah satunya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ODGJ berat sesuai standar.

Untuk itu, pengembangan RAD secara umum bertujuan untuk 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.

Secara khusus tujuan RAD Kesehatan Jiwa dan Napza Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

- (1) memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK, ODGJ dan Korban Ketergantungan Napza berdasarkan hak asasi manusia;

- (2) memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK, ODGJ dan Korban Ketergantungan Napza;
- (3) menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa;
- (4) meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- (5) memberikan kesempatan kepada ODMK, ODGJ dan Korban Ketergantungan Napza untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan tersebut di atas, maka sasaran strategis pelayanan jiwa di Kota Yogyakarta hingga tahun 2022 adalah 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) 10% korban ketergantungan napza memperoleh layanan ketergantungan napza melalui rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial
- (4) 100% Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan napza di tingkat layanan dasar.
- (5) 100% Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan napza.
- (6) 100% Kelurahan Siaga disiapkan untuk peduli masalah kesehatan jiwa dan napza melalui pemberdayaan masyarakat yang disebut program KSSJ.
- (7) 100% kelurahan sebagai kelurahan siaga sehat jiwa yang melaksanakan promosi, pencegahan dan rehabilitasi kesehatan jiwa dan napza berbasis masyarakat.

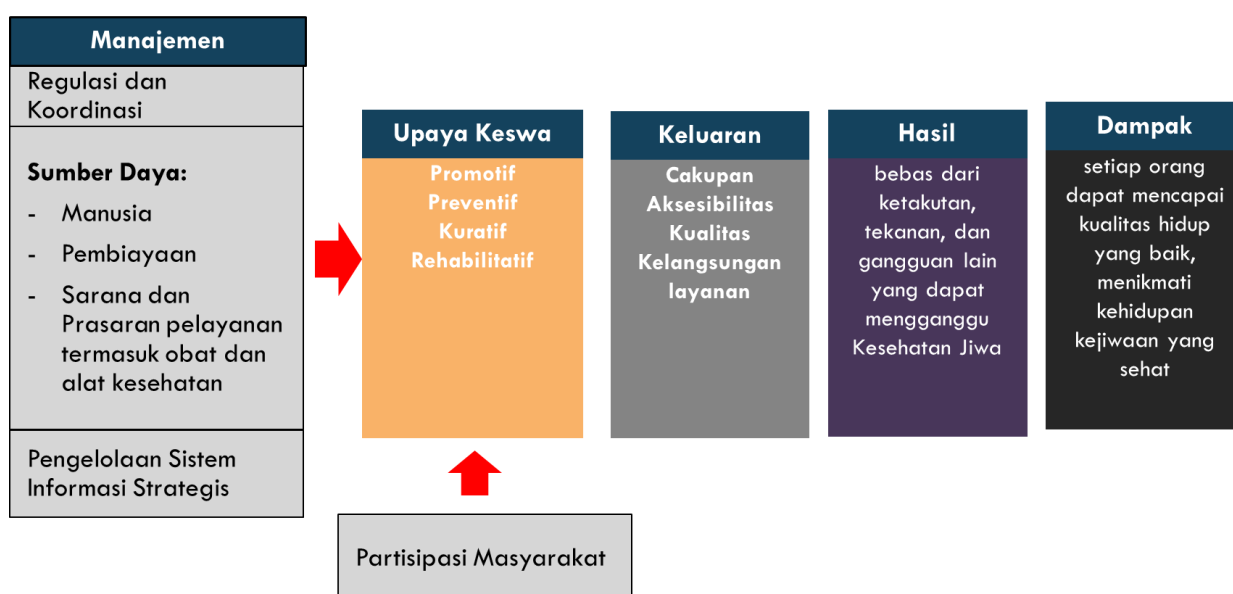
**Tabel 5. Target Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta 2018-2022**

Target	Baseline	Target				
		2018	2019	2020	2021	2022
orang yang mengalami masalah kejiwaan memperoleh pelayanan kesehatan jiwa	9.599	85%	87%	90%	95%	100%
orang yang mengalami gangguan jiwa memperoleh layanan kesehatan jiwa secara terintegrasi dan komprehensif	5.738	100%	100%	100%	100%	100%
Korban ketergantungan napza memperoleh layanan ketergantungan napza melalui rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial	71	5%	5%	10%	10%	10%
FKTP mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat layanan dasar	18 Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
FKTL mampu menyediakan pelayanan rawat jalan kesehatan jiwa	11 RS	100%	100%	100%	100%	100%
FKTL mampu menyediakan pelayanan rawat inap kesehatan jiwa	11 RS	30%	35%	40%	45%	100%
Kelurahan Siaga disiapkan untuk peduli masalah kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat yang disebut program KSSJ	45 Kelurahan	10%	25%	50%	75%	100%
Kelurahan sebagai kelurahan siaga sehat jiwa yang melaksanakan promosi, pencegahan dan rehabilitasi kesehatan jiwa berbasis masyarakat	45 kelurahan	10%	25%	50%	75%	100%

Untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan di atas, maka kerangka programatik yang digunakan untuk mengembangkan berbagai strategi dan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa mencakup prinsip-prinsip sebagai berikut:

- Upaya kesehatan jiwa dan perawatan napza yang lebih responsive, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan dan terukur yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.
- Pengembangan dukungan regulasi dan kebijakan kesehatan jiwa dan napza serta sistem koordinasi dan kolaborasi dengan para pemangku kepentingan kesehatan jiwa dan napza.
- Sistem informasi dan monitoring evaluasi kesehatan jiwa dan napza termasuk pengembangan data kesehatan jiwa dan napza yang terpadu.
- Ketersediaan SDM kesehatan jiwa dan napza yang memiliki kompetensi teknis dalam pelayanan kesehatan jiwa.
- Dukungan sarana dan prasarana kesehatan jiwa dan napza termasuk ketersediaan obat dan alat kesehatan sesuai standar.
- Pembiayaan yang optimal dan berkelanjutan bidang kesehatan jiwa dan napza.
- Partisipasi dan penggerakan masyarakat yang lebih bermakna dalam pengambilan kebijakan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa.

Secara visual, kerangka programatik untuk RAD kesehatan jiwa dan napza ini bisa dilihat pada bagan di bawah ini :



**Gambar 5. Kerangka Programatik Pelayanan Kesehatan Jiwa**

#### 4. Strategi Dan Kegiatan Pokok

Empat (4) strategi utama telah dikembangkan untuk mencapai target dan sasaran RAD kesehatan jiwa dan napza. Keempat strategi ini pada dasarnya merupakan strategi untuk memperluas akses, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta selama kurun waktu 2018-2022. Keempat strategi tersebut adalah:

- Memperkuat kepemimpinan dan manajemen program dengan pengembangan kerangka regulasi dan kelembagaan.
- Meningkatkan akses layanan promosi, pencegahan, perawatan dan rehabilitasi kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi.

- c) Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui perluasan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa.
- d) Memperkuat kemitraan antar sektor melalui pokja Kota Siaga Sehat Jiwa dalam bentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).

Penetapan keempat strategi ini didasarkan pada evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi kesehatan terkini serta mengacu pada Rencana Aksi dan Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan pokok dan kegiatan lebih rinci yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan yang bekerja dalam pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta. Berikut ini akan disajikan rincian kegiatan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta beserta dengan pemangku kepentingan yang diharapkan berperan dalam masing-masing kegiatan dan periode pelaksanaan kegiatan yang bersangkutan.

## 5. Rincian Kegiatan

*Strategi 1 : Memperkuat kepemimpinan dan manajemen program dengan pengembangan kerangka regulasi dan kelembagaan*

Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa. Tidak dapat dipungkiri bahwa upaya kesehatan jiwa dan napza memerlukan dukungan baik dari sisi kebijakan maupun pendanaan. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di Kota Yogyakarta agar pengendalian kesehatan jiwa menjadi program prioritas di daerah. Untuk itu kegiatan pokok dalam strategi ini adalah sebagai berikut:

*Kegiatan Pokok:*

Penyusunan kerangka kerja operasional bagi para pemangku kepentingan dalam pencegahan penanggulangan gangguan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta.

*Rincian Kegiatan:*

1.1. Penyusunan petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas Kota Yogyakarta  
Pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian, jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan jiwa saat ini mengalami perubahan fundamental, dari pelayanan kesehatan jiwa dengan perawatan tertutup menjadi terbuka. Dalam penanganan gangguan jiwa, pendekatan klinis-individual beralih ke produktif sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas.

Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa komunitas di Kota Yogyakarta, saat ini sudah ada pedoman yang dapat dipergunakan sebagai acuan secara nasional. Untuk memperluas jangkauan dan pemerataan pelayanan, serta standarisasi dan mutu pelayanan, maka perlu disusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas di Tingkat Kota Yogyakarta sebagai acuan pelaksanaan kegiatan dari beberapa lintas sektor terkait. Berikut adalah tabel rincian kegiatan yang akan dilakukan terkait dengan penyusunan petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas Kota Yogyakarta:

**Tabel 6. Kegiatan Penyusunan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di Kota Yogyakarta**

RINCIAN KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
1.1.1 Menyusun Perwal RAD Keswa & Napza	Walikota, Dinkes Kota Yk	APBD, Program peduli	V	V			
1.1.2 Menyusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas di layanan primer Kota Yogyakarta	Dinkes Kota Yk	APBD	V	V			
1.1.3 Menyusun pedoman pelayanan kesehatan jiwa & napza dilayanan primer	Dinkes Kota Yk	APBD	V	V			
1.1.4 Menyusun Pedoman RBM keswa & Napza	Dinsos, Dinkes YK	APBD	v	v			
1.1.5 Pengembangan Modul pelatihan	Dinkes DIY, RS Ghrasia	APBN, APBD1	v	v			

1.2. Pelatihan tenaga kesehatan di Puskesmas tentang kesehatan jiwa dan adiksi  
Pemerintah berkewajiban mendukung dan memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan fasilitas, kesempatan serta menyediakan anggaran untuk pelatihan bagi petugas/ tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit Daerah. Berikut adalah rincian kebutuhan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas terkait kesehatan jiwa dan adiksi:

**Tabel 7. Kebutuhan Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kota Yogyakarta**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
1.2.1 Pelatihan Deteksi dini keswa untuk nakes	Dinkes DIY	APBN, APBD1	v	v	v	V	v
1.2.2 Pelatihan RBM untuk nakes	Dinkes DIY	APBN, APBD1	v	v	v	V	v
1.2.3 Pelatihan Screening Assist untuk nakes	Dinkes DIY	APBN, APBD1	v	v	v	V	v
1.2.4 Pelatihan IPWL untuk nakes	Dinkes DIY	APBN, APBD1	v	v	v	V	v
1.2.5 Pelatihan PTRM untuk nakes	Dinkes DIY	APBN, APBD1	v	v	v	V	v
1.2.6 Pelatihan konselor Rajal Rehab Napza	BNNK Yogyakarta	BNN	v	v	V	V	v

1.3. Penguatan sistem informasi layanan dasar dan rujukan yang melibatkan multi pihak  
Untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan data dukung dari semua fasilitas kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta. Dinas kesehatan sebagai leading sektor pelayanan kesehatan jiwa Kota Yogyakarta mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam menganalisis data dari seluruh fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Kegiatan-kegiatan untuk memperkuat sistem informasi layanan dasar dan rujukan adalah sebagai berikut:

**Tabel 8. Kegiatan untuk Penguatan Sistem Informasi Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
1.3.1 Koordinasi dengan fasyankes primer & lanjutan di wilayah Kota Yogyakarta	Dinkes Kota Yk	APBD	v	v	v	V	v
1.3.2 Penguatan sistem pencatatan & pelaporan di fasyankes primer & lanjutan	Dinkes Kota Yk	APBD	v	v	v	V	v
1.3.3 Penguatan sistem pencatatan & pelaporan dari Kepolisian, Dinas Pendidikan & BNNK	Dinkes Kota Yk	APBD	v	v	v	V	v

#### 1.4. Perluasan layanan perawatan, pengobatan dan rehabilitasi ODGJ

Untuk meningkatkan akses layanan, pemerintah daerah perlu melakukan perluasan pelayanan baik untuk perawatan, pengobatan maupun rehabilitasi. Perluasan layanan ini harus melibatkan semua fasilitas kesehatan primer sampai dengan lanjutan yang mempunyai kompetensi dan kemampuan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Pengobatan yang optimal dapat diberikan jika pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat bagi penderita khususnya ODGJ agar tidak terjadi kekambuhan. Lintas sektor terkait ikut berperan dalam proses rehabilitasi sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya, dan harus saling berkoordinasi. Kegiatan yang dilakukan untuk perluasan layanan perawatan, pengobatan dan rehabilitasi ODGJ adalah sebagai berikut:

**Tabel 9. Kegiatan untuk Perluasan Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
1.4.1	Penguatan sistem pelayanan & rujukan di fasyankes primer & lanjutan	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk	APBN, APBD1, APBD, BPJS	v	v	v	v	v
1.4.2	Pelayanan rehabilitasi ODGJ & Napza	Dinkes, Dinsos, BNNK, RS, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v
1.4.3	Menjamin ketersediaan obat, sarana & prasarana pelayanan keswa & napza	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v
1.4.4	Pelayanan pasca hospitalisasi di rumah antara	Dinsos, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v

#### 1.5. Memperkuat penganggaran pelayanan kesehatan jiwa

Keterlibatan lintas sektor dalam upaya kesehatan jiwa sangat penting, oleh karena itu perlu dukungan anggaran dalam pelaksanaan kegiatannya. Pengetahuan sistem penganggaran dalam upaya kesehatan jiwa perlu diberikan dan dilakukan penguatan kepada lintas sektor terkait agar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan jiwa dapat berjalan optimal. Adapun lintas sektor terkait antara lain Bappeda, Dinas Kesehatan dan jajarannya, Kantor Kesatuan Bangsa, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Perlindungan Anak, Bagian Tata Pemerintahan, Dinas Koperasi UKM dan Tenaga Kerja Transmigrasi, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Badan Narkotika Nasional Kota Yogyakarta dan Kantor Kementerian Agama Kantor Wilayah Kota Yogyakarta.

**Tabel 10. Kegiatan untuk Memperkuat Penganggaran Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
1.5.1	Pelatihan Penganggaran untuk OPD & Kecamatan tentang Keswa & Napza	Bappeda	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v
1.5.2	Monitoring & evaluasi anggaran kegiatan keswa & Napza	Bappeda	APBN, APBD1, APBD3	v	v	v	v	v
1.5.3	Perencanaan kegiatan keswa & napza	Bappeda	APBN, APBD1, APBD4	v	v	v	v	v

*Strategi 2 : Meningkatkan akses layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan jiwa yang bermutu dan terintegrasi*

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. Upaya ini dapat dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ harus dilakukan secara terkoordinasi.

Upaya promotif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- a. mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal;
- b. menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat;
- c. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa; dan
- d. meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

Upaya preventif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau
- d. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial

Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- a. penyembuhan atau pemulihan;
- b. pengurangan penderitaan;
- c. pengendalian disabilitas; dan
- d. pengendalian gejala penyakit

Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa dengan melalui sistem rujukan serta dapat dilakukan dengan rawat jalan atau rawat inap. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan kriteria diagnostik oleh dokter umum, psikolog atau dokter spesialis kedokteran jiwa. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ yang dilakukan secara rawat inap dilakukan atas hasil pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter yang berwenang dengan persetujuan tindakan medis secara tertulis.

Upaya rehabilitatif kesehatan jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk:

- a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;
- b. memulihkan fungsi sosial;



- c. memulihkan fungsi okupasional; dan
  - d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.
- Upaya rehabilitatif ODGJ meliputi rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial. Kedua jenis rehabilitasi ini merupakan upaya yang tidak terpisahkan satu sama lain dan berkesinambungan.

*Kegiatan Pokok:*

1. Penguatan sistem deteksi dini masalah dan gangguan jiwa di masyarakat dan fasilitas kesehatan.
2. Pengembangan sistem pelayanan kesehatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa dan pengguna napza.
3. Pengembangan sistem rujukan perawatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa dan pengguna napza

*Rincian Kegiatan:*

2.1. Penguatan sistem deteksi dini masalah dan gangguan jiwa di masyarakat dan fasilitas kesehatan

Dalam kesehatan jiwa, upaya pencegahan dapat dilakukan dengan deteksi dini kasus. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut perlu sosialisasi dan dukungan dari semua pihak terutama pemangku wilayah setempat, tokoh masyarakat, tokoh agama serta masyarakat itu sendiri. Sebagai tindak lanjutnya adalah dengan melakukan pembentukan kader serta melakukan pelatihan tentang cara mendeteksi dini gangguan jiwa. Deteksi dini dapat juga dilaksanakan secara kolaborasi bersama Upaya Pencegahan, Pengendalian Penyakit Menular serta Upaya Kesehatan Keluarga yang berkaitan/ berdampak terhadap kesehatan jiwa dan napza

**Tabel 11. Kegiatan Penguatan Sistem Deteksi Dini Kesehatan Jiwa**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
2.1.1	Sosialisasi & advokasi kesehatan jiwa & Napza untuk pemangku wilayah, masyarakat, toga & toma	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk, Kesbang, Kemenag, BNNK, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v
2.1.2	Pelatihan deteksi dini dan pengelolaan kesehatan jiwa untuk kader	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk, Dinas Pendidikan, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v
2.1.3	Kolaborasi kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa dalam program Upaya Kesehatan Keluarga (UKS, KIA, Lansia) dan Upaya Pencegahan, Pengendalian Penyakit Menular (TB, HIV AIDS, Kusta, Filariasis)	Dinkes Kota Yk, Dinas Pendidikan,	APBN, APBD 1, APBD 2	v	v	v	v	v

2.2. Pengembangan sistem pelayanan kesehatan dan rehabilitasi ODGJ dan pengguna napza

Untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa, Pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif. Sistem pelayanan tersebut terdiri atas:

- a. *pelayanan kesehatan jiwa dasar* yaitu pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan secara terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah

perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat.

- b. *pelayanan kesehatan jiwa rujukan*, terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.

**Tabel 12. Kegiatan Pengembangan Sistem pelayanan kesehatan dan rehabilitasi ODGJ dan Pengguna Napza**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
2.2.1 Peningkatan pelayanan konseling keswa (ODMK) & Napza di puskesmas	Dinkes, Puskesmas	APBN, APBD2	V	v	v	v	v
2.2.2 Membuat Sarana/kelas pelayanan konseling Keswa (ODMK) untuk penderita penyakit kronis atau kelompok berisiko di Puskesmas	Dinkes, Puskesmas	APBN, APBD2	V	v	v	v	v
2.2.3 Perluasan cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Puskesmas	Dinkes, Puskesmas	APBN, APBD1, APBD2	V	v	v	v	v
2.2.4 Perluasan cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Rumah Sakit	Dinkes DIY & Dinkes Kota	APBN, APBD1, APBD2	V	v	v	v	v

2.3. Pengembangan sistem rujukan perawatan dan rehabilitasi ODGJ dan pengguna napza  
 Dalam pengembangan sistem rujukan perawatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa dan pengguna napza perlu dilakukan secara komprehensif dengan dasar pedoman yang bisa digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan jiwa manapun.

**Tabel 13. Kegiatan Penyusunan Manual Rujukan Kesehatan Jiwa**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
2.3.1 Menyusun manual rujukan keswa	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk, RSJ Grhasia, RSUD	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v

*Strategi 3: Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui perluasan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa*

Pengelolaan kesehatan jiwa adalah menjadi tugas dan tanggungjawab semua pihak. Termasuk masyarakat yang hidup dekat orang dengan gangguan jiwa. Partisipasi masyarakat dalam pemenuhan hak dan perlindungan orang dengan gangguan jiwa, meliputi upaya promotif, preventif serta rehabilitasi berbasis masyarakat. Ketiganya menggunakan sumber daya masyarakat. Oleh karena itu penguatan kapasitas masyarakat diperlukan untuk mencegah adanya peningkatan prevalensi kesehatan jiwa, mengingat sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah kota/daerah terbatas untuk menjangkau seluruh kasus gangguan jiwa.

Maka penguatan kapasitas pada masyarakat akan dilakukan melalui pembentukan serta pengembangan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ), dimana seluruh unsur yang ada di kelurahan akan bekerjasama dengan unsur pemerintahan baik di tingkat kecamatan dan kota untuk melakukan pencegahan serta rehabilitasi berbasis masyarakat. Berbasis masyarakat artinya adalah bahwa pelaksanaan kegiatan untuk pencegahan dan rehabilitasi akan menggunakan sumberdaya yang dimiliki di masyarakat baik pendanaan, regulasi di tingkat kelurahan, sumberdaya manusia.

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 dan rehabilitasi pasca perawatan. Secara rinci, partisipasi masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

- a. Melakukan upaya promotif dan preventif kemungkinan terjadinya permasalahan dan gangguan kejiwaan di dalam keluarga dan masyarakat;
- b. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam pengobatan dan perawatan ODGJ;
- c. Melakukan deteksi dini jika ada anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dengan melaporkannya ke fasilitas kesehatan terdekat;
- d. Melakukan perlindungan jika terjadi ODGJ yang kambuh dan mengantisipasi jika terjadi tindakan kekerasan yang mungkin dilakukan ODGJ;
- e. Menciptakan suasana lingkungan yang mendukung bagi ODGJ untuk pulih dan bersosialisasi;
- f. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ baik di dalam kehidupan sosial di lingkungan maupun di pelayanan sosial, atau kesehatan termasuk pemenuhan hak-hak ODGJ dalam politik;
- g. Memberikan dukungan bagi ODGJ yang selesai melakukan perawatan di rumah;
- h. Memberikan pelatihan keterampilan khusus kepada ODGJ;
- i. Membantu ODGJ untuk bisa hidup lebih produktif dengan mengembangkan berbagai kegiatan ketrampilan yang didukung oleh lintas sektor;
- j. Mengawasi kualitas dan keamanan pelayanan bagi ODGJ yang disediakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan.

Untuk mendukung partisipasi masyarakat yang lebih efektif, Pemerintah Kota Yogyakarta akan meningkatkan inisiasi Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ) ke semua kelurahan yang ada di wilayahnya. Perluasan KSSJ ini dimulai dengan penyusunan pedoman KSSJ, sosialisasi, pengembangan kelembagaan dan tata kelola KSSJ. Pada tingkat kota akan dibentuk Forum KSSJ Kota yang merupakan wadah koordinasi dan komunikasi lintas sektor dengan KSSJ yang ada di Kota Yogyakarta.

*Kegiatan Pokok:*

1. Penyusunan pedoman pelaksanaan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ)
2. Inisiasi, penguatan kelembagaan dan tata kelola KSSJ
3. Pelaksanaan KSSJ
4. Pembentukan Forum KSSJ Kota Yogyakarta

*Rincian Kegiatan:*

3.1. Penyusunan pedoman pelaksanaan KSSJ

Penyusunan pedoman pelaksanaan KSSJ mencakup berbagai kegiatan, antara lain membentuk tim khusus yang akan bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman KSSJ. Tim ini terdiri dari Dinas Kesehatan, LSM, Rumah Sakit Grhasia, DPPMPA. Selain itu, kegiatan yang lain adalah melakukan serangkaian kegiatan untuk penyusunan pedoman pelaksanaan KSSJ yang terdiri dari:

1. Diskusi tentang pengalaman Dinas Kesehatan dan LSM mengenai langkah-langkah pembentukan dan pelaksanaan KSSJ beserta praktek baiknya.
2. Perumusan hasil diskusi.
3. Penyusunan dokumen draft pedoman dari hasil perumusan.

Draf yang sudah disusun kemudian dipaparkan dalam konsultasi publik untuk menyampaikan pedoman KSSJ kepada pemerintah (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Rumah Sakit Ghrasia), LSM, dan perwakilan kelurahan yang telah menerapkan KSSJ untuk mendapatkan masukan atas draf panduan tersebut. Hasil konsultasi publik tersebut menjadi bahan perbaikan panduan oleh tim penyusun. Pedoman tersebut diharapkan dapat disahkan oleh Dinas Kesehatan sebagai panduan pelaksanaan KSSJ di Kota Yogyakarta.

**Tabel 14. Kegiatan Penyusunan Pedoman Pelaksanaan KSSJ**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
3.1.1 Pembentukan Tim penyusun Pedoman KSSJ	DPMPPA, Dinkes, LSM/Ormas, RS Ghrasia	APBD2, CSR	v	v			
3.1.2 Penyusunan Pedoman	DPMPPA, Dinkes, LSM/Ormas, RS Ghrasia	APBD2, CSR	v	v			
3.1.3 Konsultasi Publik Pedoman	DPMPPA, Dinkes, LSM/Ormas, RS Ghrasia	APBD2, CSR	v	v			
3.1.4 Launching pedoman	DPMPPA, Dinkes, LSM/Ormas, RS Ghrasia	APBD2, CSR	v	v			

### 3.2. Inisiasi, penguatan kelembagaan dan tata kelola KSSJ

Kegiatan sosialisasi/ promosi kesehatan jiwa merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan, sekaligus pemahaman tentang kesehatan jiwa. Kegiatan ini diselenggarakan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan, Puskesmas) atau LSM yang telah melakukan koordinasi terlebih dahulu dengan pemerintah daerah. Kegiatan lain yang perlu dilakukan adalah Pelatihan KSSJ yang diberikan kepada perwakilan pemerintah kelurahan, kader kesehatan, keluarga, ODGJ, dan puskesmas selama 2-3 hari. Pelatihan dilaksanakan berdasarkan wilayah kecamatan. Materi pelatihan merujuk pada modul KSSJ yang telah disahkan oleh Dinas Kesehatan. Kegiatan lain adalah melakukan workshop integrasi KSSJ dalam pembangunan pemerintahan kelurahan. Tujuan workshop adalah untuk mengintegrasikan pelaksanaan KSSJ ke dalam program pembangunan di kelurahan, agar masuk dalam rencana kerja pemerintah kelurahan dan mendapatkan pembiayaan dari pemerintah untuk pelaksanaan KSSJ. Setelah memperoleh penguatan kapasitas dalam penyediaan pelayanan kesehatan jiwa maka diharapkan dikeluarkannya surat keputusan KSSJ kepada kelurahan yang telah mendapatkan pelatihan KSSJ dan memiliki komitmen untuk melaksanakan KSSJ. Dalam pelaksanaan KSSJ terdapat monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan minimal 6 bulan sekali dengan menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi yang ditetapkan.

**Tabel 15. Kegiatan Inisiasi, Penguatan Kelembagaan dan Tata Kelola KSSJ**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
3.2.1 Sosialisasi / promosi keswa di masyarakat melalui pengurus/ pemerintah kelurahan	Dinkes, Puskesmas, DPMPPA, Kemenag, Forum Kota Sehat, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v			
3.2.2 Pelatihan KSSJ menggunakan modul	Dinkes, Puskesmas, DPMPPA, LSM/Ormas	APBN, APBD1, APBD2, CSR		v	v	v	v
3.2.3 Workshop integrasi KSSJ dalam pembangunan pemerintahan kelurahan	Tapem, DPMPPA	APBN, APBD1, APBD2, CSR		v	v	v	v
3.2.4 SK KSSJ	Pemerintahan Kelurahan	APBD2		v	v	v	v

### 3.3. Pelaksanaan KSSJ

Dalam pelaksanaan KSSJ maka pemerintah kelurahan wajib menyelenggarakan layanan publik bagi ODGJ, yaitu adminduk, partisipasi dalam proses pembangunan (contoh: Musrenbang), akses terhadap bantuan sosial, akses terhadap informasi. Untuk bisa mewujudkan KSSJ maka diperlukan pengembangan mekanisme KSSJ di wilayah. Kegiatan ini adalah mereplikasi model KSSJ di kelurahan lain dengan merujuk pada kelurahan yang menjadi pilot KSSJ. Model yang telah dikembangkan perlu disimulasikan agar bisa diketahui kemungkinan hambatan operasional atau penerimaan masyarakat.

**Tabel 16. Kegiatan Dalam Pelaksanaan KSSJ**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
3.3.1	Mengembangkan mekanisme KSSJ di wilayah	DPMPA, Dinkes, Forum Kota Sehat	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v
3.3.2	Meningkatkan Akses pelayanan publik bagi penyandang ODMK/ODGJ	Diskop UKM & nakertrans, Dindukcapil, Dinsos	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v
3.3.3	Simulasi KSSJ	Pemerintahan Kelurahan, Puskesmas	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v

### 3.4. Pembentukan Forum KSSJ Kota Yogyakarta

Setiap KSSJ akan membentuk kelompok swabantu yang beranggotakan ODGJ, keluarga ODGJ, kader kesehatan. Basis pembentukan disesuaikan dengan konteks masing-masing (bisa RW atau RT) untuk memudahkan pengorganisasian, pemantauan, pengawasan. Kelompok swabantu yang telah terbentuk melakukan pertemuan lintas kelurahan untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan. Kelompok-kelompok swabantu yang telah terbentuk selanjutnya membentuk Forum KSSJ Kota Yogyakarta. Forum KSSJ Kota ini dibawah koordinasi Dinas Kesehatan dan DPPMPA.

Forum KSSJ Kota diharapkan dapat dilibatkan dalam proses pembangunan kota Yogyakarta melalui dialog-dialog kebijakan dengan Pemerintah Kota untuk membahas dan menyepakati kebijakan terkait akses layanan dasar bagi ODGJ serta partisipasinya dalam pembangunan. Secara periodik Forum KSSJ akan melakukan pertemuan untuk berbagi pengalaman, pembelajaran, peningkatan kapasitas. Pertemuan ini dapat dibiayai secara swadaya oleh kelurahan yang tergabung dalam Forum KSSJ atau mendapat subsidi dari APBD Kota Yogyakarta.

**Tabel 17. Kegiatan Pembentukan Forum KSSJ Kota Yogyakarta**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
3.3.1	Pertemuan kelompok swabantu lintas kelurahan	DPMPA, Dinkes, Forum Kota Sehat	APBN, APBD1, APBD2, CSR		v	v	v	v
3.3.2	Dialog kelompok swabantu dengan pemkot terkait kebijakan kota ttg keswa	DPMPA, Dinkes, Forum Kota Sehat	APBN, APBD1, APBD2, CSR		v	v	v	v
3.3.3	Launching pembentukan KSSJ	DPMPA, Dinkes, Forum Kota Sehat	APBN, APBD1, APBD2, CSR		v	v	v	v
3.3.4	Pertemuan rutin forum KSSJ Kota Yogyakarta	DPMPA, Dinkes, Forum Kota Sehat	APBN, APBD1, APBD2		v	v	v	v

*Strategi 4 : Memperkuat kemitraan lintas sektor melalui Pokja Kota Siaga Sehat Jiwa*

Permasalahan kesehatan jiwa pada dasarnya bukan hanya merupakan permasalahan kesehatan. Banyak pihak baik komponen pemerintah di luar 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 maka upaya untuk memperkuat pelayanan kesehatan jiwa di Kota Yogyakarta dilakukan melalui Forum Kota Sehat yang telah terbentuk selama ini dalam bentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). Melalui Forum Kota Sehat ini, Pemerintah Kota bertugas dan bertanggung jawab mengadakan komunikasi, informasi, dan koordinasi tentang upaya kesehatan jiwa bersama masyarakat, sektor swasta dan sektor lain pemerintah secara menyeluruh dan berkesinambungan.

*Kegiatan Pokok:*

1. *Pembentukan Pokja Kota Siaga Sehat Jiwa (PKSSJ) atau Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) dalam Forum Kota Sehat.*
2. *Sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring program kesehatan jiwa lintas sektor.*
3. *Pelaksanaan koordinasi rutin anggota PKSSJ.*

*Rincian Kegiatan:*

4.1. Pembentukan PKSSJ atau TPKJM dalam Forum Kota Sehat

Berbagai peran yang dilakukan oleh para pemangku kepentingan dalam pelayanan kesehatan jiwa dapat diwadahi dalam forum kemitraan antar sektor dan masyarakat dalam bentuk Pokja Kota Siaga Sehat Jiwa yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Forum Kota Sehat. Untuk itu perlu sinkronisasi dan konsolidasi baik dari sisi perencanaan maupun penganggaran serta kegiatan yang mendukung upaya kesehatan jiwa & napza.

**Tabel 18. Kegiatan Pembentukan PKSSJ dan TPKJM**

KEGIATAN PENDUKUNG		PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
				2018	2019	2020	2021	2022
4.1.1	Identifikasi lintas sektor dan kelompok pendukung terkait keswa & napza	Sekda, Asisten Bid. Kesra	APBN, APBD1, APBD2	v	v			
4.1.2	Koordinasi lintas sektor, lintas program, LSM, organisasi kemasyarakatan	Sekda, Asisten Bid. Kesra	APBN, APBD1, APBD2, CSR	v	v	v	v	v
4.1.3	Pembentukan TPKJM dalam Forum Kota Sehat sampai dengan Forum Kecamatan Sehat (Kepwal)	Walikota	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v

4.2. Sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring program kesehatan jiwa lintas sektor

Dukungan lintas sektor terkait kesehatan jiwa sangat diperlukan, agar upaya tersebut berjalan optimal maka perlu konsolidasi perencanaan kegiatan kesehatan jiwa dan napza dari tingkat wilayah sampai dengan kota.

**Tabel 19. Kegiatan Sinkronisasi Perencanaan, Pelaksanaan dan Monitoring Program Keswa Lintas Sektor**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
4.2.1 Konsolidasi perencanaan kegiatan keswa & napza dari tingkat wilayah sampai dengan Kota (Bottom up)	Bappeda	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v

4.3. Pelaksanaan koordinasi rutin anggota PKSSJ

Pertemuan koordinasi TPKJM dalam Forum Kota Sehat dilaksanakan secara rutin untuk membahas masalah-masalah terkait kesehatan jiwa dan napza. Hal ini diharapkan akan banyak memberikan solusi dan alternatif penyelesaian serta peran dari berbagai pihak akan dapat dirasakan manfaatnya untuk masyarakat.

**Tabel 20. Kegiatan Koordinasi Rutin PKSSJ**

KEGIATAN PENDUKUNG	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN	RENCANA PELAKSANAAN				
			2018	2019	2020	2021	2022
4.3.1 Koordinasi TPKJM dalam Forum Kota sehat/Forum Kecamatan Sehat	Sekda, Asisten Bid. Kesra	APBN, APBD1, APBD2	v	v	v	v	v

**E. Monitoring dan Evaluasi (Monev)**

Pelaksanaan RAD Kesehatan Jiwa dan Napza 2018-2022 perlu dimonitoring dan dievaluasi untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat.

Untuk mengukur berbagai hasil RAD Kesehatan Jiwa dan Napza 2018-2022, proses M&E dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan-proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan Monev bisa secara sistematis diarahkan untuk:

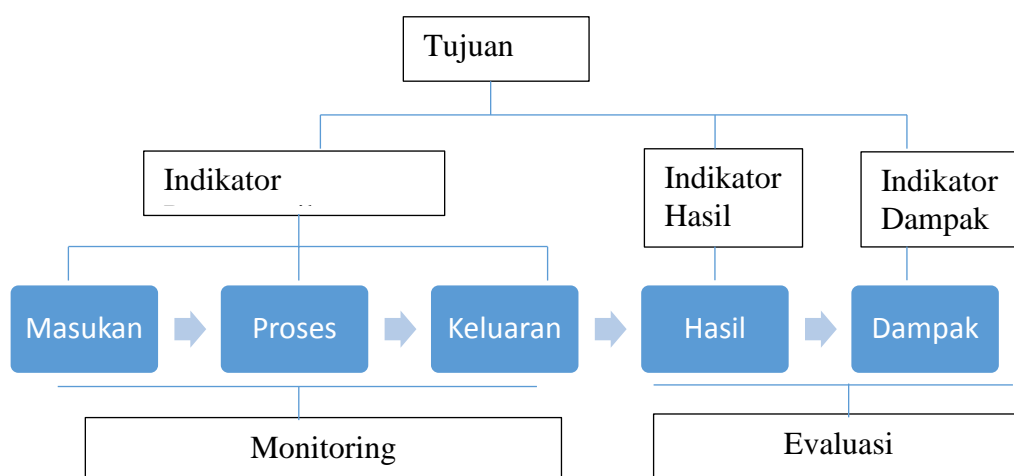
- a) Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.
- b) Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing-masing tingkat pelaksanaan.
- c) Mengukur efektivitas RAD sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Agar kedua fungsi dapat berjalan maka sebuah kerangka kerja logis telah dikembangkan agar proses M&E dapat memberikan informasi yang terorganisir dan lengkap atas suatu strategi maupun kegiatan yang telah dikembangkan dan dilaksanakan dalam rangka merespon suatu kebutuhan atau kondisi tertentu. Kerangka kerja logis yang digunakan dalam proses M&E

dalam RAD ini adalah kerangka sistem yang terdiri dari masukan-proses-keluaran-hasil-dampak.

Secara garis besar ada empat jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan M&E dalam implementasi RAD ini yaitu: (1) Indikator programatik yang pada dasarnya mencakup ukuran-ukuran untuk melihat RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (*input-proses-output*). (2) Indikator hasil (*outcome*) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk dalam hal ini adalah perubahan perilaku pasien. (4) Indikator dampak yang pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai kualitas hidup orang yang mengalami permasalahan dan gangguan jiwa.

Dalam kerangka logis M&E, indikator programatik tercermin dalam indikator penyediaan sumber daya (*input*), indikator pelaksanaan kegiatan (*proses*) dan indikator keluaran dari kegiatan (*output*). Sementara indikator 2 tercermin dalam indikator hasil (*outcome*). Sumber data untuk indikator programatik adalah berasal dari data programatik dan pengembangan program dan indikator determinan, perilaku dan dampak akan diukur dari survei yang menargetkan pada populasi. Gambaran kerangka kerja yang digunakan dalam pedoman M&E ini tampak pada diagram di bawah ini.



**Gambar 6. Bagan Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD Keswa dan Napza 2018-2022**

**Pengembangan Indikator**

Seperti dijelaskan di atas bahwa indikator-indikator utama yang akan digunakan dalam RAD ini adalah sebagai berikut:

- a) Persentase ODGJ yang terlayani sesuai dengan target per tahun
- b) Persentase ODMK yang terlayani sesuai dengan target per tahun
- c) Persentase korban ketergantungan napza yang terlayani sesuai dengan target per tahun
- d) Persentase Kelurahan Siaga Sehat Jiwa sesuai dengan target per tahun
- e) Persentase FKTP yang memberikan pelayanan keswa (termasuk perawatan Napza) sesuai dengan target per tahun
- f) Persentase FKTL yang memberikan pelayanan keswa (termasuk perawatan Napza) sesuai dengan target per tahun

**Indikator Keluaran**

Indikator keluaran ini pada dasarnya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dan menghasilkan keluaran yang telah direncanakan di dalam



RAD ini. Oleh karena indikator ini tidak hanya dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota semata, maka diperlukan kegiatan monitoring yang melibatkan lintas sektor yang dikoordinasikan melalui pertemuan reguler TPKJM dalam Forum Kota Sehat.

**Tabel 21. Indikator Keluaran RAD Keswa dan Napza Kota Yogyakarta 2018-2022**

KEGIATAN PENDUKUNG		Keluaran	Target
<b>Strategi 1</b>			
1.1.1	Menyusun Perwal RAD Keswa & Napza	Tersusunnya Perwal RAD Keswa & Napza	1 Dokumen
1.1.2	Menyusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas di layanan primer Kota Yogyakarta	Tersusunnya petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa komunitas di layanan primer Kota Yogyakarta	1 Dokumen
1.1.3	Menyusun pedoman pelayanan kesehatan jiwa & napza dilayanan primer	Tersusunnya pedoman pelayanan kesehatan jiwa & napza dilayanan primer	1 Dokumen
1.1.4	Menyusun Pedoman RBM keswa & Napza	Tersusunnya Pedoman RBM keswa & Napza	1 Dokumen
1.1.5	Pengembangan Modul pelatihan	Tersusunnya Modul pelatihan	1 Dokumen
1.2.1	Pelatihan Deteksi dini keswa untuk nakes	Nakes terlatih Deteksi dini keswa	18 Puskesmas, 20 RS
1.2.2	Pelatihan RBM untuk nakes	Nakes terlatih RBM	18 Puskesmas
1.2.3	Pelatihan Screening Assist untuk nakes	Nakes terlatih Assist	18 Puskesmas
1.2.4	Pelatihan IPWL untuk nakes	Nakes terlatih IPWL	2 Puskesmas, 1 RS
1.2.5	Pelatihan PTRM untuk nakes	Nakes terlatih PTRM	2 Puskesmas, 1 RS
1.2.6	Pelatihan konselor Rajal Rehab Napza	Nakes terlatih konselor Napza	4 Puskesmas, 2 RS
1.3.1	Koordinasi dengan fasyankes primer & lanjutan di wilayah Kota Yogyakarta	Terlaksananya Koordinasi dengan fasyankes primer & lanjutan di wilayah Kota Yogyakarta	18 Puskesmas, 11 RS
1.3.2	Penguatan sistem pencatatan & pelaporan di fasyankes primer & lanjutan	Terbentuknya sistem pencatatan & pelaporan di fasyankes primer & lanjutan	18 Puskesmas, 11 RS
1.3.3	Penguatan sistem pencatatan & pelaporan dari Kepolisian, Dinas Pendidikan & BNNK	Terbentuknya sistem pencatatan & pelaporan dari Kepolisian, Dinas Pendidikan & BNNK	3 Instansi
1.4.1	Penguatan sistem pelayanan & rujukan di fasyankes primer & lanjutan	Terbentuknya sistem pelayanan & rujukan di fasyankes primer & lanjutan	18 Puskesmas, 11 RS
1.4.2	Pelayanan rehabilitasi ODGJ & Napza	Terlaksananya pelayanan rehabilitasi ODGJ & Napza	18 Puskesmas, 11 RS
1.4.3	Menjamin ketersediaan obat, sarana & prasarana pelayanan keswa & napza	Tersedianya obat, sarana & prasarana pelayanan keswa & napza	18 Puskesmas, 11 RS
1.4.4	Pelayanan pasca hospitalisasi di rumah antara	Terlaksananya pelayanan pasca hospitalisasi di rumah antara	1 rumah antara
1.5.1	Pelatihan Penganggaran untuk OPD & Kecamatan tentang Keswa & Napza	Terlaksananya pelatihan Penganggaran untuk OPD & Kecamatan tentang Keswa & Napza	1 kali per tahun
1.5.2	Monitoring & evaluasi anggaran kegiatan keswa & Napza	Terlaksananya monitoring & evaluasi anggaran kegiatan keswa & Napza	4 kali/tahun
1.5.3	Perencanaan kegiatan keswa & napza	Teranggarkannya kegiatan keswa & napza	1 RKA/OPD, Kantor, UPT, Badan
<b>Strategi 2</b>			
2.1.1	Sosialisasi & advokasi keswa & napza untuk pemangku wilayah, masyarakat, toga & toma	Terlaksananya sosialisasi & advokasi keswa & napza untuk pemangku wilayah, masyarakat, toga & toma	14 Kecamatan
2.1.2	Pelatihan deteksi dini dan	Terlaksananya pelatihan deteksi dini dan	18 Puskesmas

KEGIATAN PENDUKUNG		Keluaran	Target
	pengelolaan keswa untuk kader	pengelolaan keswa untuk kader	
2.2.1	Peningkatan pelayanan konseling keswa (ODMK) & Napza di puskesmas	Meningkatnya pelayanan konseling keswa (ODMK) & Napza di puskesmas	18 Puskesmas
2.2.2	Membuat Sarana/kelas pelayanan konseling Keswa (ODMK) untuk penderita penyakit kronis atau kelompok berisiko di Puskesmas	Tercukupinya Sarana/kelas pelayanan konseling Keswa (ODMK) untuk penderita penyakit kronis atau kelompok berisiko di Puskesmas	18 Puskesmas
2.2.3	Perluasan cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Puskesmas	Meningkatnya cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Puskesmas	18 Puskesmas
2.2.4	Perluasan cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Rumah Sakit	Meningkatnya cakupan pelayanan Keswa (ODGJ) & Napza di Rumah Sakit	11 RS
2.3.1	Menyusun manual rujukan keswa	Tersusunnya manual rujukan keswa	1 Dokumen
<b>Strategi 3</b>			
3.1.1	Pembentukan Tim penyusun Pedoman KSSJ	Terbentuknya Tim penyusun Pedoman KSSJ	1 Tim
3.1.2	Penyusunan Pedoman	Tersusunnya Pedoman	1 Dokumen
3.1.3	Konsultasi Publik Pedoman	Terlaksananya Konsultasi Publik Pedoman	4 Kegiatan
3.1.4	Launching pedoman	Terlaksananya Launching pedoman	1 Kegiatan
3.2.1	Sosialisasi / promosi keswa di masyarakat melalui pengurus/ pemerintah kelurahan	Terlaksananya sosialisasi / promosi keswa di masyarakat melalui pengurus/ pemerintah kelurahan	45 kelurahan
3.2.2	Pelatihan KSSJ menggunakan modul	Terlaksananya pelatihan KSSJ menggunakan modul	45 kelurahan
3.2.3	Workshop integrasi KSSJ dalam pembangunan pemerintahan kelurahan	Terlaksananya Workshop integrasi KSSJ dalam pembangunan pemerintahan kelurahan	45 kelurahan
3.2.4	SK KSSJ	SK KSSJ	45 SK
3.3.1	Mengembangkan mekanisme KSSJ di wilayah	Terlaksananya KSSJ di wilayah	45 Kelurahan
3.3.2	Meningkatkan Akses pelayanan publik bagi penyandang ODMK/ODGJ	Terdapatnya akses pelayanan publik bagi penyandang ODMK/ODGJ	Semua OPD
3.3.3	Simulasi KSSJ	Terlaksananya simulasi KSSJ	45 kelurahan
3.3.1	Pertemuan kelompok swabantu lintas kelurahan	Terlaksananya pertemuan kelompok swabantu lintas kelurahan	45 kelurahan
3.3.2	Dialog kelompok swabantu dengan pemkot terkait kebijakan kota ttg keswa	Terlaksananya dialog kelompok swabantu dengan pemkot terkait kebijakan kota ttg keswa	1 kegiatan
3.3.3	Launching pembentukan KSSJ	Terlaksananya Launching pembentukan KSSJ	1 kegiatan
3.3.4	Pertemuan rutin forum KSSJ Kota Yogyakarta	Terlaksananya pertemuan rutin forum KSSJ Kota Yogyakarta	4 kali/tahun
<b>Strategi 4</b>			
4.1.1	Identifikasi lintas sektor dan kelompok pendukung terkait keswa & napza	Teridentifikasinya lintas sektor dan kelompok pendukung terkait keswa & napza	14 OPD/ Kantor/ Instansi/ Ormas
4.1.2	Koordinasi lintas sektor, lintas program, LSM, organisasi kemasyarakatan	Terlaksananya koordinasi lintas sektor, lintas program, LSM, organisasi kemasyarakatan	4 kali/tahun
4.1.3	Pembentukan TPKJM dalam Forum Kota Sehat sampai dengan Forum Kecamatan Sehat (Kepwal)	Terbentuknya TPKJM dalam Forum Kota Sehat sampai dengan Forum Kecamatan Sehat (Kepwal)	1 Tim
4.2.1	Konsolidasi perencanaan kegiatan keswa & napza dari tingkat wilayah sampai dengan Kota (Bottom up)	Terlaksananya konsolidasi perencanaan kegiatan keswa & napza dari tingkat wilayah sampai dengan Kota (Bottom up)	2 kegiatan/tahun
4.3.1	Koordinasi TPKJM dalam Forum Kota sehat/Forum Kecamatan Sehat	Terlaksananya Koordinasi TPKJM dalam Forum Kota sehat/Forum Kecamatan Sehat	4 kali/tahun

## **Mekanisme Monitoring dan Evaluasi**

### Metode Pengumpulan Data

Dinas Kesehatan dengan sektor-sektor terkait dan lembaga masyarakat melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur indikator kinerja serta informasi yang bersifat strategik. Pengumpulan data pada dasarnya dilakukan melalui monitoring perkembangan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang dilakukan oleh berbagai pihak di Kota Yogyakarta. Setiap sektor diharapkan secara rutin telah mengembangkan mekanisme monitoring perkembangan pelayanan baik secara langsung maupun melalui lembaga-lembaga yang menjadi mitra. Laporan-laporan ini akan dikumpulkan untuk menentukan status perkembangan layanan kesehatan jiwa dan napza di tingkat kota.

### Pelaporan

Fokus kegiatan monitoring yang perlu dilakukan secara intensif dan teratur dari waktu ke waktu adalah mengenai perkembangan cakupan program di lapangan. Hubungan kerja antar berbagai sektor dalam bidang kesehatan jiwa mulai dari kalurahan, kecamatan hingga kota 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.

### 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 kota. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor dalam bidang kesehatan jiwa sangat penting untuk menggunakan data yang diperoleh dari sektor-sektor relevan, untuk pengambilan keputusan. Data capaian program yang dianalisis setiap bulan di kelurahan/ kecamatan dapat dijadikan dasar untuk perbaikan program lapangan dengan segera. Selanjutnya, pertemuan monitoring di kota perlu dilakukan paling sedikit setiap 3 bulan.

### Evaluasi Program

Evaluasi program dilakukan melalui mekanisme 'kajian kinerja berkala bersama' akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Frekuensi evaluasi perlu dilakukan dalam bentuk kajian setiap 6 bulan, kajian setiap tahun, kajian paruh waktu rencana aksi dan kajian akhir periode rencana aksi. Indikator utama kinerja upaya kesehatan jiwa dan napza 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 dan napza (meliputi cakupan dan efektivitas program dan hasil program).

## **F. Peran dan Fungsi Lintas Sektor dalam Kesehatan Jiwa**

Sesuai dengan rencana aksi upaya pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang telah ditetapkan pada bagian sebelumnya, secara garis besar peran dan fungsi lintas sektor dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Pada tataran operasional, peran dan fungsi lintas sektor ini akan

dikoordinasikan melalui TPKJM dalam Forum Kota Sehat dan Forum Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (FKSSJ).

**Tabel 22. Peran dan Fungsi Lintas Sektor Dalam Layanan Kesehatan Jiwa dan Napza di Kota Yogyakarta**

No.	Lintas Sektor	Peran & Fungsi dalam Keswa
1	Sekda/ Asisten Kesejahteraan Rakyat	Koordinasi TPKJM, Koordinasi lintas sektor, lintas program, LSM, organisasi kemasyarakatan
2	Bappeda	Perencanaan, penganggaran, monev
3	Dinas Kesehatan	Mengembangkan regulasi dalam penyediaan layanan dan memastikan ketersediaan anggaran Keswa di APBD
4	Puskesmas	Pelayanan Keswa di tingkat primer
5	RSUD Kota Yogyakarta & RS Swasta	Pelayanan Keswa di tingkat sekunder
6	RSJ Ghrasia	Pelayanan Keswa di tingkat tersier
7	Kantor Kesbang	Leading sektor P4GN Kota Yogyakarta
8	BNNK Yogyakarta	Rehabilitasi Napza
9	Dinas Sosial	Mengembangkan regulasi untuk pelaksanaan rehabilitasi Sosial Keswa & Napza dan memastikan ketersediaan anggaran rehabsos di APBD
10	Dinas PPMPA	Mengembangkan regulasi untuk melakukan kegiatan promotif untuk menghilangkan stigma melalui kegiatan kelompok di wilayah (GSI, P2WKSS, KTPA, dll) dan memastikan ketersediaan anggaran di APBD
11	Dinas Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengembangkan regulasi untuk kegiatan promosi dan pencegahan permasalahan kejiwaan di lingkungan sekolah dan memastikan ketersediaan anggaran promosi dan pencegahan keswa di di APBD</li> <li>Melaksanakan deteksi dini dan upaya kesehatan jiwa di sekolah</li> </ul>
12	Kantor Kemenag	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengembangkan regulasi tentang promosi dan pencegahan permasalahan kejiwaan bagi lembaga-lembaga di lingkungan Kementerian Agama dan memastikan ketersediaan dana untuk itu di APBN.</li> <li>Melibatkan Masjid, Gereja dan tempat ibadah lain dalam upaya kesehatan jiwa dan Napza</li> <li>Melaksanakan deteksi dini dan upaya kesehatan jiwa di sekolah-sekolah dibawah Kemenag</li> <li>Melaksanakan upaya rehabilitasi setelah sembuh.</li> <li>Melakukan pelatihan untuk penyuluh tentang Kesehatan Jiwa &amp; Napza</li> </ul>
13	Diskop UKM & nakertrans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan arahan regulasi dan pendanaan di APBD untuk mendukung pelatihan &amp; Penyediaan Lapangan Kerja bagi ODGJ</li> <li>Melakukan upaya rehabilitasi setelah sembuh.</li> </ul>
14	Kepolisian	Pelaporan kasus khusus (bunuh diri, visum keswa)
15	LSM/Organisasi Komunitas/Organisasi Masyarakat	Memberikan dukungan kepada KSSJ untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa di wilayahnya
16	Sektor Swasta	Memberikan dukungan sosial dan finansial untuk pelaksanaan upaya kesehatan jiwa (CSR)
17	Kantor Tata Pemerintahan	Koordinasi kewilayahan : Kelurahan, Kecamatan, Kota
18	Forum Kota Sehat	Koordinasi

No.	Lintas Sektor	Peran & Fungsi dalam Keswa
18	TPKJM Kecamatan	Koordinasi penyediaan layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat di tingkat Kecamatan
19	Kader PKK	Melaksanakan upaya kesehatan jiwa & Napza melalui kegiatan promotif & Preventif berupa : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan keluarga &amp; Penggerak kegiatan di bidang kesehatan</li> <li>• Dukungan Mitra Keluarga, Dasa wisma</li> </ul>
20	Tim KSSJ	Pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di tingkat kalurahan.

## Penutup

Upaya kesehatan jiwa dan napza di Kota Yogyakarta akan berhasil jika didukung oleh berbagai pihak baik lintas sektor, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat Kota Yogyakarta sendiri.

Pemerintah Kota Yogyakarta selalu berupaya dalam upaya kesehatan jiwa dan napza, mulai dari perencanaan dari bawah sampai dengan penganggaran, pelaksanaan kegiatan serta monitoring dan evaluasi. Pemerintah daerah berharap peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam upaya tersebut.

Akhirnya, Pemerintah Kota Yogyakarta berupaya dan berusaha agar masyarakat di kota Yogyakarta selalu hidup C E R I A.....

**C**erdas intelektual, emosional dan spiritual

**E**mpati dalam berkomunikasi efektif

**R**ajin beribadah sesuai agama dan keyakinan

**I**nteraksi yang bermanfaat bagi kehidupan

**A**sah, Asih dan Asuh Tumbuh Kembang  
dalam Keluarga & Masyarakat

## Daftar Pustaka

Rencana Aksi Kegiatan (2015-2019), Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI.

Risikesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI.

Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015, Pusat Penelitian Data & Informasi, Badan Narkotika Nasional, 2016.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan PTRM.

## **Tim Penyusun**

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta
2. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Bagian Hukum Setda Kota Yogyakarta
4. Bagian Tata Pemerintahan Kota Yogyakarta
5. Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta
6. Dinas Sosial Kota Yogyakarta
7. Dinas Koperasi, Tenaga Kerja, Transmigrasi dan UKM Kota Yogyakarta
8. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Yogyakarta
9. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kota Yogyakarta
10. Kantor Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta
11. Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
12. Program Peduli Yakkum Yogyakarta
13. RSJ Grhasia Yogyakarta
14. RSUD Jogja
15. Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta
16. RS Bethesda
17. RS Bethesda Lempuyangwangi
18. RS Panti Rapih
19. RS Tentara Kota Yogyakarta
20. Polres Kota Yogyakarta
21. Kantor Kementerian Agama Wilayah Kota Yogyakarta
22. Puskesmas Kota Yogyakarta
23. Badan Narkotika Nasional Kota Yogyakarta
24. TP PKK Kota Yogyakarta

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI