



UNIVERSITAS  
INDONESIA

*Veritas, Probitas, Iustitia*

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI S3 ILMU KEPERAWATAN  
OKTOBER 2021

# Policy Brief



## PENGUATAN LAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS DAN ADVOKASI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Dewi Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kes<sup>1</sup>

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc<sup>2</sup>

Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N, DNSc<sup>3</sup>

STIKes Mitra Husada Karanganyar, Mahasiswa Doktor Keperawatan Universitas Indonesia<sup>1</sup>  
Guru Besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia<sup>2,3</sup>

### Pendahuluan

**Kesehatan jiwa merupakan komponen integral dan esensial dari kesehatan. WHO menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (World Health Organisation, 2018).**

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup kompleks. Riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis mencapai 0,18%, depresi 6,1%, dan gangguan mental emosional 9,8% (Idaiyani et al., 2019). Orang dengan masalah kesehatan jiwa sering mengalami pelanggaran berat hak asasi manusia seperti pasung, diskriminasi, dan stigma (World Health Organisation, 2021). Gangguan jiwa berat menurunkan produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Gangguan jiwa menyumbang 4,9% dari total Disability Adjusted Life Years (DALYs) dan 14,4% dari total YLDs (Ayuningtyas et al., 2018; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018).

Dalam beberapa tahun terakhir, ada peningkatan pengakuan akan peran penting kesehatan mental dalam mencapai tujuan pembangunan global, seperti dimasukkannya kesehatan mental dalam SDGs, tujuan ke-3 target keempat, yaitu pada tahun 2030 mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan .

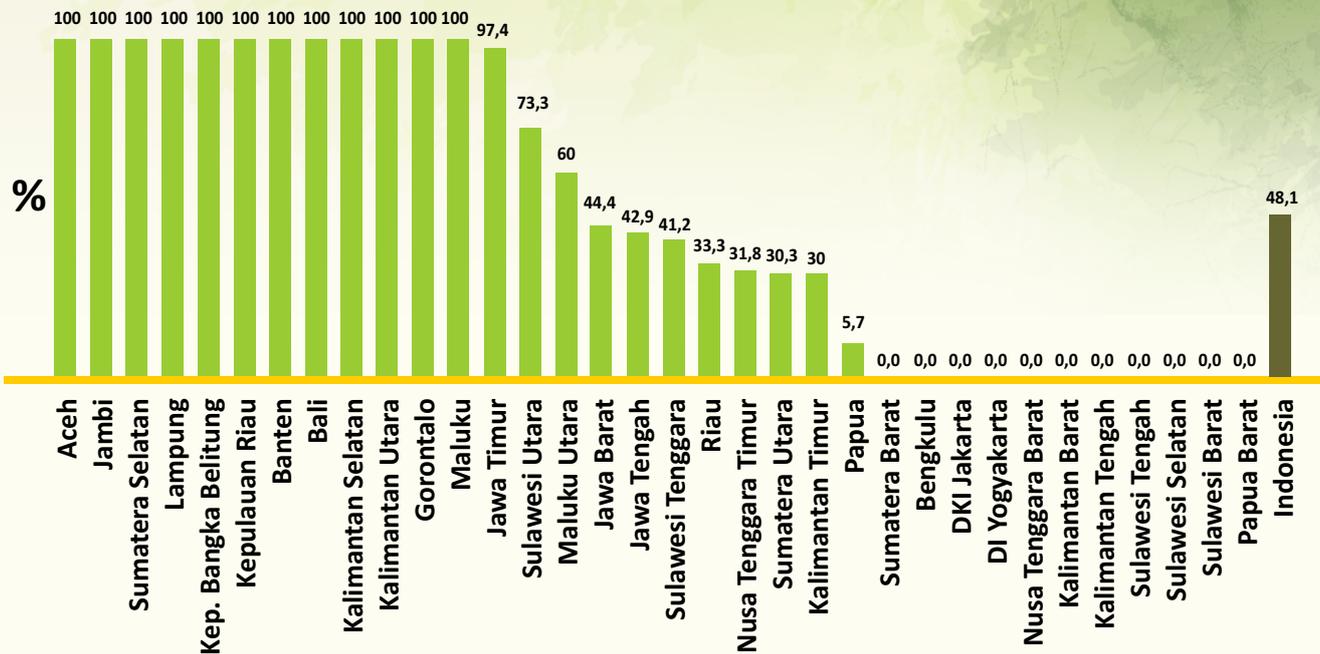
Pada tahun 2019, WHO meluncurkan *WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health* untuk memastikan akses ke perawatan yang berkualitas dan terjangkau.

World Health Assembly (WHA) ke-66, yang terdiri dari Menteri Kesehatan dari 194 negara anggota, mencanangkan WHO's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 pada Mei 2013. Pada tahun 2019, rencana aksi tersebut diperpanjang hingga 2030 oleh WHA ke-72. Kemudian pada tahun 2021, WHA ke-74 mengesahkan pembaruan. Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif 2013-2030 yang diperbarui ini menetapkan tindakan yang jelas untuk Negara-negara Anggota, Sekretariat WHO dan mitra internasional, regional dan nasional untuk mempromosikan kesehatan jiwa dan kesejahteraan bagi semua, mencegah masalah kesehatan jiwa bagi mereka yang berisiko dan untuk mencapai cakupan universal bagi layanan kesehatan jiwa.

### Objective Statements

Penanganan gangguan jiwa saat ini telah mengalami perubahan fundamental dari pendekatan klinis-individual menjadi produktif-sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SKNI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Dalam rangka memperkuat layanan kesehatan komunitas, pemerintah Indonesia perlu mengoptimalkan peran puskesmas, kader kesehatan, dan meningkatkan kerjasama lintas sektoral.

**A. Belum semua puskesmas di Indonesia menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.**



**Gambar 1. Indikator Cakupan Kabupaten /Kota Memiliki Puskesmas yang Menyenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa**

Sumber: Direktorat Jenderal P2P,2019

Gambar 1 menunjukkan lebih dari 25% Propinsi di Indonesia yang belum menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan capaian indikator baru mencapai 48% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

**B. Tidak adanya sinkronisasi data antara Rumah Sakit Jiwa dengan Puskesmas**

Penanggung jawab program kesehatan jiwa menyatakan bahwa tidak ada koordinasi antara perawat rumah sakit jiwa dengan perawat puskesmas. Perawat jiwa puskesmas melakukan penelusuran penderita gangguan jiwa dengan bantuan kader, bidan wilayah, maupun perangkat desa setempat. Puskesmas mengidentifikasi pasien putus obat berdasarkan ketidakhadiran pasien/keluarga dengan gangguan jiwa ke Puskesmas untuk meminta rujukan BPJS ke RSJ.

**C. Jumlah perawat yang memegang program kesehatan jiwa di Puskesmas tidak sebanding dengan jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah kerjanya.**

Tugas pelaksanaan program jiwa di Puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan atau penanggung jawab program jiwa yang mempunyai berbagai tugas lain (rangkap tugas). menentukan

Upaya kesehatan jiwa yang dilaksanakan tidak dijalankan secara tersendiri, tetapi merupakan kerja tim dan adanya keterkaitan dengan program-program upaya kesehatan lainnya. Jumlah perawat yang bertugas di area jiwa sebanyak 2,67 per 100.000 penduduk (Idaiani & Riyadi, 2018).

**D. Belum optimalnya peran kader kesehatan jiwa di berbagai wilayah**

Belum semua puskesmas di Indonesia mempunyai kader kesehatan jiwa. Di beberapa daerah peran kader kesehatan jiwa juga belum optimal. Peran yang dijalankan terbatas pada deteksi dini gangguan jiwa (belum maksimal), memantau kekambuhan gangguan jiwa dan berkoordinasi dengan penanggung jawab kesehatan jiwa untuk rujukan ke RSJ jika ada pasien yang kambuh. Peran kader kesehatan jiwa sangat menentukan kualitas layanan kesehatan jiwa mengingat banyaknya sasaran dan terbatasnya tenaga kesehatan jiwa Puskesmas.

**E. Penderita gangguan jiwa di komunitas masih banyak yang belum mendapatkan pengobatan secara teratur.**



**Gambar 2. Cakupan Indikator Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Ditelantarkan**

Sumber: Dashboard Indikator Keluarga Sehat per 4 Juli 2019

Gambar 2 menunjukkan bahwa cakupan indikator yang dicapai Indonesia masih terbilang rendah, yaitu 38% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## Rekomendasi

### Rekomendasi kebijakan kepada Kementerian Kesehatan RI:

1. Perlu membuat peraturan bahwa semua puskesmas wajib menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dengan memenuhi cakupan indikator yang telah ditetapkan.

2. Segera membuat kebijakan untuk mensinkronkan data penderita gangguan jiwa di RSJ dengan data di puskesmas tempat tinggal pasien. Hal ini berguna untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien.

3. Perlu membuat *pilot project* untuk menyusun kebijakan mengenai perubahan system kerja puskesmas yang semula metode fungsional (satu nakes memegang satu atau beberapa program dan hanya berfokus pada program tersebut) menjadi metode tim atau penugasan berdasarkan wilayah kerja yang bertanggung jawab atas semua upaya promotif preventif di wilayah tersebut selain menjadi ketua program tertentu.

### Rekomendasi kebijakan kepada DPR RI:

1. Perlu menyusun kebijakan untuk meningkatkan anggaran layanan kesehatan jiwa di komunitas, termasuk kader kesehatan jiwa untuk kesinambungan program kesehatan jiwa komunitas

2. Perlu menyusun kebijakan mengenai anggaran bantuan sosial bagi penderita gangguan jiwa berat, terkait ketidakmampuan mereka dalam hal mencukupi kebutuhan hidup.

## Referensi

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9 ( 1 ) , 1 – 10 . <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Bappenas. (2017). Pencapaian Tujuan 3 Kehidupan sehat dan sejahtera. In *Kemertrian PPN*. <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.134>
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3 ( 1 ) , 9 – 16 . <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. file:///C:/Users/Harrison/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/Unknown - 2017 - Global Burden of Disease Study 2017.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. 1–33. <http://www.hukor.kemkes.go.id>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- World Health Organisation. (2018). Mental health : strengthening our response. *Fact Sheet N.220, March 2018*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organisation. (2021). *Mental Health*. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4831-9662-6.50024-x>