

Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama





Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga **Buku Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**, peran kesehatan Jiwa dalam meningkatkan kualitas dan pelayanan yang diberikan Puskesmas adalah tersedianya pelayanan kesehatan jiwa dan psikofarmaka di pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan data Risesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa dasar memegang peranan penting dalam menanggulangi gangguan jiwa.

Program berikutnya adalah meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Medis. Dalam meningkatkan kualitas SDM di pelayanan kesehatan dasar agar mereka mampu melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa pada pasien yang datang berobat ke pelayanan kesehatan dasar, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga baik dokter maupun perawat lewat pelatihan – pelatihan bagi dokter dan perawat yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut.

Namun belum semua petugas di fasilitas tersebut mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan dimaksud, selain masih adanya berbagai kendala yang dihadapi oleh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa, juga pesatnya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya farmakologi mengharuskan adanya perubahan pada beberapa cara dan strategi penatalaksanaan. Oleh karena itu untuk mengatasi keadaan ini diperlukan buku pedoman pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dipergunakan di fasilitas

pelayanan kesehatan dasar sebagai penyempurnaan pedoman yang sudah ada serta untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat pada aspek preventif dan promotif, efektifitas dalam tata laksana pelayanan kesehatan jiwa melalui seleksi obat esensial.

Kami memberikan apresiasi kepada semua pihak, termasuk akademisi Organisasi Profesi, lintas sektor dan lintas program yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa meridhoi kerja keras saudara. Kami menyadari bahwa buku pedoman ini belum sempurna, untuk itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, November 2020
Plt. Direktur jenderal P2P,

Dr. H. Muhammad Budi Hidayat, M.Kes
NIP. 197110032005011002

KATA PENGANTAR

Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar telah diterbitkan tahun 2011, oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Namun pesatnya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya farmakologi mengharuskan adanya perubahan pada beberapa cara dan strategi penatalaksanaan. Dalam dinamika perubahan yang juga begitu cepat, khususnya pasca pandemi Covid 19, maka perhatian terhadap kesehatan jiwa menjadi besar.

Dengan dasar tersebut di atas, maka dilakukan revisi buku Pedoman tersebut dengan judul Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan dicetak ulang dengan beberapa perubahan untuk dapat digunakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer, sebagai penyempurnaan pedoman yang sudah ada serta untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat pada aspek preventif dan promotif, efektifitas dalam tata laksana pelayanan kesehatan jiwa melalui seleksi obat esensial.

Semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat dalam pelayanan kesehatan jiwa, khususnya bagi petugas kesehatan yang berada fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk mengembangkan program kesehatan jiwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

saya ucapkan terima kasih atas jerih payah tim penyusun, tim pembahan dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam revisi buku ini sehingga buku ini dapat diterbitkan

Jakarta, November 2020
Direktur P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza

dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP. 197104162002122001

DAFTAR ISI

	Halaman
Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	2
Kata Sambutan	5
Kata Pengantar	7
Pendahuluan	11
Latar Belakang	11
Tujuan dan Sasaran	13
Landasan Hukum	14
Integrasi Kesehatan Jiwa di FKTP	16
Permasalahan Keswa Yang Bisa Terjadi Pada Setiap Fase Kehidupan Manusia	20
Pengertian	23

BAB 1

Pendahuluan

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, berbagai upaya tengah diwujudkan agar dapat merealisasikan makna yang terkandung dalam Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa tersebut.

Salah satu upaya prevensi primer adalah dengan berorientasi pada kelompok masyarakat yang belum mengalami masalah maupun gangguan jiwa. Dalam upaya melakukan program prevensi ini maka diperlukan pedoman terkini layanan

kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan tingkat primer. Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa saat ini lebih diutamakan melalui pendekatan siklus kehidupan dimulai dari saat pra nikah dan konsepsi hingga pendekatan di masa tumbuh kembang anak remaja sehingga menjadi sangat penting upaya mengenali faktor resiko masalah kejiwaan, pencegahan secara eksplisit, memperbaiki konsekuensi akibat kesulitan dan kerentanan kesehatan jiwa sejak dini yang diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas akibat gangguan jiwa.

Berdasarkan data mhgag yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 *burden of disease* akibat penyakit jiwa adalah 2,463.29 per 100,000 penduduk sedangkan *burden of disease* bunuh diri adalah 3,4 per 100,000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %. Pengonsumsi Minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8 per 100,000 penduduk. Besaran masalah sangat penting untuk perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian serta perencanaan obat gangguan jiwa.

Struktur Organisasi dan Tatalaksana Kementerian Kesehatan menetapkan salah satu fungsi Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan adalah menyelenggarakan fungsi penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta penyalahgunaan NAPZA. Berbagai

masalah kejiwaan yang terjadi di keluarga dan masyarakat memerlukan deteksi dan intervensi dini yang meliputi masalah-masalah psikososial yang terjadi di keluarga dan masyarakat. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Pembangunan masyarakat sehat jiwa diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat, pengembangan deteksi dini masalah kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang disertai pendampingan dan diharapkan akan memampukan dan memandirikan masyarakat.

12 TUJUAN DAN SASARAN

1.2.1. TUJUAN

1.2.1.1 TUJUAN UMUM

Tatakelola dan tatalaksana masalah kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan tingkat primer.

1.2.1.2 TUJUAN KHUSUS

Buku pedoman ini sebagai panduan bagi tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan tingkat primer sehingga diharapkan mereka mampu:

1. Mendeteksi secara dini masalah kesehatan jiwa pelayanan kesehatan primer.
2. Menangani kasus gangguan jiwa di layanan kesehatan primer termasuk di lingkungan masyarakat
3. Melakukan rujukan pada saat yang tepat bila diperlukan.

1.2.2. SASARAN

Sasaran dari buku pedoman ini adalah dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di pelayanan kesehatan primer.

13 LANDASAN HUKUM

1. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika
3. UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
4. UU No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
5. UU No 35 tahun 2015 tambahan UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
6. UU No 8 Tahun 2016 tentang Disabilitas
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
9. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
10. Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

11. KMK No 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama
12. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
14. Peraturan Menteri Kesehatan No 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
15. Permenkes No 54 tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan Pada ODGJ
16. Permenkes No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
17. Permenkes No 4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport
18. Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

14 INTEGRASI KESEHATAN JIWA DI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Kesehatan Jiwa disingkat Keswa adalah 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 (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Upaya Keswa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan melibatkan seluruh komponen masyarakat.

Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk :

1. Mencegah terjadinya masalah kejiwaan.
2. Mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa
3. Mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umumperorangan
4. Mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Masalah psikososial adalah masalah sosial yang mempunyai dampak negatif dan berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa atau masalah sosial yang muncul sebagai dampak dari gangguan jiwa. Masalah psikososial dapat diakibatkan oleh bencana alam, dampak perilaku kekerasan, urbanisasi, kemiskinan, adiksi narkotika dan psikotropika,

dampak pornografi, *game online*, dan lain-lain sedangkan penyandang disabilitas menurut UU No 8 tahun 2016 adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

TEMPLATE MASALAH KESWA DALAM SIKLUS KEHIDUPAN MANUSIA

	FASE PRAKONSEPSI DAN PRANATAL	BAYI DAN ANAK USIA DINI	MASA KANAK-KANAK	FASE REMAJA	FASE DEWASA	FASE LANSIA
1.	Menikah dan diluar nikah	Masalah kelekatan dan perkembangan anak pada ibu depresi paska persalinan	Perundungan	Penyalahgunaan Napza/Gadget	Pengangguran	Penyakit degeneratif dan kronis
2.	Kehamilan dibawah umur dan diluar pernikahan	Pola asuh orangtua	Terpapar pornografi/Gadget/Napza	Tekanan teman sebaya	Konflik dalam rumah tangga	Masalah kesepian
3.	Kehamilan yang tidak diinginkan	Perkembangan fisik dan kognitif pada bayi dan anak usia dini	Anak terlantar/jalanan	Tuntutan sekolah	Penyalahgunaan Napza/Gadget/Pornografi	Masalah Isolasi Sosial
4.	Kehamilan dengan berisiko (depresi,kondisi medis umum, defisiensi mikrotutrien, merokok, perilaku berisiko)	Faktor sosial ekonomi buruk	Anak korban konflik dan kekerasan	Disorientasi diri dan seksual	Karier dan lingkungan kerja	Kehilangan (penghasilan, pasangan)

5.	Keturunan (Hereditas)	Pengaruh negatif keluarga besar (extended family)	Perdagangan/ eksploitasi anak	Pengaruh media	Sosial ekonomi	Penelantaran
6.		Pengaruh media informasi	Trauma psikis pada kejadian kehidupan negatif	Hubungan seksual berisiko	Jaminan Kesehatan	Jaminan Kesehatan
7.			Pengaruh sekolah dan lingkungan	Perilaku Kekerasan	Isolasi Sosial dan Keluarga	Masalah penurunan fungsi kognitif
8.			Masalah sosial ekonomi		Keharmonisan rumah tangga	Masalah tempat tinggal lansia
9.			Orangtua dengan gangguan jiwa dan penyalahgunaan zat		Penyakit kronis	Kehidupan spiritualitas (persiapan akhir kehidupan)

PERMASALAHAN KESWA YANG BISA TERJADI PADA SETIAP FASE KEHIDUPAN MANUSIA



Prakonsepsi dan Pranatal

1. Menikah dan diluar nikah
2. Kehamilan dibawah umur dan diluar pernikahan
3. Kehamilan yang tidak diinginkan
4. Kehamilan dengan berisiko (depresi, kondisi medis umum, defisiensi mikronutrien, merokok, perilaku berisiko)
5. Herediter

Bayi dan Anak Usia Dini

1. Masalah kelekatan dan perkembangan anak pada ibu depresi paska persalinan
2. Pola asuh orang tua
3. Perkembangan fisik dan kognitif pada bayi dan anak usia dini
4. Faktor sosial ekonomi yang buruk
5. Pengaruh negatif keluarga besar (extended family)
6. Pengaruh media informasi



Anak Usia Sekolah



1. Perundungan
2. Terpapar pornografi/Gadget/Napza
3. Anak terlantar/jalan
4. Anak korban konflik dan kekerasan
5. Perdagangan/eksploitasi anak
6. Trauma psikis pada kejadian kehidupan negatif
7. Pengaruh sekolah dan lingkungan
8. Masalah sosial ekonomi
9. Orangtua dengan gangguan jiwa dan penyalahgunaan zat

Remaja

1. Penyalahgunaan Napza/Gadget
2. Tekanan teman sebaya
3. Tuntutan sekolah
4. Disorientasi diri dan seksual
5. Pengaruh media
6. Hubungan seksual berisiko
7. Perilaku Kekerasan





Dewasa

1. Pengangguran
2. Konflik rumah tangga
3. Penyalahgunaan Napza/Gadget/Pornografi
4. Karir dan lingkungan kerja
5. Sosial ekonomi
6. Jaminan kesehatan
7. Isolasi sosial dan keluarga
8. Keharmonisan rumah tangga
9. Penyakit kronis

lansia

1. Penyakit degeneratif dan kronis
2. Masalah kesepian
3. Masalah isolasi sosial
4. Kehilangan (Penghasilan, pasangan,
5. Penelantaran
6. Jaminan kesehatan
7. Masalah penurunan fungsi kognitif
8. Masalah Tempat tinggal Lansia
9. Kehidupan spiritualitas (persiapan akhir kehidupan)



15 PENGERTIAN

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

- Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
- Pembangunan nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara.
- Rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 yang selanjutnya disebut sebagai RPJPN 2005-2025 adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 20 (dua puluh) tahun, yakni tahun 2005 samapi dengan tahun 2025.
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2019-2024 Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut RPJMN 2019-2024 Bidang Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahunan ke 4 yakni tahun 2019 sampai dengan tahun 2024.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 selanjutnya disebut Renstra kemenkes adalah dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode antara tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 yang memuat target Kemenkes dan UPT untuk mendukung tercapainya target RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024
- Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantital dan kualitas yang terukur.
- Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan.
- Sasaran (target) adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan.

- Keluaran (output) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan.
- Hasil (outcome) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program.
- Stakholder atau pemangku kepentingan adalah pihak-pihak yang langsung atau tidak langsung mendapatkan manfaat atau dampak dari pelaksanaan pembangunan. Stakholder dapat berupa kelompok, organisasi, dan individu yang memiliki kepentingan/pengaruh dalam proses pengambilan keputusan/pelaksanaan pembangunan.