



**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA  
BERBASIS KOMUNITAS DI KOTA PALEMBANG**

**TESIS**

**OLEH**

**NAMA : RIRIN NOVIYANTI PUTRI  
NIM : 10012611822002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**



**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA  
BERBASIS KOMUNITAS DI KOTA PALEMBANG**

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**

**OLEH**

**NAMA : RIRIN NOVIYANTI PUTRI  
NIM : 10012611822002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

### EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS KOMUNITAS DI KOTA PALEMBANG

#### TESIS


Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

#### OLEH

**NAMA : RIRIN NOVIYANTI PUTRI**  
**NIM : 10012611822002**

Palembang, Desember 2019

Pembimbing I



**Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes**  
**NIP. 19860310 201212 2 001**

Pembimbing II



**Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes.**  
**NIP. 19690124 199303 1 003**

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya


**Iwan Stia Budi, SKM., M.Kes.**  
**NIP. 19771206 201312 1003**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis pada tanggal 29 November 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa dan disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.


Palembang, Desember 2019

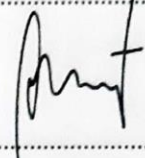
Ketua :

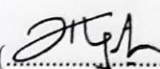
1. Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes.  
NIP.19860310 201212 2 001

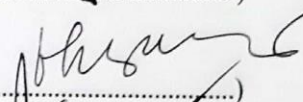
Anggota :

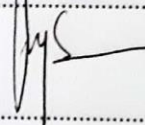
2. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes  
NIP. 19690124 199303 1 003
3. Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M  
NIP. 19760609 200212 2 001
4. Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., MPH., M.Kep  
NIP. 19700320 199603 2 000
5. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes. (Epid)  
NIP. 19810121 200312 1 002

  
(.....)


  
(.....)

  
(.....)

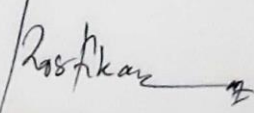
  
(.....)

  
(.....)

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**

  
**Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes.**  
NIP. 19771206 200312 1 003

**Ketua Program Studi Magister (S2)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

  
**Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.**  
NIP. 19710927 199403 2 004

## PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Noviyanti Putri

NIM : 10012611822002

Judul :Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang

Menyatakan bahwa tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi Tim Pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat.Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2019

Ririn Noviyanti Putri

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ririn Noviyanti Putri  
NIM : 10012611822002  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmu saya yang berjudul:

### EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS KOMUNITAS DI KOTA PALEMBANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Noneksklusif ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (dabase), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar serta tanpa paksaan dari siapapun.

Dibuat di Palembang  
Pada Tanggal : November 2019  
Yang menyatakan



Ririn Noviyanti Putri

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**Ririn Noviyanti Putri**, dilahirkan di Kota Jambi, pada tanggal 01 November 1995. Anak Pertama dari dua bersaudara pasangan Bapak Dr. H. Ir. Fakhrol Rozi Yamali, M.E dan Hj. Tri Murni Syam (Alm). Pada usia 5 tahun peneliti mulai bersekolah di TKAl-Muttaqin. Pada tahun 2007 peneliti menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 31 Kota Jambi. Peneliti melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 11 Kota Jambi dan tamat pada tahun 2010. Kemudian pada tahun yang sama, peneliti melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 3 Kota Jambi dan tamat pada tahun 2013. Pada bulan Agustus tahun 2017 peneliti menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan di Universitas Sriwijaya. Setelah menamatkan studi S1, sejak Januari 2018 peneliti tercatat sebagai mahasiswa di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Bidang Kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan di Universitas Sriwijaya dan saat ini peneliti sedang menyelesaikan karya tulis ilmiah berupa tesis dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang”

## MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“...Karena sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan...”  
(QS. 94:5)

## PERSEMBAHAN :

Bismillahirrahmaanirrahiim, puji syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu, peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Karya Tulis ini di persembahkan kepada :

1. Papa Dr. H. Ir. Fakhrol Rozi Ya, M.E dan Mama Hj. Tri Murni Syam (Alm) yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan serta menjadi salah satu alasanku untuk cepat menyelesaikan karya tulis berupa tesis ini dengan tepat waktu
2. Adik laki-laki satu-satunya yang saya cintai Ahmad Hady Viqran yang tak berhenti memberikan support dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Calon Suami ku Haris Rahmad Wijaya, S.T yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa yang tiada henti untuk dapat menyelesaikan tesis ini.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan hasil tesis ini tepat pada waktunya.

Adapun judul dari tesis ini adalah “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang”. Hasil penelitian ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan kewajiban pembuatan tesis penelitian pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu kesehatan Masyarakat, Bidang Kajian Utama Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Sriwijaya Palembang.

Proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Anis Saggaf, MSCE., selaku rektor Universitas Sriwijaya
2. Bapak Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes., selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes selaku pembimbing II.
5. Ibu Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM, Ibu Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., MPH., M.kep, Bapak Dr. Andries Lionardo, M.Si dan Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes. (Epid)selaku tim penguji
6. Rekan-rekan angkatan 2018 Program Studi S2 IKM Unsri yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini.

Penulismenyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih terdapat kekurangan. Sehingga, penulis mengharapkan masukan bagi tesis ini dan penulis tetap berharap kiranya tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, November 2019



Ririn Noviyanti Putri

Universitas Sriwijaya

## ABSTRAK

**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS KOMUNITAS DI KOTA PALEMBANG**

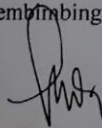
Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, November 2019

(Ririn Noviyanti Putri; dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes dan Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya  
xix + 140 halaman, 25 tabel, 7 gambar, 18 lampiran**RINGKASAN**

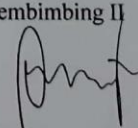
Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat. Jumlah kasus kesehatan jiwa makin meningkat, tetapi tidak diimbangi dengan kapasitas layanan kesehatan jiwa yang memadai. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Kota Palembang. Metode penelitian dengan desain kualitatif. Informan dalam penelitian dipilih secara *purposive* sebanyak 26 informan dengan mempertimbangkan saturasi data. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen. Analisis data pada penelitian kualitatif ini adalah *content analysis* dengan menggunakan metode *Colaizzi's*. Triangulasi yang digunakan triangulasi data, metode dan sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah dan stigma negatif masyarakat menyebabkan rendahnya kesadaran inasyarakat dalam pencarian pengobatan dan penanganan pasien, tidak adanya kader menyebabkan kesulitan dalam penjangkauan, JKN yang tidak merata menyebabkan keterlambatan akses, kurangnya SDM yang terlatih berdampak pada pelaksanaan deteksi dini dan penegakan diagnosa, dukungan emosional yang baik dapat memotivasi pasien, kunjungan rumah dapat memantau perkembangan kesembuhan pasien, sistem rujukan berjenjang mengakibatkan tidak bisa merujuk langsung ke RS. Erba dan pengawasan yang tidak optimal berdampak terhadap sistem pencatatan kasus kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang belum berjalan dengan baik sehingga cakupan pelayanan kesehatan jiwa belum mencapai target. Penelitian ini menyarankan agar Dinas Kesehatan meningkatkan pemantauan pada program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dengan memperhatikan tingkat kebutuhan maupun sarana dan prasarana dalam pelayanan kegiatan kesehatan jiwa serta memperkuat kerja sama lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

Pembimbing I

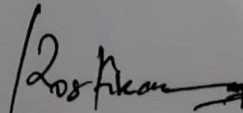

**Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes**

NIP. 19860310 201212 2 001

Pembimbing II


**Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes**

NIP. 19690124 199303 1 003

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes**

NIP. 19710927 199403 2 004

Scanned with  
CamScanner



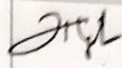
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus unsri Indralaya, Ogan ilir 30662  
Telpon (0711)580068 Faximile, (0711) 580089  
Website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

### MATRIKS PERBAIKAN UJIAN TESIS

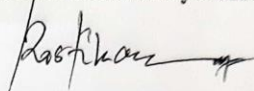
Nama Mahasiswa : Ririn Noviyanti Putri  
NIM : 10012611822002  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Tesis : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang

Pembimbing : 1. Pembimbing I : Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes (.....)  
2. Pembimbing II : Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes (.....)

No.	Dosen Pembimbing/Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes	1. Konsistensi istilah kesehatan jiwa 2. Perbaiki abstrak 3. Penulisan dapus		
2.	Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes	1. Perjelas ruang lingkup penelitian bahwa hanya sebatas puskesmas 2. Triangulasi harus jelas		
3.	Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.PH., M.Kep	1. Perbaiki abstrak 2. Penyempurnaan koding 3. Perbaiki kesimpulan 4. Perbaiki daftar pustaka 5. Perbaiki saran		
4.	Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes. (Epid)	1. Apa yang dimaksud pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas 2. Apakah ada tujuan dari pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas 3. Apakah ada temuan dalam peneliti mengenai home care 4. Berapa persen penemuan kasus gangguan jiwa dikota Palembang		

5.	Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.Kes	1. Perbaiki abstrak 2. Perjelas triangulasi 3. Hilangkan sumber data dibawah tabel 4. Sesuaikan kesimpulan dengan tujuan 5. Perbaiki keterbatasan penelitian		
----	-----------------------------------	--	--	---

**Ketua Program Studi Magister (S2)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

  
**Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.**  
**NIP. 19710927 199403 2 004**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Sampul Luar.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Pernyataan Integritas.....	v
Halaman Persetujuan Publikasi.....	vi
Daftar Riwayat Hidup .....	vii
Motto .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Abstrak .....	x
Abstract .....	xi
Matriks Perbaikan Tesis.....	xii
Daftar Isi .....	xiv
Daftar Singkatan.....	xvii
Daftar Gambar .....	xix
Daftar Tabel .....	xx
Daftar Lampiran .....	xxi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kesehatan Jiwa.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa .....	8
2.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	9
2.2. Upaya Kesehatan Jiwa .....	11
2.2.1 Tujuan Upaya Kesehatan Jiwa .....	11
2.2.2 Ruang Lingkup Upaya Kesehatan Jiwa.....	12
2.3. <i>Programme for Improving Mental Health Care</i> .....	14
2.4. Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.....	15
2.4.1 Pada Lingkungan Masyarakat Pengguna .....	15
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas.....	21
2.5 Evaluasi	33
2.5.1 Definisi.....	33

2.5.2 Tujuan Evaluasi Program.....	33
2.5. Kerangka Teori .....	34
2.6. Kerangka Konsep.....	35

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian .....	36
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	36
3.2.2 Waktu penelitian .....	37
3.3. Informan Penelitian .....	37
3.4. Definisi Istilah .....	40
3.5. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	43
3.5.1 Jenis Data.....	43
3.5.2 Cara Pengumpulan Data .....	43
3.5.3 Alat Pengumpulan Data .....	44
3.6. Analisis Data.....	45
3.6.1 Langkah-Langkah .....	45
3.6.2 Keabsahan Data .....	46
3.6.3 Teknik Analisis Data .....	48
3.7. <i>Ethical Clearance</i> .....	50
3.8. Alur Penelitian .....	50

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
4.1.1 Gambaran Umum Kota Palembang .....	51
4.1.2 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	51
4.2 Karakteristik Informan.....	54
4.3 Hasil Penelitian .....	55
4.3.1 Kesadaran Masyarakat.....	55
4.3.2 Pelaksanaan Identifikasi Awal.....	61
4.3.3 Dukungan Ekonomi .....	65
4.3.4 Dukungan Keluarga .....	68
4.3.5 Pelatihan Psiko-Pendidikan SDM .....	73
4.3.6 Pelayanan Deteksi Dini.....	77
4.3.7 Penegakan Diagnosa.....	81
4.3.8 Dukungan Emosional.....	84
4.3.9 Perawatan Berbasis Rumah (home visit).....	86
4.3.10 Sistem Rujukan.....	89
4.3.11 Pengawasan.....	90
4.3.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	93
4.4 Pembahasan .....	98
4.4.1 Kesadaran Masyarakat.....	98
4.4.2 Identifikasi Awal .....	102
4.4.3 Dukungan Ekonomi .....	105
4.4.4 Dukungan Keluarga .....	107
4.4.5 Pelatihan Psiko-Pendidikan SDM .....	110
4.4.6 Pelayanan Deteksi Dini.....	113
4.4.7 Penegakan Diagnosa.....	117

4.4.8 Dukungan Emosional.....	119
4.4.9 Perawatan Berbasis Rumah (home visit).....	122
4.4.10 Sistem Rujukan.....	125
4.4.11 Pengawasan.....	128
4.4.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	130
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	136
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	138
5.2 Saran .....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>141</b>

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CMHN	: <i>Community Mental Health Nursing</i>
DALYs	: <i>Disability Adjusted Life Years</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dinsos	: Dinas Sosial
DSM	: <i>Diagnostic and Sttistical Manual of Mental Disorder</i>
GP+	: General Praktis Plus
ICD	: <i>International Classification of Disease</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Keswa	: Kesehatan Jiwa
mhGAP	: <i>mental health Gap Action Programme</i>
MMHS	: <i>Mobile Mental Health Services</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKM	: Puskesmas
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
PRIME	: <i>Programme for Improving Mental Health Care</i>
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSK	: Rumah Sakit Khusus
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Provinsi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal



SRQ	: <i>Self Reporting Questionnaire</i>
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TPKJM	: Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UU	: Undang-Undang
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.	Gambar 2.1 Ruang Lingkup Upaya Kesehatan Jiwa .....	12
2.	Gambar 2.2 Mekanisme Pelkeswa Komunitas Tingkat Primer .....	23
3.	Gambar 2.3 Alur Supervisi dan Pelaporan .....	30
4.	Gambar 2.6 Kerangka Teori .....	34
5.	Gambar 2.7 Kerangka Konsep .....	35
6.	Gambar 4.2 Petunjuk Anamnesa, Pemeriksaan, Diagnosa Pasien .....	119
7.	Gambar 4.3 Alur Rujukan .....	126

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.	Tabel 3.1 Matriks Penelitian .....	37
2.	Tabel 3.2 Informan Penelitian.....	39
3.	Tabel 3.3 Definisi Istilah.....	40
4.	Tabel 4.1 Karakteristik Informan Kunci .....	54
5.	Tabel 4.2 Karakteristik Informan Biasa.....	55
6.	Tabel 4.3 Analisis Tema Kesadaran Masyarakat.....	55
7.	Table 4.4 Hasil Observasi Media Promkes .....	57
8.	Tabel 4.5 Hasil Observasi Kegiatan Penyuluhan.....	60
9.	Tabel 4.6 Analisis Tema Identifikasi Awal .....	61
10.	Tabel 4.7 Hasil Observasi Pelatihan Kader .....	65
11.	Tabel 4.8 Analisis Tema Dukungan Ekonomi .....	65
12.	Tabel 4.9 Analisis Tema Dukungan Keluarga .....	68
13.	Tabel 4.10 Analisis Tema Pelatihan .....	73
14.	Tabel 4.11 Hasil Observasi Pelatihan SDM .....	75
15.	Tabel 4.12 Analisis Tema Pelayanan Deteksi Dini .....	77
16.	Tabel 4.13 Hasil Observasi SOP Deteksi Dini .....	79
17.	Tabel 4.14 Analisis Tema Penegakan Diagnosa.....	81
18.	Tabel 4.15 Hasil Observasi Buku Pedoman PPPDGJ .....	82
19.	Tabel 4.16 Analisis Tema Dukungan Emosional .....	84
20.	Tabel 4.17 Analisis Tema Kunjungan Rumah .....	86
21.	Tabel 4.18 Analisis Tema Sistem Rujukan.....	89
22.	Tabel 4.19 Analisis Tema Pengawasan .....	90
23.	Tabel 4.20 Hasil Observasi Pengawasan .....	92
24.	Tabel 4.21 Analisis Tema Cakupan Pelayanan.....	93
25.	Tabel 4.22 Hasil Observasi Pemberdayaan Masyarakat.....	97

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Universitas Sriwijaya
2. Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kota Palembang
3. Lampiran 3. Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Palembang
4. Lampiran 4. Kaji Etik
5. Lampiran 5. Naskah Penjelasan
6. Lampiran 6. *Informed Consent*
7. Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam
8. Lampiran 8. Formulir *Checklist*
9. Lampiran 9. Data Capaian Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Th 2019
10. Lampiran 10. Data Pencatatan dan Pelaporan Kasus ODGJ di Puskesmas Karya Jaya
11. Lampiran 11. Data Pencatatan dan Pelaporan Kasus ODGJ di Puskesmas Kenten
12. Lampiran 12. SOP kunjungan Rumah
13. Lampiran 13. SOP deteksi dini/screening
14. Lampiran 14. Kegiatan Posyandu Jiwa
15. Lampiran 15. Kegiatan Pelatihan SDM
16. Lampiran 16. Kegiatan Kunjungan Rumah
17. Lampiran 17. Kegiatan Penelitian
18. Lampiran 18. Matriks Wawancara Mendalam

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya kesehatan jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Masalah kesehatan jiwa mempunyai lingkup yang sangat luas dan kompleks serta tidak terpisahkan dari kesehatan terutama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Korobu, 2015). Meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa menyebabkan pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya preventif dan promotif (WHO, 2013).

Sistem kesehatan di dunia dianggap belum cukup menanggapi beban gangguan mental, sehingga terdapat kesenjangan antara kebutuhan akan perawatan dan persediaannya yang sangat besar. Sekitar 85% orang dengan gangguan mental parah di negara berkembang tidak mendapat pengobatan atas gangguannya. Sejalan dengan ini juga diketahui bahwa pengeluaran setahun bagi kesehatan jiwa masih rendah yaitu kurang dari US\$ 2 per orang, serta tenaga kesehatan jiwa yang kurang dari 1 per 100.000 populasi (WHO, 2013). Demikian juga di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa kemungkinan akan terus bertambah (WHO, 2014).

Gangguan jiwa pada penderita sering disebabkan karena masalah ekonomi, masalah keluarga, depresi, serta kehilangan orang terdekat. Gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah (Ayuningtyas, 2018). Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Kondisi neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) yang hilang karena semua penyakit dan cedera di dunia dan diperkirakan meningkat hingga 15% pada tahun 2020 (WHO, 2013).

Penanganan masalah kesehatan jiwa merujuk pada konsep upaya kesehatan jiwa paripurna, mencakup upaya kesehatan jiwa masyarakat sebagai landasan, didukung pelayanan kesehatan jiwa dasar dan diperkuat pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang terintegrasi. Program pelayanankesehatan jiwa di puskesmas diarahkan pada upaya

kuratif dengan menggunakan obat-obat jiwa yang ada, pencegahan (preventif) dan promotif melalui penyuluhan dan kunjungan kerumah pasien jiwa. Upaya itu melibatkan banyak peran, yaitu dokter, masyarakat, perawat jiwa, serta peran keluarga. Disamping itu dilakukan pemantapan kerja sama lintas sektoral dan menjalin kemitraan termasuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta memperdayakan masyarakat (kader kesehatan jiwa) melalui peningkatan pendidikan dan teknik konseling dasar tentang kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan program kesehatan pada umumnya (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2015)

Integrasi layanan kesehatan jiwa dalam pengaturan komunitas dan layanan kesehatan telah disarankan sebagai strategi untuk mengurangi kesenjangan perawatan (Keynejad RC *et al*, 2017). Layanan kesehatan jiwa terdesentralisasi yang diintegrasikan ke dalam pengaturan layanan kesehatan umum telah dibuat sejak awal 1970-an, dan strategi ini dilaksanakan melalui Studi Kolaborasi WHO tentang Strategi untuk Memperluas Perawatan Kesehatan Jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengembangkan panduan intervensi Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Jiwa (*mental health Gap Action Programme*), memberikan panduan klinis berbasis bukti bagi petugas kesehatan untuk mendeteksi dan mendiagnosis penyakit jiwa (WHO, 2016). Selain itu, ulasan terbaru menunjukkan hasil menjanjikan bagi perawatan psikologis oleh non-spesialis (Singla DR *et al*, 2017).

WHO (2008) mengusulkan *Programme for Improving Mental Health Care* (PRIME) bahwa ada beberapa evaluasi cakupan program kesehatan jiwa dalam mengintegrasikan kesehatan jiwa pada tiga tingkat sistem kesehatan yaitu, organisasi pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan komunitas untuk menilai dampak rencana pelayanan kesehatan jiwa (*mental healthcare plans*) (Jordans MJD, *et al*, 2019). Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas terbagi atas pelayanan pada lingkungan masyarakat pengguna dan fasilitas tingkat primer (puskesmas) (Lund C *et al*, 2012).

Menurut WHO (2017) terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Roeslie, 2018). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 cukup signifikan, yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa. Tahun 2018 sebanyak 31,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan sekitar 14 juta atau 6% dari total penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun mengalami depresi atau gangguan jiwa, serta sekitar 91% penderita depresi tersebut tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis (Risksdas, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (2018), proporsi gangguan jiwa pada tahun 2013 di Sumatera Selatan meningkat dari 1,1 mil per 1.000 penduduk menjadi 8 mil per 1.000 penduduk. Diketahui data profil dinas kesehatan kota Palembang (2017), jumlah kunjungangangguan jiwasekitar 53.655 orang dan tahun 2018 meningkat menjadi 56.389 orang. Jumlah kunjungan gangguan jiwa pada Puskesmas Kota Palembang tahun2017 sebanyak 8.506 jiwadan pada tahun 2018 menjadi 10.623 jiwa(Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).Hal ini diperkuat dengan data Dinsos Kota Palembang, terdapat peningkatan penjangkauan ODGJ dari tahun 2017 yaitu81 orang dan pada tahun 2018 meningkat sebesar 212 orang (Dinas Sosial Kota Palembang, 2018).

Pelayanan kesehatan jiwa saat ini sudah menjadi Standar Pelayanan Minimal yang ada di puskesmas, akan tetapi program ini masih belum menjadi program prioritas. Hal ini dapat dilihat pada data capaian SPM pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang, bahwa pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang tahun 2018 belum tercapai, yakni hanya 70,22% dari target 2.314 orang. Selain itu, persentase pemanfaatan fasyankes di Kota Palembang hanya sebesar 37,46%. Jumlah kunjungan jiwa terbanyak pada tahun 2018 yakni di Puskemas Plaju sebesar 644 jiwa dengan capaian SPM tertingi yakni 110,83% walaupun PKM Plaju tidak memiliki posyandu jiwa dan kunjungan jiwa terendah yaitu Puskesmas Karya Jaya sebesar 19 jiwa dengan capaian SPM hanya 19,75% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti, di Kota Palembang hanya terdapat 2 puskesmas yang memiliki posyandu kesehatan jiwa, yaitu Puskesmas 1 ulu dan Puskesmas Kenten. Inovasi posyandu jiwa tersebut baru dilaksanakan pada tahun 2018 lalu, sedangkan Puskesmas Kenten baru melaksanakan pada tahun 2019. Persentase kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas 1 Ulu pada tahun 2017 sebesar 119 jiwa. Pada tahun 2018 meningkat menjadi 259 jiwa. Meskipun Puskesmas 1 Ulu telah melakukan inovasi baru dengan adanya posyandu jiwa, tetapi capaian SPM pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas 1 Ulu masih belum tercapai yakni sebesar 93,75% dengan pemanfaatan fasyankes hanya 69,62%. Kondisi yang lebih kurang baik dibandingkan dengan Puskesmas 1 Ulu adalah Puskesmas Kenten dengan capaian SPM juga belum tercapai yakni 85,58% dengan pemanfaatan fasyankes hanya 30,56% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Ka. Puskesmas 1 Ulu, bahwa posyandu jiwa dilaksanakan atas dasar jumlah kasus ODGJ yang meningkat serta banyak pasien yang melakukan rujukan ke RSJ.Dalam pelaksanaan pelayanan *home visit* yang dilakukan oleh kader terdapat hambatan, yaitu adanya penolakan pada saat melakukan

kunjungan rumah pasien yang dipasung serta pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai kesehatan jiwa. Hal ini yang menyebabkan capaian SPM tidak tercapai. Pasien yang dipasung awalnya sempat mengkonsumsi obat dari RSJ, dan sempat putus obat dikarenakan keterbatasan ekonomi dan jarak. Dalam mengatasi hal itu, puskesmas melakukan kerjasama dengan Dinas Sosial dan kader keswa. Selain itu, proses evaluasi hanya dilakukan dengan pemberian laporan bulanan data kunjungan pasien beserta kasus gangguan jiwa serta terhambatnya distribusi obat.

Permasalahan yang terjadi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarpury (2017) menemukan bahwa program Keswa belum menjadi program prioritas dikarenakan Pemerintah belum memandang Keswa sebagai program yang penting. Tantangan upaya kesehatan jiwa yang terjadi saat ini, antara lain jumlah dan pekerja terlatih yang kurang serta sebaran yang tidak merata, terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya keswa yakni hanya 21,47% Puskesmas dan 33% RSUD yang memberikan pelayanan, terbatasnya ketersediaan obat, anggaran dibidang keswa yang masih sangat rendah, kesadaran masyarakat akan kesehatan jiwa dan pemberdayaan masyarakat yang belum adekuat, serta minimnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap penyedia layanan, yang mengakibatkan sebagian besar penderita gangguan jiwa belum teridentifikasi dan tidak memperoleh layanan keswa secara tepat (Yusuf AH, 2019).

Berbagai macam tantangan dan jumlah kasus kesehatan jiwa yang terus meningkat menjadikan puskesmas sebagai layanan kesehatan dasar harus memberikan pelayanan yang optimal dan dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Penerapan standar upaya kesehatan jiwa sangat penting dalam rangka deteksi dini dan penegakan diagnosa serta pengobatan terhadap penderita. Maka dari itu, dapat dibuat perencanaan program pelayanan kesehatan jiwa, yang lebih terencana dengan baik dan dapat dilaksanakan serta di evaluasi dengan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki, ketersediaan sarana, termasuk ketersediaan obat-obatan, bekerja sama dengan lintas sektoral, serta menciptakan sistem database pasien terkini. Sehingga dapat meningkatkan hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu evaluasi lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerja sama multi sektor. Jumlah kasus kesehatan jiwa makin meningkat, tetapi tidak diimbangi dengan kapasitas layanan kesehatan jiwa yang memadai. Data capaian SPM pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang tahun 2018 belum tercapai, hanya 70,22%, serta persentase pemanfaatan fasyankes di Kota Palembang hanya sebesar 37,46%. Sumber daya keswa masih terbatas dan kemampuan petugas yang kurang memadai, mengindikasikan belum terpenuhinya kebutuhan (*unmet needs*) layanan kesehatan jiwa. Hal ini mengakibatkan sebagian besar penderita gangguan jiwa belum teridentifikasi dan tidak memperoleh layanan kesehatan jiwa secara tepat. Berdasarkan fenomena tersebut maka perludilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Kota Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis kesadaran masyarakat tentang penyakit kesehatan jiwa di Kota Palembang.
2. Menganalisis pelaksanaan identifikasi awal dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
3. Menganalisis dukungan ekonomi yang diberikan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
4. Menganalisis dukungan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
5. Menganalisis pelatihan psiko-pendidikan SDM yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanana kesehatan jiwa di Kota Palembang.
6. Menganalisis pelayanan deteksi dini pada layanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
7. Menganalisis penegakan diagnosa dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.

8. Menganalisis dukungan emosional tenaga kesehatan ketika memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
9. Menganalisis perawatan berbasis rumah (kunjungan rumah) dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
10. Menganalisis sistem rujukan perawatan dalam pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
11. Menganalisis pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Kota Palembang.
12. Menganalisis cakupan kontak layanan kesehatan jiwa/pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di Kota Palembang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang cara memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara paripurna dan memperoleh masukan-masukan berupa hasil penilaian dan saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, serta sebagai informasi dalam merumuskan kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jiwa.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada *stakeholder* yang terkait untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa pada tingkat komunitas secara efektif dan efisien.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1.5.1 Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 1 Ulu, Puskesmas Kenten, Puskesmas Plaju dan Puskesmas Karya Jaya Kota Palembang.

##### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019.

##### **1.5.3 Lingkup Keilmuan**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup ilmu di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan yakni evaluasi program pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulmalik, Jibril dan Thornicroft, Graham. 2016. *Community Mental Health: A Brief, Global Perspective*. Neurology, Psychiatry and Brain Research. Vol 22 pp: 101-104.
- Achmad Haryadi, 2001. *Buku Penuntun Praktis Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Dirjen. pelayanan Medik RSJ Pusat Jakarta
- Afifuddin. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Ahyani, L.N & Kumalasari, F. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan*. Jurnal Penelitian. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Alifiati Fitrikasari & Titis Hediati. 2011. *Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa*. Jurnal MMI. Vol 45 Issue 1.
- Alifathul K. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan Pada Klien Gangguan Jiwa*. Jurnal Ilmiah Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Gresik.
- Anny Rosiana, Yuli Setyaningrum, N. A. 2016. *Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm) Kelompok Kader Kesehatan Jiwa Di Desa Pasuruhan Kidul Kabupaten Kudus Dalam Upaya Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Kemandirian Dengan Metode “ One Volunter One Patient ”*. The 4 th Univesity Research Coloqu, (The 4 th Univesity Research Colloquium 2016), 458–465.
- Asad, S. and Chreim, S. 2015. *‘Peer Support Provider’ Role Experience on Interprofessional Mental Health Care Teams : A Qualitative Study*. Community Mental Health Journal. Springer US.
- Astuti R., Amin K, pnilih S. 2009. *Pengaruh Pelatihan kader terhadap peningkatan pengetahuan perawatan pada gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sawangan kabupaten Magelang*, 14–21.
- Ayuningtyas Dumilah, Misnaniarti, Rayhani Marisa. 2018. *Analysis Of Mental Health Situation On Community In Indonesia And The Intervention Strategies*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1):1-10.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafndo Persada.
- Azwar A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT Binarupa Aksara.

- Carrara BS, Ventura CAAA. 2018. *Self-Stigma, Mentally ill Persons and Health Services: An Integrative Review of Literature*. Archives of Psychiatric Nursing. 32(2): 317-24.
- Clara, Agustina. 2017. *Pengalaman Penderita Skizofrenia Mendapat Dukungan Sesama Penderita (Peer Support)*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Ching Wu.H, Chen.F. 2016. *Sociocultural Factors Associated with Caregiver-Psychiatrist Relationship in Taiwan Psychiatry Investig*. Psikiatri Investig. 13 (3): 288-296. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Creswell, John W. 2015. *Research Desain : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Corrigan, P.W, Druss, B.G, and Perlick, D.A. 2014. *The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care*. Psychological Science in The Public Interest : a Journal of the American Psychological Society. 15(2). Pp 37-70.
- Culpeper L. 2003. *Use of Algoritme to Treat Anxiety in Primary Care J Clin Psychiatry*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Sumatera Selatan.
- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2015. *Mental Health*.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA. 2018. LAKIP 2017. Vol. 26, Ditjen P2P. Jakarta.
- Fiona, K and Fajrianti. 2012."Table of contents", *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Vol. 1 No 3. pp 7-58. doi: 10.1002/ejoc.201200111.
- Effendi F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endang Mulyatiningsih. 2011. *Evaluasi Proses Suatu Program*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Franz. L, Carter T, Leiner A.S, Bergner.E. 2010. Stigma and Treatment Delay in First-episode Psychosis: A Grounded Theory Studi. Early Interv Psychiatry. 4(1):47-56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

- Greasley, P., & Small, N. (2015). *Evaluating a primary care counseling service: outcomes and issues*. *Journal of Primary Health Care and Development*, 6, 125136.
- Greenhalgh, Trisha, 2009. *WHO/WONCA Report-Integrating Mental in Primary Care: Global Perspective*. *London Journal of Primary Care*; 2:81-2.
- Hanifah AN, Afridah W. 2018. *Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya*. *Jurnal Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*.
- Harris, P., Nagy, S., and Vardaxis, N. 2010. *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions (2<sup>nd</sup> ed)*. Sydney: Mosby Elsevier.
- Hawari, Dadang. 2003. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herdiansyah, Haris. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hothasian JM, Suryawati C, Fatmasari EY. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7. No 1. ISSN: 2356-3346.
- Idaiani, Sri Suhardi. 2010. *Analysis of Mental Emotional Disorder Symptoms in Indonesian People*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol 59 No 10.
- Jacob, K.S, Sharan, P, Mirza, I, Garrido-Cumbrera, M, Seedat S, Mari, J.J, Sreenivas, V, and Saxena, S. 2007. *Mental Health System in Countries: Where are we now?*. *The Lancet*. 370(9592), pp 1061-1077.
- Jordans MJD, Luitel NP, Kohrt BA, Rathod SD, Garman EC, De Silva M, Komproe IH, Patel Ikram, Lund Crick. 2019. *Community-, facility-, and individual-level outcomes of a district mental health care plan in a low-resource setting in Nepal: A population-based evaluation*. *PLoS Med* 16(2): e1002748. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002748>.
- Jordan, J.E.E, Ommeren, M.V, Ashour, H.N, et al. 2015. *Beyond the crisis: building back better mental health care in 10 emergency-affected areas using a longer-term perspective*. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(15), 1-10.
- Kaplan & Sadock. 2006. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Edisi 7. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Keliat, Budi A. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.

- Keliat, B.A, Riasmiani M and Daulima N.H.C, 2012. *The Effectiveness of the Implementation of Community Mental Health Nursing model Toward the Life Skill of Patiens with Mental Disorder and their Family in Jakarta*. Depok: Directorate of Reasearch and Public Service Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara RI tahun 2014 No.5571. Jakarta : Sekretariat Negara.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kessler D., Bennewith O., Lewis G, et al. 2002. *Detection of Depression and Anxiety in Primary Care Follow Up Study*, in: BMJ,vol.325.
- Keynejad RC, Dua T, Barbui C, Thornicroft G. 2017. *WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) intervention guide: a systematic review of evidence from low and middle-income countries*. Evid Based Ment Health. 21(1):30–4. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102750> PMID: 28903977.
- Komariah, M & Karlin, W. 2014. *Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia Familie's Perception Towards Schizopherenia*. 2. pp 124-132.
- Kontras, (2003). *Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas*, Jakarta
- Korobu Laury M.G, Kandou G.D, Tilaar Ch.R. 2015. *Analysis of the Implementation services of Psychosocial Rehabilitation Instalation in RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbuysang of North Sulawesi Province*. JIKMU, Vol. 5, No. 2. Manado.
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Kurniawan, Y & Sulistyarini, I. 2016. *Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat*. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental. Vol 1(2), 112-124.
- Lestari Wardhani & Fauzia Y. 2014. *Stigma dan Penanganan Gangguan Jiwa Berat yang di Pasung*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 7 No 2. 157-166.

- Liu L, Chen X-I, NiC-p, Yang P, Huang Y-q, Liu Z-r. 2018. *Survey on The Use of Mental Health Services and help-seeking Behaviors in a Community Population in Northwestern China*. *Psychiatry Research*. 262:135-40.
- Lund C, Tomlinson M, De Silva M, Fekadu A, Shidhaye R, Jordans MJ, Peterse I, Bhana A, Kigozi F, Prince M, Thornicroft G, Hanlon C, Kakuma R, McDaid D, Sexena S, Chisholm D, Raja S, Kippen-Wood S, Honikman S, Fairall L, Patel V. 2012. *PRIME: a programme to reduce the treatment gap for mental disorders in five low- and middle-income countries*. *PLoS Med*. 9(12):e1001359.
- Mancini, M.A 2017. *An Exploration of Factors that Efect the Implementation of Peer Support Services in Community Mental Health Settings*. *Community Mental Health Journal*. Springer US. 0(0). p.0. doi: 10.1007/s10597-017-0145-4.
- Maramis. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi ke 2*. Surabaya: Airlangga.
- Marchira, Karla R. 2011. *Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer di Indonesia: Sebuah Tantangan di Masa Sekarang*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 14(3). pp 120-126.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. 2006. *Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030*. *PLoS Medicine*, 3(11), e442.
- Mawarpury, Sari K, Safrina L. 2017. *Layanan Kesehatan Mental di Puskesmas : Apakah di Butuhkan?*. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*. ISSN : 1858-4063 Vol. 13, No. 1.
- Mercer, S.W, and Reynolds, W.J. 2002. *Emphaty and Quality of Care*. *British Journal of General Practice*, pp 9-12.
- Moleong, Lexy J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Murhanyo Dwi. 2008. *Keefektifan Pelatihan Tenaga Media dan Paramedis Puskesmas Terhadap Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Kabupaten Sukoharjo*. Tesis. Program Studi Kedokteran Keluarga. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi ke-2*. Yogyakarta: UGM press.
- Naismith, S.L., Hickie I.B. 2001. *Effect of Mental Health Training and Clinical Audit on General Practioners Management of Common Mental Disorders*. *The Medical Journal of Australia*, Vol. 175.

- Nasir, Abdul Muhith. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasriati R. 2017. *Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Medisains Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. Vol. 15 No. 1.
- Neuman, W. Lawrence. 2006. *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches sixth edition*. USA: Person Edition Inc.
- Nuraenah.2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 2 No 1.
- Nurcholis, Hanif. 2009. *Perencanaan Partisipatif Pemerintah Daerah (Pedoman, Pengembangan Perencanaan Pembangunan Partisipatif Pemerintah Daerah)*. Jakarta : Grasindo.
- Patel, V, Weiss, H.A, Chowdhary, N, Naik, S, Pednekar, S, Chatterjee, S, Bhat, B, Araya, R, King, M, Simon, G, Verdeli H, and Kirkwood, B.R. 2011. *Lay Health Worker Led Intervention for Depressive and Anxiety Disorders in India: Impact on Clinical and Disability Outcomes Over 12 Months*. British Journal of Psychiatry. 199(6)., pp 459-466.
- Polit, D.F and Beck, C.T. 2004. *Nursing Research: Principles and Methods 7<sup>th</sup> Ed*. Philadelphia, Lippincott & Wiklkins.
- Pratiwi A, Muhlisin A, Sudaryono A, Kurniwan ST. 2015. *Penyakit Jiwa di Komunitas*. Jurnal Warta Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Vol 28 No 2. ISSN 1410-9344.
- Pramujiwati D, Budi Ana Keliat, Ice Yuli Wardani. 013. *Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik dengan Pendekatan Model Precede L Green di RW 06, 07, dan 10 Tanah Baru Bogor Utara*. Jurnal Keperawatan Vol 1, No 2: 170-177.
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan. 2017. Kota Palembang.
- Putri, A. S., Martiningtyas, M. A., Sagala, A. E. B., Erawan, G. N., Yana, I. P. A., Matulu, S., & Yolanda, Y. T. 2013. *Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)*. Jurnal Psikolog. 40(2), 169-180.
- Putri, A.W., Wibhawa, B., Gutama, A.S., Indonesia, D., Mental, G., & Masyarakat, P. 2014. *Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia*



(*Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental*). 252-258.

Rangaswamy, T, Thornicroft, G., Chatterje, S., Patel, V., Balaji, M., Chavan, A., Kumar,P., Dabholkar, H., John, S., Koschorke, M., and Dakshin, L. 2012. *The Development of a Lay Health Worker Delivered Collaborative Community Based Intervention for People with Schizophrenia in India*. BMC Health Services Research, p. 42.

Ratminto dan Atik Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Retnowati, S., and Munawaroh, S.M., 2011. *Hardiness, Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi pada Remaja Pencitas Bencana di Yogyakarta*. Jurnal Humanitas. Vol 6 NO. 2

Roeslie Ernawati, Bachtiar Adang. 2018. *Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 7 No 2.

Rosiana A, Yuli Setyaningrum, N.A. 2016. *Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm) Kelompok Kader Kesehatan Jiwa di Desa Pasuruhan Kidul Kabupaten Kudus dalam Upaya Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Kemandirian dengan Metode "One Volunter One Patient"*. The 4<sup>th</sup> University Research Coloqu, 458-465.

Sarafino, E.P., Timothy W, Smith. 2010. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 7<sup>th</sup> edition. Amerika Serikat: JohnWiley & Sons, Inc.

Shivam S, Roy RN, Dasgupta S, Bhattacharyya KD, Misra RN, Roy S, Saha I. 2014. *Nursing Personnel Planning For Rural Hospitals In Burdwan District, West Bengal, India, Using Workload Indicators of Staffing Needs*. Jounal Health Population Nutrition. 2014dec32(4):658-664 ISSN 1606-0997.Bangladesh.

Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. 2017. *Psychological treatments for the world: lessons from low- and middle-income countries*. Annu Rev Clin Psychol. 13:149–81. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217> PMID: 28482687.

Subandi. 2012. *Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa*. Jurnal Psikologi, Universitas Gadjah Mada Vol 35 No 1: 62-79.

Sudiyanto, A. 1998. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Kekambuhan Penderita Gangguan Afektif*. Disertasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R &B*. Bandung : Alfa Beta.
- Sulistypwati, N. 2012. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Universitas Airlangga.
- Sumiati, Dinarti & Nurhaeni, Heni & Aryani, Ratna. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta : Trans Info Media.
- Surahmiyati S, Yoga BH, Hasanbasri M. 2017. *Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin: studi di sebuah wilayah puskesmas di Gunungkidul*. BKM Journal of Community Medicine and Public Health. Vol 33 No 8.
- Suswinarto DY, Andarini Sri, Lestari Reno. 2015. *Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Terhadap Pemasangan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur*. Jurnal Ners dan Kebidanan. Vol 2 No 2.
- Sutarjo, P., Pamungkas, D.R., Linawati, O.M. 2016. *Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*. Media Ilmu Kesehatan. 5(2), 128-132.
- Suyoko, 2012. *Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Skripsi FKM : UI.
- Stuart, G, W & Laraia. 2005. *Principle and Practice of Psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed)* Missouri: Mosby, Inc.
- Syarniah, Rizani A, Sirah E. 2014. *Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung Pada Klien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar*. Jurnal Skala Kesehatan. Vol 5 No 2.
- Tristiana RD, Yusuf A, Fitryasari R, Wahyuni SD, Nihayati HE. 2018. *Perceived Barries on Mental Health Services by The Family of Patients with Mental Illness*. International Journal of Nursing Sciences. 5(1):63-7.
- Wardaningsih, S., & Kageyama, T. 2016. *Perception of Community Health Workers in Indonesia toward Patients with Mental Disorders*, 5(1), 27–35

- World Health Organization. 2008. *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): scaling up care for mental, neurological and substance abuse disorders*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2011. *Mental health atlas 2011*. Geneva: World Health Organization
- WHO. 2013. *Mental Health Action Plan 2013 – 2020*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2014. *Global Mental Health Atlas Country Profile 2014*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2016. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (version 2.0)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf AH, Fitryasari R, Nihayati NE, Tristiana RD. 2019. *Kesehatan Jiwa (Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan)*. Edisi Pertama. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Yosep I & Titin Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Bandung Aditama.