TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN JIWA PADA FASILITAS PELAYANAN PRIMER DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA



OLEH:

NAMA : ELITA SARI NIM : 10012682125056

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA 2022

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN JIWA PADA FASILITAS PELAYANAN PRIMER DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



OLEH:

NAMA : ELITA SARI NIM : 10012682125056

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA 2022

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN JIWA PADA FASILITAS PELAYANAN PRIMER DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH:

NAMA: ELITA SARI NIM : 10012682125056

Palembang, November 2022

Pembimbing 1

Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.KM

NIP. 19760609 200212 2 001

Pembimbing II

Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS NIP. 19860130 201903 2 013

Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnamarn, S.K.M., M.KM NIP 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Annlisis Implementasi Kebljakan Program Kesehatan Jiwa Pada Fasilitas Pelayanan Primer Di Kabupaten Musi Rawas Utara" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

 Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si NIP. 19690914 199803 2 002 , pip,

Anggota

 Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM NIP. 19760609 200212 2 001

 Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS NIP. 19860130 201903 2 013

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

 Dr. Novrikasari, S,KM, M.Kes NIP. 19781121 200112 2 002 一个

\(\sigma\)

PF

Mengelahui, De**san Fakuli**as Kesehatan Masyarakat

Dr. Mismariacti, S.KM, M.KM NIP. 19760609 200212 2 001 Koordinator Program Studi S2 Ilmų/Keschatan Masyarakat

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

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

: ELITA SARI

NIM

: 10012682125056

Judul Tesis

: Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan

Jiwa Pada Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi

Rawas Utara

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/flagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/flagiat 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 2022

Elita Sari

10012682125056

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ELITA SARI

NIM : 10012682125056

Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa Pada

Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi Rawas Utara

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

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

Palembang, November 2022

Elita Sari 🧚

10012682125056

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific papers in the form of thesis
November, 19 2022

Elita Sari; supervised by Misnaniarti and Rizma Adlia Syakurah

Analysis the Implementation of Mental Health Program Policy in Primary Service Facilities in Musi Rawas Utara Regency xviii + 116 pages, 12 pictures, 2 grafics, 18 tables, 4 attachments

ABSTRACT

Mental health is a condition in which an individual can develop physically, mentally, spiritually and socially. This allows individuals to realize their own abilities, can cope with pressure, can work productively, and is able to contribute to their community. The research aims to analyze the implementation of mental health program policies implemented by primary care facilities. This research uses a qualitative approach with thematic methods. Data collection techniques are in-depth interviews and observations, data validation by triangulation of methods and sources. As many as 14 informants were people involved in implementing the soul program. The results of the study show that the number of health workers is still lacking, the availability of the budget is still limited, there is still a need to improve facilities and infrastructure, there is no policy as a reference in implementing activities, and reporting is still manual. The management and treatment of cases has been carried out well, community mental services have also been carried out even though only within the family sphere, public education that has been carried out is only limited to finding cases not yet having the character of early detection, other sectors involved are village and sub-district governments. It was concluded that the implementation of mental health program policies had not been carried out properly. Suggestions for officers to make improvements in all program implementation inputs and improve coordination with other sectors related to mental health programs.

Keyword: healthy, mental health, policy

Library : 53 (1980-2022)

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa tesis
19 November 2022

Elita Sari; Dibimbing oleh Misnaniarti dan Rizma Adlia Syakurah

Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa Pada Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi Rawas Utara xviii + 116 halaman, 12 gambar, 2, grafik, 18 tabel, 4 lampiran

ABSTRAK

Kesehatan jiwa adalah kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Hal tersebut memungkinkan individu untuk menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Penelitian bertujuan untuk menganalisa implementasi pelaksanaan kebijakan program kesehatan jiwa yang dilaksanakan fasilitas pelayanan primer. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode tematik. Teknik pengambilan data yaitu wawancara mendalam dan observasi, validasi data secara triangulasi metode dan sumber. Sebanyak 14 orang informan adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan program jiwa. Hasil penelitian menunjukkan jumlah tenaga kesehatan masih kurang, ketersediaan anggaran yang masih terbatas, masih diperlukannya peningkatan sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan, serta pelaporan masih bersifat manual. Dalam penatalaksanaan dan pengobatan kasus sudah terlaksana dengan baik, layanan jiwa komunitas juga dijalankan meskipun hanya dalam lingkup keluarga, edukasi publik yang dilaksanakan hanya sebatas penemuan kasus belum bersifat deteksi dini, sektor lain yang terlibat adalah pemerintah desa dan kecamatan. Disimpulkan bahwa implementasi kebijakan program kesehatan jiwa belum terlaksana dengan baik. Saran agar petugas melakukan perbaikan disemua input pelaksanaan program serta meningkatkan koordinasi dengan sektor lain terkait program kesehatan jiwa.

Kata kunci : sehat, kesehatan jiwa, kebijakan

Kepustakaan: 53 (1980-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapakan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahman dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan tesisi ini tepat pada waktunya.

Adapun judul dari tesis ini adalah "ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN JIWA PADA FASILITAS PELAYANAN PRIMER DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA". Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan kewajiban pembuatan tesis penelitian pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Palembang.

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

- 1. Bapak Prof. Dr. H.Anis Saggaf M.S.C.E, selaku Rektor Universitas Sriwijaya
- 2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.KM, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing I
- 3. Ibu Asmaripa Aini, S.Si, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
- 4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes, selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
- 5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku pembimbing II
- 6. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si selaku ketua tim penguji
- 7. Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes selaku anggota penguji
- 8. Dr. Novrikasari, S,KM, M.Kes selaku anggota penguji
- 9. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan, seluruh pengelola program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan dan puskesmas atas semua bantuan dan kerjasamanya selama penelitian
- 10. Rekan-rekan angkatan 2021 Program Studi S2 IKM Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Sehingga, penulis mengharapkan masukan dan penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun pihak lain.

	Pa	lem	bang,	No	ovem	ber	2022	2
--	----	-----	-------	----	------	-----	------	---

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 21 Oktober 1991 di Desa Campang Tiga Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Provinsi Sumatera Selatan. Anak perempuan satu-satunya dari Bapak Syafarudin dan Ibu Solbiah yang merupakan anak ke dua dari empat bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 301 OKU pada tahun 2003, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 7 Palembang pada tahun 2006, Sekolah Menengah Atas di SMAN 19 Palembang pada tahun 2009. Selanjutnya penulis melanjutkan jenjang pendidikan sarjana Strata 1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan tamat pada tahun 2014.

Tahun 2015 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil sebagai Analis Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara. Pada tahun 2021 penulis kembali melanjutkan studi Strata 2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUARi
HALAMAN JUDULii
HALAMAN PENGESAHANiii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITASv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASIvi
ABSTRACTvi
ABSTRAKvii
KATA PENGANTARix
RIWAYAT HIDUPx
DAFTAR ISIxi
DAFTAR GAMBARxv
DAFTAR GRAFIK xv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRANxvii
BAB I1
PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang1
1.2 Rumusan Masalah
1.3 Tujuan Penelitian
1.3.1 Tujuan Umum
1.3.2 Tujuan Khusus
1.4 Manfaat Penelitian
1.4.1 Manfaat Teoritis
1.4.2 Manfaat Praktis
BAB II9
TINJAUAN PUSTAKA9
2.1 Kebijakan9
2.1.1 Pengertian Dasar Kehijakan Puhlik

2.1.2 Strata, Karakteristik, dan Unsur Kebijakan	10
2.1.3 Tujuan Kebijakan Publik	12
2.1.4 Implementasi Kebijakan	13
2.2 Kesehatan Jiwa	13
2.2.1 Pengertian Kesehatan Jiwa	13
2.2.2 Ciri-ciri Sehat Jiwa	15
2.2.3 Istilah Kesehatan Jiwa	16
2.2.4 Stigma dalam Isu Kejiwaan	16
2.2.5 Gejala pada Gangguan Kejiwaan	17
2.2.6 Isu Strategis dan Permasalahan Kesehatan Jiwa	18
2.3 Kebijakan WHO (Mental Health: New Understanding, New Hope)	20
2.4 Kerangka Teori	24
2.5 Definisi Istilah	28
2.6 Penelitian Terdahulu	32
BAB III	38
METODE PENELITIAN	38
3.1 Jenis Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1 Lokasi Penelitian	39
3.2.2 Waktu Penelitian	39
3.3 Informan Penelitian	40
3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
3.4.1 Jenis Data	41
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	41
3.4.2.1 Wawancara Mendalam	42
3.4.2.2 Observasi	42
3.4.2.3 Telaah Dokumen	42
3.5 Validasi Data	43
3.6 Analisis Data dan Pengolahan Data	44
3.6.1 Analisis Data	
3.6.2 Pengolahan Data	46
3.7 Etika Penelitian	47

BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	49
4.1.1 Geografis Kabupaten Musi Rawas Utara	49
4.1.2 Topografi Kabupaten Musi Rawas Utara	50
4.2 Keadaan Demografi Kab. Musi Rawas Utara	50
4.2.1 Pertumbuhan Penduduk	50
4.2.2 Kepadatan Penduduk	50
4.3 Sarana Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara	51
4.3.1 Rumah Sakit	51
4.3.2 Puskesmas	51
4.4 Ruang Lingkup Penelitan	52
4.4.1 Puskesmas Muara Rupit	52
4.4.2 Puskesmas Karang Dapo	53
4.4.3 Puskesmas Karang Jaya	53
4.4.4 Puskesmas Surulangun	53
4.4.5 Puskesmas Nibung	53
4.4.6 Puskesmas Bingin Teluk	54
4.4.7 Puskesmas Pauh	54
4.4.8 Puskesmas Muara Kulam	54
4.5 Karakteristik Informan	54
4.6 Hasil Penelitian	56
4.7 Pembahasan	80
4.7.1 SDM/Tenaga Kesehatan	80
4.7.2 Anggaran	82
4.7.3 Sarana dan Prasaran	85
4.7.4 Metode	86
4.7.5 Teknologi/IT	86
4.7.6 Penatalaksanaan dan Pengobatan Gangguan Jiwa	89
4.7.7 Layanan Kesehatan Jiwa Komunitas	91
4.7.8 Pendidikan/Edukasi Publik	92
4.7.9 Melihatkan Lintas Sektor dan Lintas Program	94

4.8 Keterbatasan Penelitian	95
BAB V	97
KESIMPULAN DAN SARAN	97
5.1 Kesimpulan	97
5.2 Saran	96
5.2.1 Bagi tenaga kesehatan	96
5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan	96
5.2.3 Bagi Masyarakat	97
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 System Life Cycle	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori Maniah dan Dini (2017) dan WHO (2001)	27
Gambar 2.3 Kerangka Pikir	28
Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data	41
Gambar 3.2 Teknik Analisis Data	44
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara	50
Gambar 4.2 Kepadatan Penduduk Musi Rawas Utara Tahun 2020	51
Gambar 4.3 Obat Program Jiwa	66
Gambar 4.4 Buku Saku Program Jiwa	68
Gambar 4.5 Dokumentasi Layanan Petugas	74
Gambar 4.6 Dokumentasi Penyuluhan Petugas	77
Gambar 4.7 Dokumentasi Pertemuan Lintas Sektor	79

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Data Kasus ODGJ 2018-2021	2
Grafik 1.2 Data Kasus Pasung 2019-2021	3

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Istilah	. 29
Tabel 2.2 Penelitian Sebelumnya	.32
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	.39
Tabel 3.2 Informan Penelitian	.40
Tabel 4.1 Sarana Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara	. 52
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian	. 55
Tabel 4.3 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (SDM)	.56
Tabel 4.4 Checklis hasil telaah dokumen (SDM)	. 58
Tabel 4.5 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Anggaran)	.60
Tabel 4.6 Alokasi Anggaran Program Jiwa	. 62
Tabel 4.7 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Sarana dan Prasarana)	.63
Tabel 4.8 Rincian Pengadaan Obat Program Jiwa Tahun 2021	.65
Tabel 4.9 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Metode)	.66
Tabel 4.10 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Teknologi/IT)	.68
Tabel 4.11 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Penatalaksanaan dan	
Pengobatan)	.69
Tabel 4.12 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Layanan Kesehatan Jiwa	ļ
Komunitas)	.72
Tabel 4.13 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Pendidikan/ Edukasi	
Publik)	.75
Tabel 4.14 Hasil wawancara dengan Informan Kunci (Keterlibatan Lintas Sekto	or
dan Lintas Program)	.77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci	103
Lampiran 2 : Pedoman Wawancara Mendalam Informan Biasa	107
Lampiran 3 : Pedoman Wawancara Mendalam Informan Biasa	
(Keluarga Pasien)	111
Lampiran 4 : Form Checklist	113

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan salah satu penyakit yang telah terlalu lama tersembunyi di balik tirai stigma dan diskriminasi. Besarnya, penderitaan dan beban dalam hal kecacatan dan biaya bagi individu, keluarga dan masyarakat merupakan hal yang mengejutkan. Dalam beberapa tahun terakhir, dunia menjadi lebih sadar akan beban dan potensi yang sangat besar dalam hal terjadinya kesehatan mental.

WHO membuat pernyataan sederhana bahwa kesehatan mental merupakan salah satu penyakit yang diabaikan terlalu lama. Padahal, memperhatikan kesehatan mental sangat penting untuk kesejahteraan individu, masyarakat dan negara serta harus diperhatikan secara universal dalam pandangan yang baru. Kesehatan mental adalah merupakan bagian integral dari kesehatan, kesehatan mental lebih dari tidak adanya penyakit mental, dan mental kesehatan sangat erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan perilaku.

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Data WHO menunjukkan, satu di antara empat orang di seluruh dunia memiliki masalah kejiwaan. Di Asia Tenggara hampir sepertiga dari populasi suatu ketika akan mengalami gangguan neuropsikiatrik (WHO, 2021).

Kondisi kesehatan mental dan jiwa merupakan salah satu permasalahan serius yang kurang mendapatkan perhatian. Padahal secara jumlah, kasus ini terus meningkat di Indonesia. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan

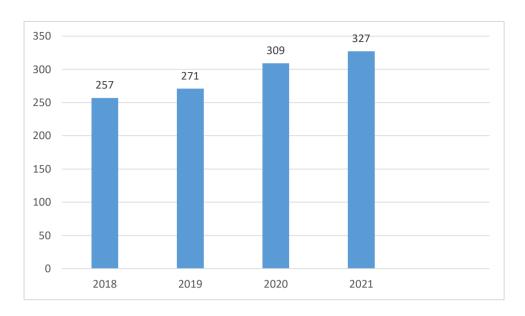
jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil (P2P, 2020).

Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, terjadi peningkatan yang cukup signifikan dalam kasus kesehatan jiwa. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (P2P, 2020)

Meskipun tidak tercatat sebagai penyebab kematian maupun kesakitan utama di Indonesia, bukan berarti kesehatan jiwa tidak ada atau kecil masalahnya. Kurang terdatanya masalah kesehatan jiwa disebabkan kesehatan jiwa belum mendapat perhatian. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia saat ini diperkirakan sudah mencapai 11.6% (Depkes, 2008).

Masalah kesehatan jiwa akan berpengaruh terhadap kondisi mental seseorang dan bisa mengakibatkan adanya gangguan jiwa. Orang yang sudah mengalami gangguan jiwa akan mempengaruhi tingkat produktivitas dan aktivitasnya. Hal ini tentunya akan berdampak pada kualitas hidup manusia dan masyarakat.

Di Kabupaten Musi Rawas Utara, data kasus orang dengan gangguan jiwa terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2018 terdapat 257 kasus, tahun 2019 terdapat 271 kasus, tahun 2020 terdapat 309 kasus dan sampai dengan bulan september tahun 2021 terdapat 327 kasus. Data tersebut disajikan dalam grafik dibawah ini



Grafik 1. Data Kasus ODGJ Kab. Musi Rawas Utara Tahun 2018-2021 (Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara)

Pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) untuk kesehatan jiwa di Kabupaten Musi Rawas Utara sendiri belum memenuhi target yang ditetapkan pemerintah yakni 100% bahkan terjadi penurunan pada tahun 2020. Dimana cakupan pelayanan pada ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) pada tahun 2018 adalah 146 orang (57%), tahun 2019 terdapat 259 pasien ODGJ yang dilayani (95,5%), tahun 2020 menurun menjadi 76% (234 pasien ODGJ yang dilayani, dan tahun 2021 adalah sebesar 316 (97%).

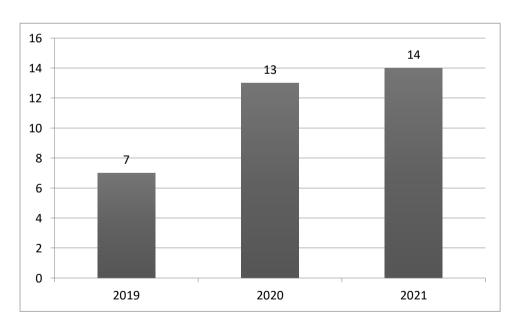
Penyebab adanya gangguan jiwa untuk kasus ODGJ di Kabupaten Musi Rawas Utara bermacam-macam. Berdasarkan data tahun 2020, dari 309 kasus ODGJ yang ditemukan, 254 kasus merupakan gangguan psikotik sebagian besar akibat penyalahgunaan napza, 10 kasus karena gangguan neurotik, 12 kasus akibat retardasi mental, 15 kasus gangguan jiwa pada bayi, balita dan dewasa, 6 kasus demensia, epilepsi sebanyak 7 kasus dan 5 kasus penyakit jiwa lainnya. Penyalahgunaan nafza merupakan faktor penyebab paling banyak untuk kasus gangguan psikotik.

Stres merupakan salah satu kondisi mental yang selalu menjadi alasan utama seseorang memilih narkoba sebagai sarana pelampiasan. Sumber stres dapat berasal dari masalah apapun, misalnya konflik dalam keluarga dan

tekanan pekerjaan. Berdasarkan data hasil survei BNN RI tahun 2019, konflik keluarga mejadi salah satu alasan pertama kali seseorang memakai narkoba. Data ini menyebutkan bahwa ada sekitar 1,5 % laki-laki dan 7,9 % perempuan yang menyatakan alasan pertama kali pakai narkoba adalah konflik keluarga.

Selain menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba, kondisi mental tertentu juga dapat menjadi dampak dari penyalahgunaan narkoba. Menurut data dalam Indonesia Drugs Report 2020, salah satu dampak kesehatan dari penyalahgunaan narkotika jika digunakan secara jangka panjang adalah gangguan jiwa. Narkoba juga berdampak pada kesehatan mental penggunanya. Dampak kesehatan mental yang paling banyak dialami pengguna narkoba adalah takut, cemas, dan panik.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara didapatkan juga bahwa masih terdapat beberapa kasus ODGJ yang dipasung. Tahun 2019 terdapat 7 kasus pasung, tahun 2020 13 kasus dipasung dan sampai dengan september 2021 terdapat 14 kasus yang dipasung. Data kasus pasung disajikan dalam grafik dibawah ini



Grafik 2. Data Kasus Pasung di Kab. Musi Rawas Utara Tahun 2019-2021 (Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara)

Hal ini tentu bertentangan dengan program yang telah dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu "Indonesia Bebas Pasung" pada tahun 2010 serta diperkuat dengan pencanangan program "Stop Pemasungan" oleh Kementerian Sosial pada tahun 2016 (Permenkes, 2017).

Menurut (Indaiani, 2009) pada masa yang akan datang, masalah kesehatan jiwa tampaknya akan menjadi penyebab beban penyakit yang besar seperti yang tengah dihadapi oleh berbagai negara maju di seluruh dunia saat ini. Berdasarkan prediksi tahun 2020, depresi unipolar akan menempati rangking ke-2 penyebab beban penyakit. Namun, masalah kesehatan tersebut terlepas dari dukungan undang-undang sehingga tidak mendapat tempat yang layak sebagai masalah kesehatan masyarakat prioritas. Kondisi ini mencemaskan, karena masalah kesehatan jiwa yang dihadapi semakin luas dan komplek serta mengancam kesehatan dan keselamatan penduduk. Mengabaikan masalah kesehatan jiwa akan menggiring kita pada persoalan besar yang akan mengusung penyesalan yang berkepanjangan.

Hasil studi yang dilakukan oleh (Marchira, 2011) didapatkan hasil bahwa survei data kesehatan jiwa di masyarakat, pelatihan kesehatan jiwa, penyediaan obat-obatan esensial untuk gangguan jiwa, pengembangan program sesuai kebutuhan daerah setempat, penggunaan Posyandu, pemberdayaan keluarga pasien gangguan jiwa dan dukungan pemerintah baik lokal mau pun pusat baik dalam hal anggaran mau pun kegiatan, adalah halhal yang harus dipertimbangkan dalam mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer.

Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Riyadi, 2018) bahwa sistem kesehatan jiwa yang baik terdiri dari six building block health system, yaitu pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan, akses terhadap obat esensial, sistem informasi dan leadership. Hasil kajian memperlihatkan masih minimnya sumber daya kesehatan, pengeluaran biaya kesehatan yang masih rendah di Indonesia dibandingkan negaranegara tetangga. Sistem informasi kesehatan juga belum memadai. Kelebihan yang dimiliki Indonesia adalah adanya obat psikotropika yang cukup variatif dalam daftar obat esensial, memiliki Undang-Undang Kesehatan Jiwa, dan beberapa

Peraturan Menteri Kesehatan yang menyangkut kesehatan jiwa. Meskipun memiliki Undang-Undang Kesehatan Jiwa, namun belum tersedia perangkat hukum dibawahnya untuk melaksanakan Undang-Undang. Peran serta sektor lain serta upaya promotif dan preventif belum dirasakan.

Masa pandemic covid-19 memberikan pengaruh tersendiri bagi kesehatan mental masyarakat. Pandemi Covid-19 tidak hanya berefek pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh kepada kesehatan mental seseorang. Berbagai permasalahan yang terjadi karena Covid-19 ini dinilai bisa menjadi sumber stress baru di masyarakat. Aktivitas seperti karantina, isolasi mandiri, dan menjaga jarak mempunyai efek terhadap kesehatan psikologis seseorang serta memunculkan reaksi seseorang terhadap pandemi itu sendiri. Meningkatnya rasa kesepian dan berkurangnya interaksi sosial dapat menjadi faktor risiko untuk gangguan mental seperti skizofrenia dan depresi major. Adanya kecemasan mengenai kesehatan orang terdekat (terutama lansia dan orang yang menderita penyakit fisik) dan adanya ketidakpastian mengenai hal yang akan terjadi kedepan dapat meningkatkan ketakutan, kecemasan, dan depresi. Apabila kecemasan terjadi secara terus menerus, hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan menimbulkan gangguan serius, seperti gangguan kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, stress, dan gangguan terikat trauma (Gorwood., 2020).

Hasil survey di lapangan menunjukkan angka kasus ODGJ yang terus meningkat setiap tahunnya, pencapaian target SPM yang belum pernah memenuhi target 100% pemberian pelayanan kepada pasien ODGJ, serta masih adanya kasus ODGJ yang dipasung. Pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung yang juga memberikan dampak tersendiri bagi kesehatan mental masyarakat namun disisi lain pelaksanaan program yang tidak berjalan dengan sempurna dikarenakan fokus penanganan sebagian besar tercurah terhadap adanya kasus Covid-19, membuat peneliti merasa tertarik untuk bisa melakukan penelitian tentang implementasi kebijakan program kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Data laporan menunjukkan kasus yang terus meningkat setiap tahunnya, pencapaian SPM yang masih di bawah target, serta masih terdapatnya kasus ODGJ yang dipasung. Pencapaian SPM yakni cakupan pelayanan kepada pasien ODGJ yang terus menerus di bawah target yakni target yang ditetapkan pemerintah yaitu 100% kasus ODGJ terlayani. Terdapatnya kasus ODGJ yang masih dipasung sebanyak 7 kasus pada tahun 2019, 13 kasus pada tahun 2020 dan 14 kasus pada tahun 2021 tentunya tidak sejalan dengan program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan yakni "Indonesia Bebas Pasung". Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukannya kajian untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan program penanggulangan kesehatan jiwa di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 **Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan program penanggulangan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- Menganalisis input (SDM, anggaran, sarana/prasarana, metode, dan teknologi/IT) dalam implementasi kebijakan program kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Musi Rawas Utara
- 2. Menganalisis proses dengan strategi WHO: *New Understanding, New Hope* (Penatalaksanaan kasus dan pengobatan, layanan kesehatan jiwa komunitas, edukasi publik, keterlibatan lintas sektor dan lintas program) dalam implementasi kebijakan program kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Musi Rawas Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam penyusunan program penanggulangan kesehatan jiwa pada tingkat pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Musi Rawas Utara serta bisa menjadi literatur dan sumber data bagi peneliti selanjutnya terutama yang akan melakukan penelitian tentang program penanggulangan kesehatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang implementasi kebijakan program penanggulangan kesehatan jiwa

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber literatur dan bahan kajian bagi Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara dalam menyusun program penanggulangan kesehatan jiwa

3. Bagi Universitas Sriwijaya

Penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa Universitas Sriwijaya pada umumnya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat pada khususnya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoellah, d. 2016. Teori dan Analisis Kebijakan Publik. Bandung: Penerbit Alfabet.
- Abidin, S. Z. 2006. *Kebijakan Publik Edisi Revisi Cetakan Ketiga*. Jakarta: Suara Bebas.
- Adisty Wismani Putri, B. W. 2015. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *PROSIDING KS: RISET & PKM*, 147-300.
- Amaratunga, D. B. 2002. Performance Measurement in Facilities Management and Its Relationship with Management Theory and Motivation. *Facilities*, 327-336.
- Arfan Maulana, Y. T. 2022. Analis Peluang Penerapan Sistem Pelaporan Kegiatan Pemeliharaan Peralatan Medis Berbasis Android melalui Pendekatan Teori SWOT di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Bina Generasi*, 86-97.
- Boyatzis, R. E. 1998. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. Thousand Oaks: Sage pub. Retrieved January 5, 2022, from https://books.google.co.id/
- Depkes. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dini, M. d. 2017. Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Pembahasan Secara Praktis Dengan Contoh Kasus, 1st ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara*. Muara Rupit: Dinas Kesehatan.
- Djaali. 2008. Skala Likert. Jakarta: Pustaka Utama.
- Donabedian. 1980. *The Definition of Quality and Approach Its Assessment*. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press.
- Evy Asitawati, B. D. 2022. Edukasi Pada Masyarakat dalam Upaya Mengatasi Stigmatisasi Pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Pertanian Mojoparon Kab. Pasuruan. *e-Prosiding Kolokium Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, Periode I.
- Faradillah. 2020. Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim. Palembang: Universitas Sriwijaya.

- Faradis, N. I. 2018. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development*, 2.
- Fatimah, R. N. 2020. Analisis Potensi Fraud dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kota Palembang. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Gorwood., A. F. 2020. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32, 1–2 https://doi.org/10.1192/j.eurpsy. 2020.35.
- Handoyo, E. 2012. Kebijakan Publik. . Semarang: Penerbit Widya Karya.
- Hayat. 2019. *Buku Kebijakan Publik*. Retrieved Desember 14, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/335788910
- Huberman., M. B. 2009. Analisis Data Kualitatif. Jakarta: UI-Press.
- Indaiani, S. 2009. Kesehatan Jiwa yang Terabaikan dari Target Milenium. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 4, No. 3 2009.*
- Jama, S. d. 2019. Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 109-111.
- Kefarmasian, D. P. 2021. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :406/Menkes/SK/VI/ 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
- Kusumastuti, A. d. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Leticia Maria Rinaldin Garcia, C. G. 2019. Evaluation of the Effectiveness of the Fun Friends Program. *Trends in Psychology*, 925-941.
- Lolowang, M. G. 2016. Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Berlian Kharisma Pasifik Manado. *Journal EMBA*, 177-186.
- Mack, N. 2005. Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide.

 Retrieved January 3, 2022, from https://www.researchgate
 .net/publication/ 215666086_Qualitative_Research_Methods_A_Data_
 Collector's_Field_Guide

- Marchira, C. R. 2011. Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia: Sebuah Tantangan Di Masa Sekarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 14, No. 3 September 2011*.
- Moleong, L. J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. 2021. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mustari, N. 2015. Pemahaman KEBIJAKAN PUBLIK Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera.
- Narbuko, A. d. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nina, G. d. 2019. Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 60-69.
- Oktavia, W. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Palembang. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- P2P, D. 2020. Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza. Kementerian Kesehatan: Jakarta.
- Permenkes. 2017. Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pusdatin. 2019. Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, S. N. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Riyadi, S. I. 2018. Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan . *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 2, No. 2, Agustus 2018*.
- Satgas. 2020. Panduan Kesehatan Jiwa pada Masa Pandemi COVID-19: Peran Keluarga Sebagai Pendukung Utama. Jakarta: CV. Inti Prima Karya.
- Soeprihanto, J. 2001. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPFF.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: CV. Alfabeta.

- Syifa Atun Nisa, M. H. 2020. Peran Stakeholder terhadap Program Kesehatan Jiwa Dalam Penanggulangan Pasung pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 58-67.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- WHO. 2001. The World Health Report 2001 Mental Health: New Understanding: New Hope. Geneva: WHO
- WHO. 2015. WHO Mental Health Atlas. Perancis: WHO
- WHO. 2021. WHO Mental Health Forum Report. Geneva: WHO.
- Wibawa, S. 2016. Kebijakan Publik. Jakarta: Graha Ilmu.
- Wijono, D. 2000. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi Dan Aplikasi Vol 2. Surabaya: Surabaya Airlangga University Press.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Yakkum, P. R. 2020. *Buku Saku Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Program Peduli dan Dukungan dari The Asia Foundation dan Kedubes Australia.