

LAPORAN

AKUNTABILITAS KERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2022

DIREKTORAT KESEHATAN JIWA



**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2022**



**LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2022
DIREKTORAT KESEHATAN JIWA**

**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya, laporan kinerja Tahun 2022 dapat diselesaikan. Direktorat Kesehatan Jiwa sebagai berkewajiban untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yaitu membuat Laporan Kinerja yang menggambarkan kinerja yang dicapai atas pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBN.

Penyusunan laporan kinerja telah mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokasi (Permenpan) Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja ini memuat informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai selama satu tahun anggaran. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi; rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan. Seluruh kegiatan yang mendukung program kesehatan masyarakat telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana Tahun 2022.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dokumen ini, masukan dan saran membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan di masa mendatang. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang.

Jakarta, Januari 2023

IKHTISAR EKSEKUTIF



Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta sebagai perwujudan dari aspek transparansi dan akuntabilitas entitas satuan kerja Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2022, maka disusun Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) yang merupakan bukti tertulis serta wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Kesehatan Jiwa sepanjang tahun 2022.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Direktorat Kesehatan Jiwa memiliki sasaran kegiatan yang harus dicapai yaitu meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat. Sasaran kegiatan tersebut untuk mendukung Sasaran Strategis menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, mengamanatkan Direktorat Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Kinerja Kegiatan

Sesuai dengan Rencana Kerja Pemerintah tahun 2022, dimana Prioritas Nasional yang terkait dengan bidang Kesehatan yaitu Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing, maka Direktorat Kesehatan Jiwa menetapkan indikator kinerja kegiatan yang akan dicapai pada tahun 2022 yaitu (1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa

yang mendapatkan skrining, dengan capaian indikator 9.89 % dari target 30 %, dengan capaian kinerja 33 % (2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, dengan capaian indikator 26.97 % dari target 30 %, dengan capaian kinerja 90 % (3) Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis dengan capaian indikator 10.826 dari target 10.500, dengan capaian kinerja 103 %.

Kinerja Anggaran

Total Pagu Anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2022 untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan pada tahun 2022 sebesar Rp. 30.831.556.000,- dengan sarapan anggaran *cut off* 8 Januari 2023 sebesar Rp.17.949.131.031,- (58,22 %).

Direktur Kesehatan Jiwa



drg. R .Vensya Sitohang, M.Epid

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
IKHTISAR EKSEKUTIF	3
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GRAFIK	6
DAFTAR GAMBAR	7
BAB I. PENDAHULUAN	8
A. Latar Belakang	8
B. Maksud Dan Tujuan.....	10
C. Visi, Misi dan Strategi Organisasi.....	10
D. Tugas Pokok Dan Fungsi	14
E. Potensi dan Permasalahan	15
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	18
A. Perjanjian Kinerja.....	18
B. Perencanaan Kinerja	19
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	21
A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian Kinerja.....	21
B. Analisis Akuntabilitas Kinerja.....	22
C. Realisasi Anggaran.....	50
D. Sumberdaya	52
E. Efisiensi Sumber Daya	56
BAB IV. PENUTUP	57

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2022
- Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2022
- Tabel 3. Alokasi, Realisasi dan Persentase Dana Pendukung Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa TA 2022
- Tabel 4. Jumlah Pegawai Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Status Pegawai
- Tabel 5. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin
- Tabel 6. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Pendidikan
- Tabel 7. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Golongan
- Tabel 8. Jumlah PPNPN Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin
- Tabel 9. Data Uraian Tugas PPNPN Direktorat Kesehatan Jiwa

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Persentase Penduduk Usia ≥ 15 Tahun Dengan Risiko Masalah Kesehatan Jiwa Yang Mendapatkan Skrining Berdasarkan Provinsi Tahun 2022
- Grafik 2. Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Fasyankes Berdasarkan Provinsi Tahun 2022
- Grafik 3. Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis Menurut Provinsi Tahun 2022
- Grafik 4. Target Dan Capaian Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis Tahun 2020-2022

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa TA. 2022

Gambar 2. Formulir SDQ dan Skoring

Gambar 3. Formulir SRQ

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 prinsip-prinsip *good governance* sebagaimana dimaksud, merupakan upaya implementasi pengaturan pelayanan publik yang dapat disinergikan dengan asas pemerintahan yang baik, demi terpenuhinya standar pelayanan minimal yang disyaratkan agar dapat memenuhi harapan masyarakat, sehingga tercapai optimalisasi pelayanan publik yang berkualitas dan berhasil guna.

Sesuai dengan RPJMN 2021-2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Pada agenda ke 3 (tiga) Pembangunan Nasional diantaranya meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, maka sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Tahun 2022, merupakan tahun perubahan untuk struktur organisasi di lingkup Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dimana Direktorat Kesehatan Jiwa mengalami perpindahan dalam struktur organisasi di lingkup Kementerian Kesehatan, sebelumnya berada di Lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berpindah ke Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, serta Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mengalami perubahan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan, serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan.

Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat menjadi salah satu tujuan dengan Sasaran Strategis menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga dengan sasaran program Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat.

Dalam upaya mendukung capaian sasaran program kesehatan masyarakat, telah ditetapkan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani Direktur Kesehatan Jiwa dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran kegiatan pembinaan kesehatan jiwa adalah meningkatnya upaya kesehatan jiwa.

Untuk mencapai sasaran kegiatan diukur melalui 3 (tiga) indikator kinerja kegiatan yaitu (1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining (2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes (3) Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis.

Dari 3 (tiga) indikator kinerja kegiatan, terdapat 2 (dua) indikator baru yaitu (1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining dan (2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes sedangkan indikator (3) Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis merupakan indikator lama yang sebelumnya telah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Dengan adanya penetapan perjanjian Kinerja Tahun 2022, maka Direktorat Kesehatan Jiwa berkewajiban menyusun pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan kewenangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akuntabilitas tersebut sebagai salah satunya yang diwujudkan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja. Laporan kinerja ini akan memberikan gambaran pencapaian kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa

dalam satu tahun anggaran beserta dengan hasil capaian indikator kinerja di tahun 2022.

B. Maksud Dan Tujuan

Penyusunan laporan kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja pada tahun 2022 dalam mencapai target dan sasaran kegiatan seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, dan ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat oleh pejabat yang bertanggungjawab.

C. Visi, Misi dan Strategi Organisasi

1. Visi dan Misi

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024, visi dan misi Kementerian Kesehatan mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia.

Visi Presiden 2020 - 2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”.

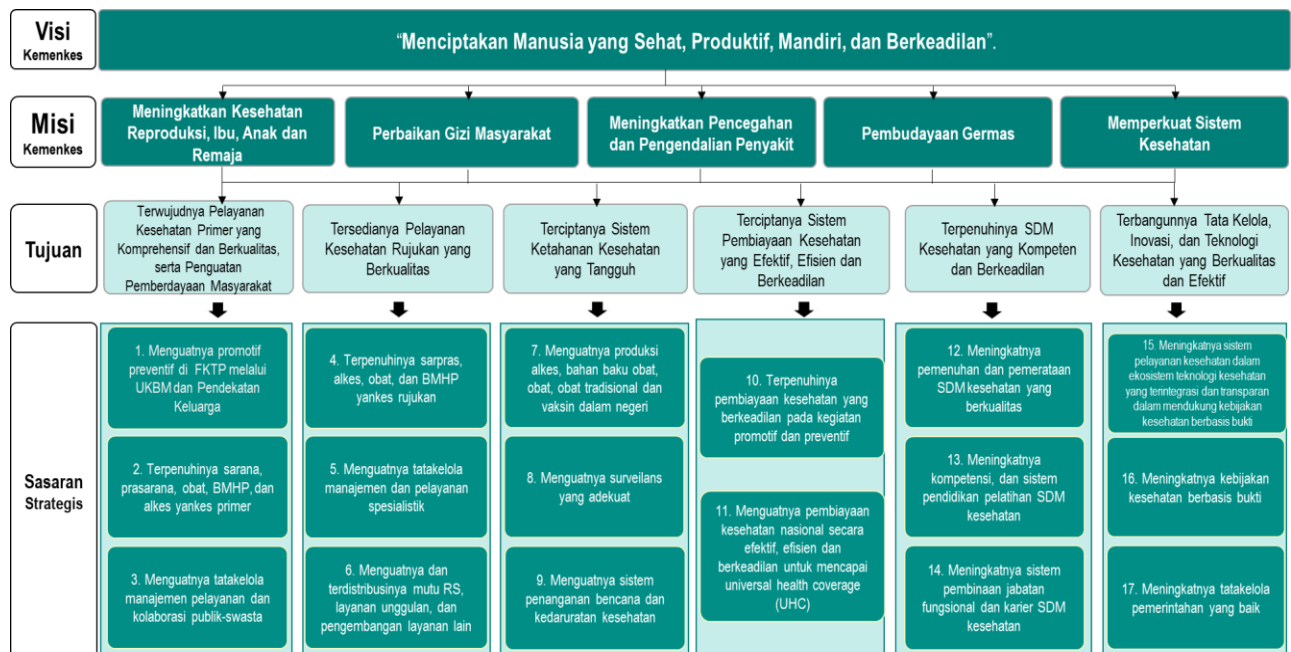
Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 9 misi pembangunan, yaitu:

- a. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- b. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya saing
- c. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- d. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- e. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
- f. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
- g. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
- h. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
- i. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan Indonesia.

Kementerian Kesehatan memiliki tujuan yang akan dicapai pada periode 2022-2024 yaitu :

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhiya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Gambar 1. Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes



2. Strategi Organisasi

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam Permenkes 13 Tahun 2022 telah menetapkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan ditetapkan untuk "Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan

kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini dirumuskan dalam melalui 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

- a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas
- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
- c. Transformasi menuju sistem ketahanan kesehatan yang tangguh
- d. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan
- e. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan
- f. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan

Dalam mendukung tujuan pilar transformasi kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memberikan dukungan utama pada pilar transformasi layanan primer dengan sasaran strategis menekankan pada ”menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga” dengan sasaran program ”Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat”.

Direktorat Kesehatan Jiwa sebagai salah satu unit kerja eselon II dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, dalam kegiatannya diarahkan untuk memberikan kontribusi pada sasaran program kesehatan masyarakat. Tujuan, arah kebijakan dan strategi Direktorat Kesehatan Jiwa disusun untuk mendukung visi, misi dan tujuan Kementerian Kesehatan serta sasaran program kesehatan masyarakat di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

- a. Tujuan Direktorat Kesehatan Jiwa
Mewujudkan masyarakat Indonesia sehat jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b. Arah kebijakan Direktorat Kesehatan Jiwa
 - 1) terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa
 - 2) terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA yang komprehensif termasuk di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
 - 3) terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat
- c. Strategi Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa
 - 1) Penguatan regulasi kesehatan jiwa dan NAPZA
 - 2) Advokasi dan sosialisasi program kesehatan jiwa dan NAPZA
 - 3) Peningkatan jejaring kemitraan Kesehatan Jiwa dan NAPZA dengan lintas program dan lintas sektor
 - 4) Penguatan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Sistem Rujukan
 - 5) Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA sesuai siklus kehidupan
 - 6) Pengembangan dan Penguatan Deteksi Dini dan Surveilans dengan optimalisasi teknologi informasi
 - 7) Peningkatan peran serta komunitas, masyarakat, mitra dan multisektor lainnya dalam peningkatan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 - 8) Peningkatan kapasitas dan mutu Sumber Daya Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
- d. Sasaran kegiatan :
Meningkatkan upaya kesehatan jiwa masyarakat
- e. Indikator Kinerja Kegiatan :
 - 1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining
 - 2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes
 - 3) Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis

D. Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Dalam menjalankan tugas tersebut, Direktorat Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Susunan organisasi Direktorat Kesehatan Jiwa terdiri atas:

- a. Direktur Kesehatan Jiwa;
- b. Subbagian Administrasi Umum; dan
- c. Kelompok Jabatan Fungsional

Subbagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Direktorat.

E. Potensi dan Permasalahan

Permasalahan kesehatan jiwa masih menjadi tantangan besar dalam skala global untuk kesehatan masyarakat.

1. Berdasarkan Riskesdas 2018 data permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia, yaitu :
 - a. Prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta jiwa.
 - b. Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. GME menurut Riskesdas yaitu adanya gejala depresi dan cemas yang dinilai berdasarkan wawancara dengan instrumen *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), dengan nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6 , jawaban “YA”.
 - c. Proporsi gangguan jiwa berat (skizofrenia) yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa
 - d. Sebanyak 31,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan sekitar 91% penderita depresi tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis.
 - e. Cakupan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang tidak rutin minum obat sejumlah 52,1 %.
2. Berdasarkan Penelitian BNN, BRIN, BPS tahun 2021 Angka prevalensi setahun terakhir meningkat dari 1,8 % (2019) menjadi 1,95% (2021) atau hampir 3,7 juta jiwa penduduk melakukan penyalahgunaan narkoba.
3. Pada tahun 2021, fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yaitu Puskesmas dengan layanan kesehatan jiwa sebanyak 4.766 (46,18%), sedangkan Jumlah Fasyankes penyedia layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA sejumlah 754 institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Adanya permasalahan pelaksanaan Program Pembinaan Kesehatan Jiwa dengan menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, sebagai berikut:

1. Kekuatan (*strength*) dalam Program Pembinaan Kesehatan Jiwa diantaranya:

- a. Komitmen tinggi dalam pencapaian program
 - b. Pembiayaan semakin meningkat
 - c. Tersedianya regulasi yang mendukung program kesehatan jiwa
 - d. Pemanfaatan teknologi informasi meluas
 - e. Tersedianya NSPK yang mendukung Program Kesehatan jiwa
2. Kelemahan (*weakness*) dalam program Pembinaan Kesehatan Jiwa, diantaranya:
- a. Distribusi dan kompetensi SDM pelaksana program kesehatan jiwa belum merata dan memadai.
 - b. Rotasi dan mutasi tenaga kesehatan yang terlalu cepat
 - c. Perbandingan antara beban kerja dengan ketersediaan SDM masih belum memadai
 - d. Perencanaan internal program belum optimal
 - e. Kurang optimalnya penyerapan anggaran
 - f. Keterbatasan sarana dan prasarana
 - g. Lemah dalam kepatuhan pada standar program
 - h. Pemantauan program belum memadai
 - i. Belum optimalnya pengelolaan data pada sistem informasi kesehatan jiwa pusat dan daerah
 - j. NSPK belum cukup mengakomodir perubahan regulasi/ kebijakan
 - k. Implementasi NSPK belum secara optimal di daerah
 - l. Program Kesehatan jiwa belum menjadi prioritas
3. Kesempatan (*opportunity*) dalam program Pembinaan Kesehatan jiwa, diantaranya:
- a. Dukungan dari Kementerian/Lembaga / lintas sektor
 - b. Pengelolaan anggaran sudah semakin efektif, efisien dan transparan
 - c. Komitmen global bidang kesehatan
 - d. Otonomi daerah
 - e. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di daerah
 - f. Meningkatnya inovasi program kesehatan jiwa di daerah
 - g. Dukungan anggaran dari mitra pembangunan
 - h. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat

- i. Kerjasama dengan organisasi internasional seperti ASEAN, APEC
4. Ancaman (*threat*) dalam program Pembinaan Kesehatan jiwa, diantaranya:
- a. Pergeseran gaya hidup
 - b. Perencanaan program pusat dan daerah belum sinkron
 - c. Sistem pengelolaan keuangan daerah yang rumit
 - d. Kebijakan kepala daerah yang belum mendukung program kesehatan jiwa
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia belum berkualitas
 - f. Rendahnya perilaku masyarakat hidup sehat
 - g. Ancaman pandemi




BAB II. PERENCANAAN KINERJA

A. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa memuat dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara Direktur Kesehatan Jiwa dan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat telah ditetapkan pada bulan Juli 2022. Perjanjian kinerja ini diharapkan dapat mewujudkan target kinerja kegiatan dengan didukung sumber daya yang tersedia.

Indikator dan target kinerja kegiatan Kesehatan jiwa yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan dan menjadi bagian dari upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia.

Gambar 1. Perjanjian Kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT DIREKTORAT KESEHATAN JIWA	
	
PERJANJIAN KINERJA 2022	
Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;	
Nama :	drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid
Jabatan :	Direktur Kesehatan Jiwa
Selanjutnya disebut pihak pertama	
Nama :	dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Jabatan :	Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Selanjutnya disebut pihak kedua	
Pihak pertama akan mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.	
Pihak kedua akan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini sebagai pertimbangan penyusunan anggaran tahun berikutnya.	
Pihak pertama dan kedua akan membahas ulang perjanjian ini bila terjadi perubahan kebijakan anggaran.	
Pihak Kedua,	Jakarta, Juli 2022 Pihak Pertama,
	
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH NIP 197601192022212006	drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid NIP 196512131991012001

PERJANJIAN KINERJA

Unit Organisasi Eselon II : Direktur Kesehatan Jiwa
Tahun : 2022

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase penduduk usia kurang dari 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining 2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes 3. Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis (Program Yankes dan JKN)	30% 30% 10.500

Kegiatan

Pembinaan Kesehatan Jiwa

Anggaran

Rp. 37.831.556.000

Jakarta, Juli 2022

Pihak Kedua,



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
NIP 197601192022212006

Pihak Pertama,



drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid
NIP 196512131991012001

B. Perencanaan Kinerja

Dalam meningkatkan upaya kesehatan jiwa masyarakat, Program Pembinaan Kesehatan jiwa memiliki kegiatan-kegiatan yang diukur melalui 3 (tiga) Indikator Kinerja Kegiatan.

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 1. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2022

Sasaran		Indikator	Target 2022
Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1	Persentase penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining,	30
	2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes,	30
	3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	10.500

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian Kinerja

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pengukuran capaian kinerja organisasi dilakukan dengan membandingkan target dan capaian dari masing – masing Indikator Kinerja Kegiatan yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2022 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2022

Sasaran	Indikator	Target 2022	Realisasi	Capaian kinerja
Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining,	30	9,89	33 %
	2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes,	30	26,97	90 %
	3. Jumlah penyalahguna	10.500	10.826	103 %

	napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis			
--	--	--	--	--

Sumber data : data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa, cut off 27 Januari 2023

B. Analisis Akuntabilitas Kinerja

Dari 3 (tiga) indikator kinerja Program Kesehatan Masyarakat 1 (satu) indikator telah melampaui target, dan ada 2 (dua) indikator yang belum mencapai target. Gambaran atas keberhasilan dan hambatan atas pencapaian indikator kinerja kegiatan kesehatan jiwa pada tahun 2022 dijelaskan pada 3 (tiga) indikator di bawah ini:

1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining

a. Analisa Capaian Kinerja

Masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan besar dalam skala global untuk kesehatan masyarakat. Berdasarkan Riskesdas 2018 Prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta penduduk umur ≥ 15 tahun. Berdasarkan Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Tahun 2022 pada remaja (usia 10-17 tahun) didapatkan prevalensi gangguan cemas sebesar 3,7% dan gangguan depresi sebesar 1%. Sekitar 1,4% dari remaja memiliki pikiran bunuh diri dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 0,2% telah melakukan percobaan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Menurut Riskesdas 2018, Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. GME menurut Riskesdas yaitu adanya gejala depresi dan cemas yang dinilai berdasarkan wawancara dengan instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), dengan nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6 , yang menjawab “YA”. Istilah GME saat ini tidak lagi digunakan, yang digunakan dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa no 18 tahun 2014 yaitu Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

merupakan kelompok orang yang memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Masalah Kesehatan jiwa lainnya yaitu Penyalahgunaan NAPZA yang semakin meluas di Indonesia. Berdasarkan Penelitian BNN, BRIN, BPS tahun 2021 Angka prevalensi setahun terakhir meningkat dari 1,8 % (2019) menjadi 1,95% (2021) atau hampir 3,7 juta jiwa penduduk melakukan penyalahgunaan narkoba. Angka penyalahgunaan NAPZA pada pelajar dan mahasiswa menurut survey oleh Badan Narkotika Nasional tahun 2018 adalah 3,2% dengan prevalensi terbanyak pada pelajar SMA yaitu 6,4%. Dampak negatif yang besar dari penyalahgunaan NAPZA, menyebabkan perlunya upaya bersama untuk mengatasi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia. Dampak buruk lain dari masalah penyalahgunaan NAPZA adalah tingginya angka kematian.

Skrining masalah kesehatan jiwa terdiri dari skrining pada kelompok usia 15-18 tahun dengan menggunakan instrumen Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), pada kelompok usia >18 tahun menggunakan instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), dan skrining penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan instrumen Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Penyelenggaraan skrining masalah kesehatan jiwa ini dilaksanakan berbasis masyarakat, berbasis institusi dan berbasis Fasilitas Layanan Kesehatan Primer (FKTP).

Skrining masalah kesehatan jiwa dilakukan agar penduduk yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat ditemukan dan mendapat layanan preventif dan/atau layanan tindak lanjut lainnya lebih dini. Penduduk dengan kondisi sehat jiwa juga dapat diupayakan tetap sehat dengan mendapat upaya promosi kesehatan jiwa.

Skrining masalah kesehatan jiwa pada kelompok berisiko masalah kesehatan jiwa berdasar siklus kehidupan merupakan salah satu indikator kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Indikator Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining merupakan indikator baru dari program pembinaan kesehatan jiwa yang tertuang

pada revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024.

Definisi operasional dan cara perhitungan Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining sebagai berikut : Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining

a. Definisi Operasional

Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun) dan/ atau SRQ20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST. Penyelenggaraan skrining masalah kesehatan jiwa dilaksanakan berbasis masyarakat, institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP). Skrining dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan dan/atau guru terlatih dan dilaporkan melalui aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Jiwa.

Skrining masalah kesehatan jiwa pada kelompok berisiko dilaksanakan dalam kurun waktu 1 tahun. Kelompok berisiko masalah kesehatan jiwa berdasarkan siklus hidup antara lain remaja (siswa baru dan tingkat akhir SMP dan SMA, santri, remaja dengan disabilitas, korban tindak kekerasan, korban dan penyintas bencana alam), dewasa (mahasiswa baru dan tingkat akhir perguruan tinggi, ibu hamil dan post partum, ibu dengan anak balita, orang tua tunggal, pekerja migran, keluarga/pendamping ODGJ, pendamping lansia, warga binaan di lapas, pekerja dengan sistem shift), lansia yang hidup sendiri/hanya dengan pasangannya, lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang, penghuni panti sosial, pasien penyakit kronis.

b. Cara perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah penduduk usia } \geq 15 \text{ tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining}}{\text{Jumlah estimasi penduduk } \geq 15 \text{ tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa}} \times 100\%$$

Hasil estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa diperoleh dari $\frac{1}{4}$ (data dari WHO yang menyatakan 1 dari 4 orang berisiko mengalami gangguan jiwa) dikalikan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah tersebut. Berdasarkan proyeksi jumlah penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2022 (KMK No HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan), jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 208.981.905 orang sehingga estimasi penduduk dengan risiko masalah kesehatan jiwa sebanyak 52.245.476 jiwa.

c. Formulir Skrining

Gambar 2. Formulir SDQ dan Skoring

usia 11-18 th

SKORING DETEKSI DINI MASALAH EMOSI DAN PERILAKU DENGAN MENGGUNAKAN KUISIONER KEKUATAN DAN KELEMAHAN (STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE-SDQ)

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabannya sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama Laki-laki/Perempuan
 Tanggal lahir

	Tidak Benar	Agak Benar	Selalu Benar
1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka (pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain (Pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain. (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit (Pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bila sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak –gerak tanpa saya sadari (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menanggung (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya (Pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Saya sering diruduh berbohong atau berbuat curang (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak) (Pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanda tangan.....
 Tanggal hari ini.....

Terima kasih banyak atas bantuan anda

INSTRUMENT STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak: Tidak Benar. Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama	Laki-laki/Perempuan		
Tanggal lahir			
	Tidak Benar	Kadang Benar	Selalu Benar
1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saya gelisah. saya tidak dapat diam untuk waktu lama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak –gerask tanpa saya sadari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Saya sering diganggu atau dipertainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanda tangan

Tanggal hari ini

Terima kasih banyak atas bantuan anda

Gambar 2. Formulir SRQ

Self-Reporting Questionnaire-20

Nama:

Tanggal Lahir/Usia: **Laki-Laki /Perempuan**

Alamat:.....

No. Telp:.....

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y** (berarti Ya). Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

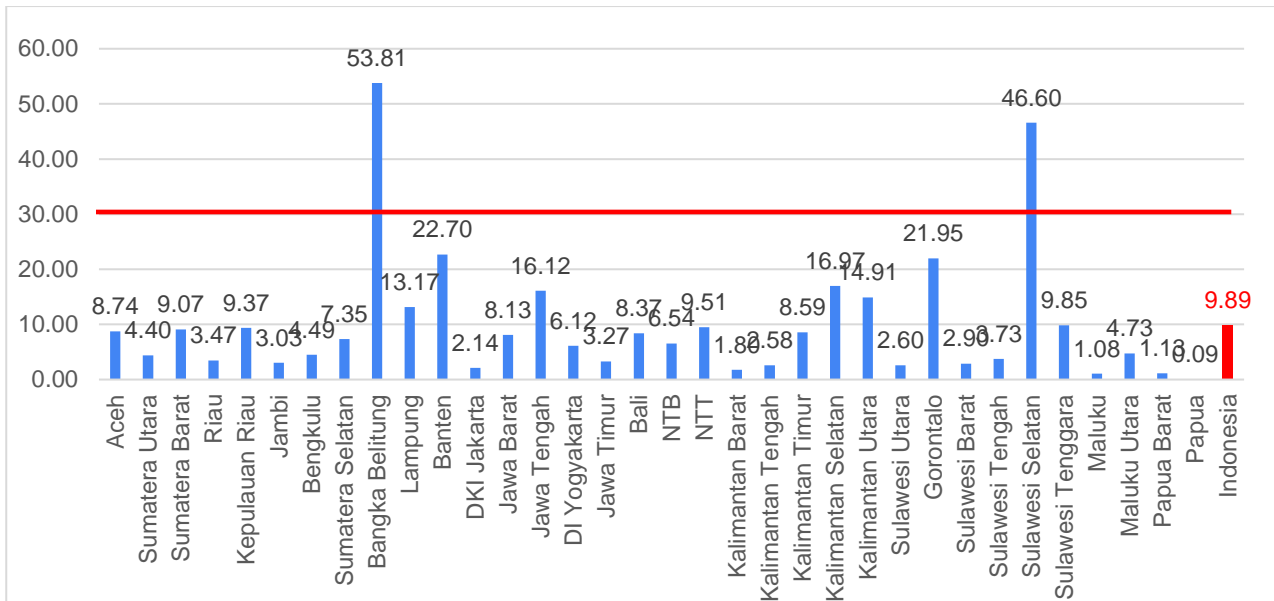
NO	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

d. Capaian

Capaian Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining tahun 2022 berdasarkan data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa sebesar 9.89 % dari 30 % target yang ditetapkan, kinerja indikator dari kegiatan ini adalah 33 %.

Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, menurut provinsi dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 1. Persentase Penduduk Usia ≥ 15 Tahun Dengan Risiko Masalah Kesehatan Jiwa Yang Mendapatkan Skrining Berdasarkan Provinsi Tahun 2022



Sumber data : data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa, cut off 27 Januari 2023

Meskipun secara nasional indikator Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining belum mencapai target, tetapi ada 2 provinsi yang telah mencapai target yang ditetapkan yaitu Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Sulawesi Selatan.

Sebagai indikator baru pada tahun 2022, indikator persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining belum dapat dilakukan perbandingan dengan capaian indikator pada 2 tahun Renstra sebelumnya, karena adanya perbedaan numenklatur indikator.

b. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target:

1) Peningkatan peran serta mitra potensial dan masyarakat, yaitu:

Koordinasi LP/LS Program Keswa dengan Organisasi Profesi, Pusat

dan Provinsi.

- Tujuan pelaksanaan kegiatan
Tujuan kegiatan terselenggaranya pertemuan kemitraan ormas, OP dan mitra usaha dalam upaya promosi kesehatan jiwa
- Pelaksanaan sebanyak 1 kali
- Pelaksana kegiatan yang terlibat dari Pusat, Provinsi, lintas program/lintas sektor dan/atau organisasi profesi, mitra potensial dan organisasi masyarakat
- Materi terdiri dari :
 1. Kebijakan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 2. Kerangka Konsep Intervensi Promosi Kesehatan dan Strategi Promosi Kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan jiwa dan NAP
 3. Kesehatan Mental di tempat kerja / perusahaan dan strategi upaya promosi kesehatan jiwa dan NAPZA di tempat kerja / perusahaan
 4. Peran OP dalam upaya promosi kesehatan jiwa dan NAPZA
 5. Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia (penyebab, sumber sasaran, pencegahan dan penanggulangannya)
 6. Best Practice tentang Screning Kesehatan Jiwa dan NAPZA Bagi Pekerja

2) Penguatan kapasitas Pengelola Kesehatan Jiwa di Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai bentuk pembinaan:

a) Serial Webinar Program Kesehatan Jiwa terpadu

- Tujuan pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat dalam upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa
- Pelaksanaan webinar dilaksanakan sebanyak 5 kali dalam rangka peringatan hari kesehatan.
- Pelaksana kegiatan oleh Pusat bekerjasama dengan organisasi profesi sebagai narasumber dan peserta dari Dinas kesehatan provinsi, kabupatenn / Kota, Puskesmas serta masyarakat umum.
- Materi yang disampaikan dalam rangka webinar :

1. Hari Autis Sedunia untuk masyarakat
 - Dukungan Orang tua dan Masyarakat pada Individu dengan Autism
 - Mengenali ASD sejak Dini
 - Pendidikan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas
 - Stigma Terhadap Individu dengan GSA
2. Hari Autis Sedunia Tenaga Kesehatan.
 - Pencegahan dan Deteksi dini GSA
 - Intervensi Dini GSA di Fasyankes Primer
 - Penguatan Kolaborasi Tenaga Kesehatan dalam pencegahan dan Penanganan GSA di Layanan Primer
3. Hari Anak Nasional
 - Pola Asuh Anak (Parenting untuk meningkatkan ketahanan Mental anak
 - Perlindungan anak terhadap kekerasan
 - Penguatan Pola Asuh anak berkebutuhan khusus
4. Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
 - Peran sekolah dalam Mencegah Penyalahgunaan NAPZA
 - Penggunaan Media Internet yang bijak : Langkah Preventif Adiksi Internet
 - Pencegahan Bulliyng dan kekerasan pada remaja di sekolah
5. Pemutahiran data kasus Bunuh diri
 - Pemutahiran data Bunuh Diri di Indonesia

b) Pendampingan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa di Layanan Primer di 21 Provinsi

- Tujuan pelaksanaan kegiatan
Meningkatkan cakupan deteksi dini dan melakukan pembinaan dalam pelaksanaan skrining kesehatan jiwa.
- Pelaksanaan 21 Provinsi ; Jawa Barat, Sulawesi Utara, Jawa Timur. Kep. Seribu, kalimantan Tengah, Aceh, Kalimantan Selatan, Riau, Bangka Belitung, Jambi, Sulawesi Selatan, Yogyakarta, Papua, Maluku, Bali, Jawa Tengah, Sumatera

Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Timur.

- Pelaksana kegiatan Pusat, Dinas kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Kemenag, kader dan lapas.
- Materi terdiri dari
 1. Kebijakan dan Strategi Kesehatan Jiwa
 2. Peningkatan Kesehatan Jiwa melalui Upaya Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif
 3. Rencana Aksi Kegiatan Daerah
 4. Pelaksanaan skrining di sekolah dan lapas

3) Penyusunan kebijakan dan NSPK sebagai acuan pelaksanaan program kesehatan jiwa, yaitu :

- a) Penyusunan Pedoman Skrining Kesehatan Jiwa
- b) Penyusunan Kurikulum dan Modul TOT Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa
- c) Penyusunan Rancangan Peraturan Pemerintah Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa
- d) Penyusunan Media Informasi dan Edukasi Keswa pada Kelompok Khusus
- e) Penyusunan Revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2020-2024 Direktorat Kesehatan Jiwa

4) Pembinaan teknis dan fasilitasi kepada daerah, yaitu

Deteksi Dini dan Psikoedukasi melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) di lingkup ASN kementerian Kesehatan dan Lintas sektor pada Hari Kesehatan Nasional

- Tujuan pelaksanaan kegiatan Kegiatan tersebut mendekatkan akses layanan jiwa, menurunkan stigma dengan memasyarakatkan kesehatan jiwa di masyarakat yang meliputi upaya pencegahan dan penanganan awal kasus. Upaya pencegahan melalui pemberian pengetahuan dan informasi terkait kesehatan jiwa, menskrining masalah kesehatan jiwa dan pemberian konseling masalah kesehatan jiwa sebagai upaya

penanganan awal kasus dan bila perlu melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan jiwa.

- Pelaksanaan MMHS bagi ASN Kemenkes dilaksanakan 2 kali
MMHS lintas sektor dilaksanakan 2 kali
- Pelaksana kegiatan melibatkan Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI dan RS Soeharto Heerdjan
- Materi : Skrining dan Konseling Kesehatan Jiwa

5) Pengembangan sistem pencatatan, pelaporan kesehatan jiwa dengan kegiatan :

a) Orientasi pengelola Program Simkeswa

- Tujuan pelaksanaan kegiatan. Memberikan pemahaman kepada Sistem Informasi Kesehatan Jiwa bagi petugas (PJ Program) Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas
- Pelaksanaan sebanyak 1 kali di Bogor
- Pelaksana kegiatan yang terlibat. PJ program kesehatan jiwa di provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas
- Materi/ kegiatan terdiri dari paparan narasumber, tanya jawab dan paktek penggunaan SIMKESWA oleh peserta.

b) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Jiwa

Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Jiwa dilakukan untuk mendetailkan data terkait skrining perorangan untuk dapat ditindaklanjuti dengan konseling.

6) Penguatan surveilans kesehatan jiwa sebagai bentuk pengamatan dari hasil skrining kesehatan jiwa, yaitu

a) Penyusunan Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa

b) Sosialisasi Pedoman Surveilans Keswa

- Tujuan pelaksanaan kegiatan. Memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas tentang pedoman surveilan dan pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa dilapangan

- Pelaksanaan 2 kali dengan dibagi 2 regional wilayah barat dan timur.
- Pelaksana kegiatan yang terlibat Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- Materi/ kegiatan terdiri dari penjelasan dan cara perhitungan indikator serta bab-bab dalam pedoman surveilans keswa.

c. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah :

- 1) Kesehatan jiwa di daerah belum dianggap prioritas sehingga dukungan pemangku kepentingan di daerah dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan skrining kesehatan jiwa belum optimal.
- 2) Sebagai indikator baru pada tahun 2022, dalam revisi Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, indikator persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, ada keterbatasan waktu sosialisasi numenklatur kepada pengelola program kesehatan jiwa dan upaya pengumpulan data capaian kepada Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi .
- 3) Masih kurangnya pemahaman petugas dalam pelaporan data rutin melalui Sistem Informasi Kesehatan Jiwa sehingga ada beberapa kabupaten/kota yang belum melaporkan hasil kegiatan skirining.
- 4) Keterbatasan kuantitas dan kualitas petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dalam menyelenggarakan skrining kesehatan jiwa dan melakukan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa.
- 5) Masih adanya stigma di masyarakat, menyebabkan masyarakat tidak melakukan skrining kesehatan jiwa untuk mengetahui kondisi kesehatan jiwanya.
- 6) Skrining kesehatan jiwa masih dilakukan manual, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dalam melakukan interpretasi hasil.
- 7) Pandemi COVID-19 sejak awal tahun 2020, yang diikuti dengan pemberlakuan peraturan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM),

menyebabkan rendahnya pelayanan skrining kesehatan jiwa pada masyarakat karena khawatir tertular COVID-19.

d. Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Penguatan surveilans kesehatan jiwa dan pengisian laporan data menggunakan aplikasi sistem kesehatan jiwa yang telah ada, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahannya.
- 2) Pendampingan dan pembinaan teknis dilaksanakan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa ke provinsi dan kab/kota dengan tujuan untuk meningkatkan peran serta lintas sektor dalam penyelenggaraan skrining kesehatan jiwa.
- 3) Pengembangan skrining secara elektronik dalam bentuk Google Form, dimana individu sasaran dapat menskrining kesehatan jiwanya dengan menggunakan handphone dan Petugas Kesehatan Jiwa di Puskesmas dapat secara langsung mendapatkan hasil interpretasinya.

e. Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

- 1) Penggalangan komitmen dari pemegang kebijakan di daerah untuk mendukung penyelenggaraan deteksi dini dalam bentuk kebijakan dan dukungan sumberdaya
- 2) Penggalangan peran serta mitra potensial untuk mendukung penyelenggaraan deteksi dini baik di pusat maupun daerah
- 3) Penguatan koordinasi dalam integrasi penyelenggaraan deteksi dini kesehatan jiwa dengan program lainnya.
- 4) Penguatan kapasitas petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dan kader kesehatan yang ada di desa/kelurahan serta institusi/ lembaga dalam upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa.
- 5) Peningkatan kapasitas dari pengelola kesehatan jiwa di provinsi dan kabupaten/kota terkait pemanfaatan Google Form Deteksi Dini Kesehatan Jiwa.

- 6) Penguatan pembinaan dan pendampingan upaya deteksi dini masalah kesehatan jiwa
- 7) Pemantauan berkala pencapaian indikator yang dilakukan berjenjang

2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes

a. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa nomor 18 tahun 2014, menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

Berdasarkan Riskesdas 2018, Prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta penduduk umur ≥ 15 tahun. Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. Gangguan mental emosional adalah istilah yang digunakan dalam Riskesdas yaitu adanya gejala depresi dan cemas. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya) sebesar 1,7 per seribu. Peningkatan proporsi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia pada tahun 2018 cukup signifikan, yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa (Riskesdas 2018).

Sebanyak 31,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan serta sekitar 91% penderita depresi tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis sedangkan cakupan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang tidak rutin minum obat sejumlah 52,1 %.

Kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) terhadap orang dengan gangguan jiwa masih tinggi. Peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa untuk menurunkan kesenjangan pengobatan gangguan jiwa, menjadi tuntutan baik secara global maupun regional dengan

penyediaan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan Kontinyu di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan jiwa pada penyandang gangguan jiwa di fasyankes merupakan salah satu kegiatan dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, kinerjanya diukur dengan Indikator Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes .

Definisi operasional dan cara perhitungan Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, sebagai berikut

a. Definisi Operasional

- Persentase penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria: sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014) Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan. Jumlah sasaran tahun 2022 yaitu Penyandang Gangguan Jiwa dari Jumlah penduduk berdasarkan proyeksi jumlah penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2022 (KMK No HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan), jumlah penduduk tahun 2022 sejumlah 3.482.891 jiwa, dengan prevalensi penyandang gangguan jiwa sebesar 0.55%, maka jumlah penyandang gangguan jiwa sebanyak 19.156 jiwa, target sasaran tahun 2022 sebanyak 30 % yaitu 5.747 jiwa.

b. Cara perhitungan

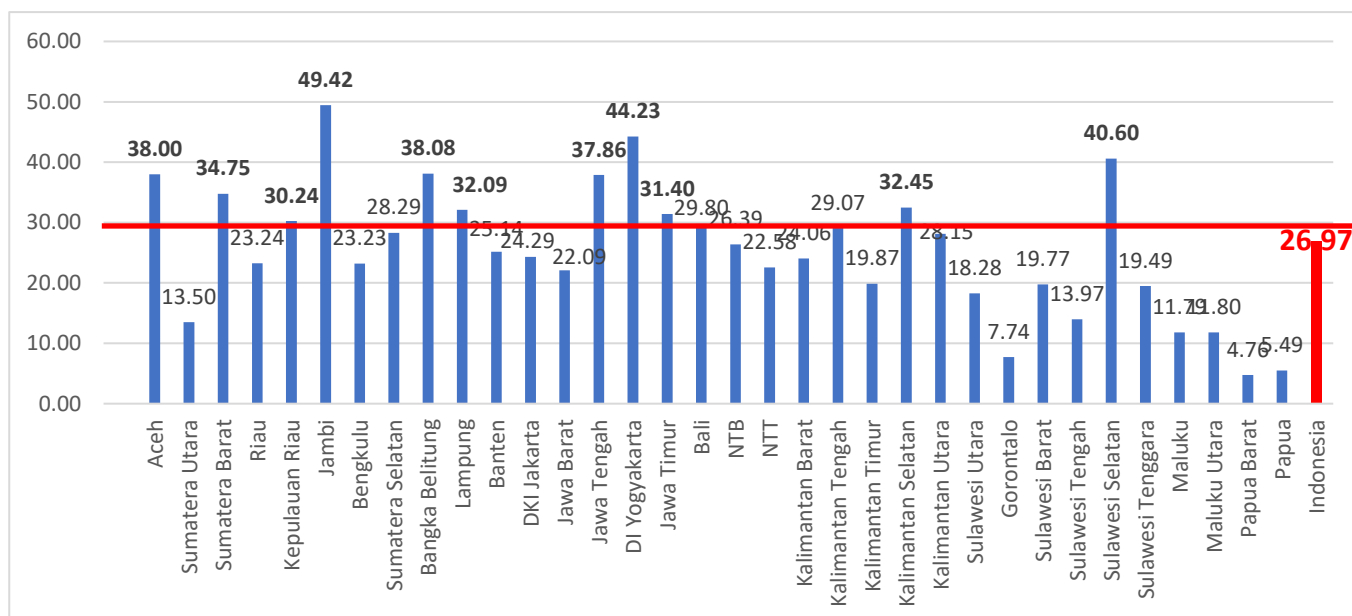
$$\frac{\text{Jumlah penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan cemas/ depresi/ skizofrenia) yang dilayani di fasyankes}}{\text{Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan cemas/ depresi/ skizofrenia) yang mendapatkan layanan di Fasyankes berdasarkan riskedas terbaru}} \times 100\%$$

Jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) berdasarkan Riskesdas terbaru yaitu 0,725% dikali dengan jumlah penduduk di wilayah tertentu.

Capaian Indikator Persentase Indikator Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes tahun 2022 sebesar 26.97 % dari 30 % target yang ditetapkan, kinerja indikator dari kegiatan ini adalah 90%.

Capaian Indikator Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes menurut provinsi dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 2. Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Fasyankes Berdasarkan Provinsi Tahun 2022



Sumber data : data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa, cut off 27 Januari 2023

Meskipun secara nasional indikator Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Fasyankes belum mencapai target, tetapi ada 11 provinsi yang telah mencapai target yang ditetapkan.

Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Fasyankes merupakan indikator baru dari program pembinaan

kesehatan jiwa yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis, oleh karena itu capaian kinerja indikatornya tidak dapat dilakukan perbandingan dengan capaian indikator pada 2 tahun Renstra sebelumnya.

- b. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - 1) Peningkatan koordinasi dan advokasi Pusat dan Daerah yaitu
 - a) Bimbingan teknis di provinsi untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas
 - Tujuan pelaksanaan kegiatan
Tujuan kegiatan adalah melakukan koordinasi dalam rangka menguatkan kolaborasi dan sinergi pusat dan daerah dalam mendukung pencapaian indikator upaya kesehatan jiwa dan NAPZA melalui upaya promosi kesehatan jiwa dan penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA
 - Pelaksanaan sebanyak 1 kali
 - Pelaksana kegiatan yang terlibat
Pusat, Provinsi, Kabupaten/kota dan Puskesmas (LP, LS, OP dan LSM terkait serta internal Dit Keswa) pengelola program Keswa dan NAPZA 34 Provinsi, 514 Kab/Kota
 - Materi/ kegiatan terdiri dari :
 1. Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA dan dukungan LP/LS yang diharapkan
 2. Upaya Layanan Gangguan Jiwa dan NAPZA dan dukungan LP/LS yang diharapkan
 3. Upaya promotif dan Preventif kesehatan Jiwa di Masyarakat
 4. Integrasi Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa di FKTP dan FKTRL
 5. Dukungan Kemenko PMK dalam Peningkatan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA

6. Sharing best practice pelaksanaan Skrining terkait Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Kab. Banjar Provinsi Kalimantan Selatan
7. Sharing best practice Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Jiwa di Provinsi

b) Safari bebas pasung

- Tujuan pelaksanaan kegiatan : advokasi kebijakan pembangunan kesehatan jiwa, meningkatkan koordinasi Lintas/Sektor dan monitoring pelaksanaan layanan kesehatan jiwa bagi ODGJ
- Pelaksanaan di 21 Provinsi terpilih
- Pelaksana kegiatan yang terlibat : Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Lintas Sektor (Muspida) dan Organisasi profesi
- Materi/ kegiatan terdiri dari Diskusi Tanya Jawab dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa, Pelaksana Layanan Keswa dan profesi terkait

c) Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Situasi Khusus/ situasi Gawat Darurat Keswa dan Napza/ KLB

- Tujuan pelaksanaan kegiatan : penguatan upaya persiapan dan monitoring kesehatan jiwa untuk mengoptimalkan subklaster kesehatan jiwa dalam rangka kesiapsiagaan daerah rawan bencana melalui kegiatan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS).
- Pelaksanaan sebanyak 10 Kali kegiatan pada provinsi/daerah yang mengalami bencana
- Pelaksana kegiatan yang terlibat : Tim Pusat, Tim Provinsi/Kab/Kota dan Organisasi Profesi
- Materi/ kegiatan terdiri dari : PFA, pendampingan untuk Keluarga dan Korban dan pemberian pengobatan

d) Sosialisasi dan Advokasi Program Kesehatan Jiwa kepada pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota untuk revitalisasi TPKJM

- Tujuan pelaksanaan kegiatan Koordinasi TPKJM untuk revitalisasi dalam upaya mendukung upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait
- Pelaksanaan sebanyak 1 kali
- Pelaksana kegiatan yang terlibat Tim pengarah kesehatan jiwa masyarakat Provinsi Jawa Tengah, Organisasi Profesi (PDSKJI), RS Jiwa Magelang. Tim Pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Kab/ kota di Provinsi Jawa Tengah
- Materi/ kegiatan terdiri dari Lesoon learn pelaksanaan TPKJM di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Boyolali dan RSJ Magelang

e) Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi Terpadu dan Rehabilitasi Medik Napza

- Tujuan pelaksanaan kegiatan yaitu Memberikan bimbingan kepada daerah dan melakukan monitoring program dan capaian.
- Pelaksanaan di 20 kab/kota di 20 lokus Provinsi
- Pelaksana kegiatan yang terlibat antara lain Tim Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan puskesmas
- Materi/ kegiatan terdiri dari sosialisasi indikator pembinaan kesehatan jiwa, penjelasan dan praktek penggunaan aplikasi Simkeswa

f) Penggerakan Kesehatan Jiwa Sedunia

- Tujuan pelaksanaan kegiatan Terlaksananya sosialisasi dan kepedulian terhadap upaya kesehatan jiwa bagi masyarakat dalam rangka mendukung penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa terpadu di Indonesia.

- Pelaksanaan sebanyak 1 kali dengan bekerjasama dengan RSJ Bali
 - Pelaksana kegiatan yang terlibat tim pusat, tim provinsi/kab/kota dan organisasi profesi, perwakilan dari RS Jiwa
 - Materi/ kegiatan terdiri dari sosialisasi terkait masalah kesehatan jiwa melalui rangkaian kegiatan seperti temu media, temu blogger, seminar dan hari puncak dengan peluncuran jingle CERIA.
- 2) Penguatan kapasitas Tenaga Kesehatan di Puskesmas melalui Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai bentuk pembinaan, yaitu TOT Pelatih Tenaga Kesehatan Terpadu Keswa
- Tujuan pelaksanaan kegiatan : peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (dokter umum, Psikolog klinik, Perawat) dalam pengetahuan dan keterampilan kesehatan jiwa
 - Pelaksanaan 2 kali dengan masing-masing 2 angkatan.
 - Pelaksana kegiatan yang terlibat : BBPK Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Organisasi Profesi
 - Materi/ kegiatan terdiri dari Materi dasar Kesehatan Jiwa, Materi Penunjang dan Materi Tehnik melatih
- 3) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan di 5 kab/kota di wilayah provinsi Sulawesi Tengah yaitu Kab. Buol, Kab. Tojo Una Una, Kab. Morowali, Kab. Banggai Kepulauan serta provinsi Banten yaitu di Kota Tangerang.
- Tujuan pelaksanaan kegiatan : tujuan umum peningkatan kapasitas nakes: Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terpadu
 - Pelaksanaan sebanyak 5 kali di 5 kabupaten/kota
 - Pelaksana kegiatan yang terlibat Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Organisasi Profesi dan Bapelkes setempat

- Materi/ kegiatan terdiri dari Materi/ kegiatan terdiri dari Materi dasar Kesehatan Jiwa dan Materi Penunjang. Materi berdasarkan modul pelatihan kesehatan jiwa bagi dokter dan perawat.
- 4) Menyusun NSPK sebagai regulasi dan pedoman program kesehatan jiwa, yaitu :
 - a) Penyusunan Pedoman dan Modul Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu
 - b) Penyusunan Juknis Pengelolaan Psikofarmaka di Layanan Primer
- c. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah
- 1) Belum seluruh Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara terpadu antara pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. hal ini terkait dengan ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas terlatih dalam pelayanan kesehatan jiwa terpadu yang masih terbatas. Selain itu banyak tenaga kesehatan terlatih yang di mutasi / rotasi, di sisi lain tenaga kesehatan yang belum dilatih merasa tidak mempunyai kemampuan melakukan diagnosis dan pelayanan (meskipun secara kompetensi seharusnya sudah mampu).
 - 2) Distribusi psikofarmaka dari provinsi ke kabupaten/ kota masih ditemukan kendala yaitu kurangnya komunikasi antara penanggungjawab program kesehatan jiwa di provinsi dengan kabupaten/kota sehingga ketersediaan obat kesehatan jiwa di Puskesmas tidak lengkap atau bahkan tidak ada sama sekali. Hal ini berpengaruh terhadap rujuk balik dari RS ke Puskesmas, sehingga banyak pasien yang tidak meneruskan obatnya.
 - 3) Surat Keputusan kepala daerah untuk Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) sebagai tim kerjasama lintas sektor / lintas program di Provinsi baru ada di 17 provinsi, sedangkan SK Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) sebagai tim kerjasama lintas sektor/ lintas program di kabupaten/kota terdata sebanyak 100 kabupaten/kota. Hal ini mempengaruhi kerjasama

Lintas Sektor dan Lintas Program yang mendukung pelaksanaan program kesehatan jiwa.

- d. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah
- 1) Penguatan surveilans kesehatan jiwa serta pencatatan dan pelaporan data dengan menggunakan aplikasi sistem kesehatan jiwa yang telah ada, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahannya serta dapat dipantau secara berkala pencapaian indikator yang dilakukan berjenjang dari Puskesmas, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan pusat
 - 2) Meningkatnya tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa terpadu, hal ini dalam upaya meningkatkan jumlah Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa, yaitu:
 - a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di 5 kab/kota di wilayah provinsi Sulawesi Tengah dan Kota Tangerang. Kegiatan ini melatih sebanyak 106 Dokter dan 201 Perawat dari 93 Puskesmas dan 7 Rumah Sakit.
 - b) Pelatihan kesehatan jiwa terpadu dengan dana dekonsentrasi sebanyak 835 tenaga kesehatan Puskesmas
 - c) Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa meningkat dengan adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih yaitu 1729 orang pada tahun 2022. Sehingga pada tahun 2022, Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan ketersediaan tenaga terlatih untuk pelayanan kesehatan jiwa terpadu sebesar 5694 puskesmas dari total 10.321 Puskesmas atau sebesar 55,17% dengan jumlah kumulatif tenaga terlatih dari 2020-2022 sebanyak 11.001 tenaga kesehatan.
 - d) TOT Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa di 32 provinsi, sebagai upaya penyediaan fasilitator pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan di kabupaten/kota wilayah kerjanya
 - 4) Peningkatan pembinaan teknis melalui kegiatan Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi dan Advokasi kepada pemerintah daerah provinsi dan kabupaten kota untuk mendukung peningkatan akses

pelayanan kesehatan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat di Provinsi dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten / Kota

- e. Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah
- 1) Melakukan pembinaan dan pendampingan layanan penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes, sebagai bagian dari upaya sosialisasi indikator dengan numenklatur yang baru
 - 2) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi program antara pusat-daerah-lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi, organisasi masyarakat terkait bidang kesehatan jiwa sebagai upaya advokasi dan menggalang dukungan kegiatan maupun penganggaran secara lintas sektor baik melalui advokasi kepada pemerintah daerah atau dengan Tim pengarah kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM) di level provinsi atau Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM) di level kabupaten kota.
 - 3) Melakukan sosialisasi dan pendampingan pengisian aplikasi sistem informasi kesehatan jiwa secara periodik hingga ke level Kabupaten/Kota dalam upaya meningkatkan surveilans kesehatan jiwa
 - 4) Mengembangkan dashboard pada aplikasi simkeswa agar dapat menampilkan data terkait psikofarmaka
 - 5) menyediakan dana dekon untuk penyelenggaraan TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Kesehatan Jiwa Terpadu

3. Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis

a. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor, Pelayanan rehabilitasi medis bagi penyalahguna Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) ada di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang ditunjuk oleh Pemerintah. Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan di IPWL yang dibebankan pada anggaran kementerian kesehatan hanya untuk IPWL berupa pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik pratama, dan klinik utama milik Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/701/2018 Tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengampu Dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadona jumlah IPWL sebanyak 754 IPWL. Sejumlah 569 IPWL milik Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Kementerian Kesehatan cq Direktorat Kesehatan Jiwa bertanggung jawab atas pembiayaan proses Wajib Lapor dan pembiayaan Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika Warga Negara Indonesia (WNI) yang tidak mampu sesuai hasil asesmen, sebanyak 2 kali periode perawatan. Setelah proses Wajib Lapor dan 2 kali periode perawatan maka pembiayaan layanan menjadi tanggung jawab pasien dan atau keluarganya.

Definisi operasional dan cara perhitungan Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis, sebagai berikut :

a. Definisi Operasional

Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis

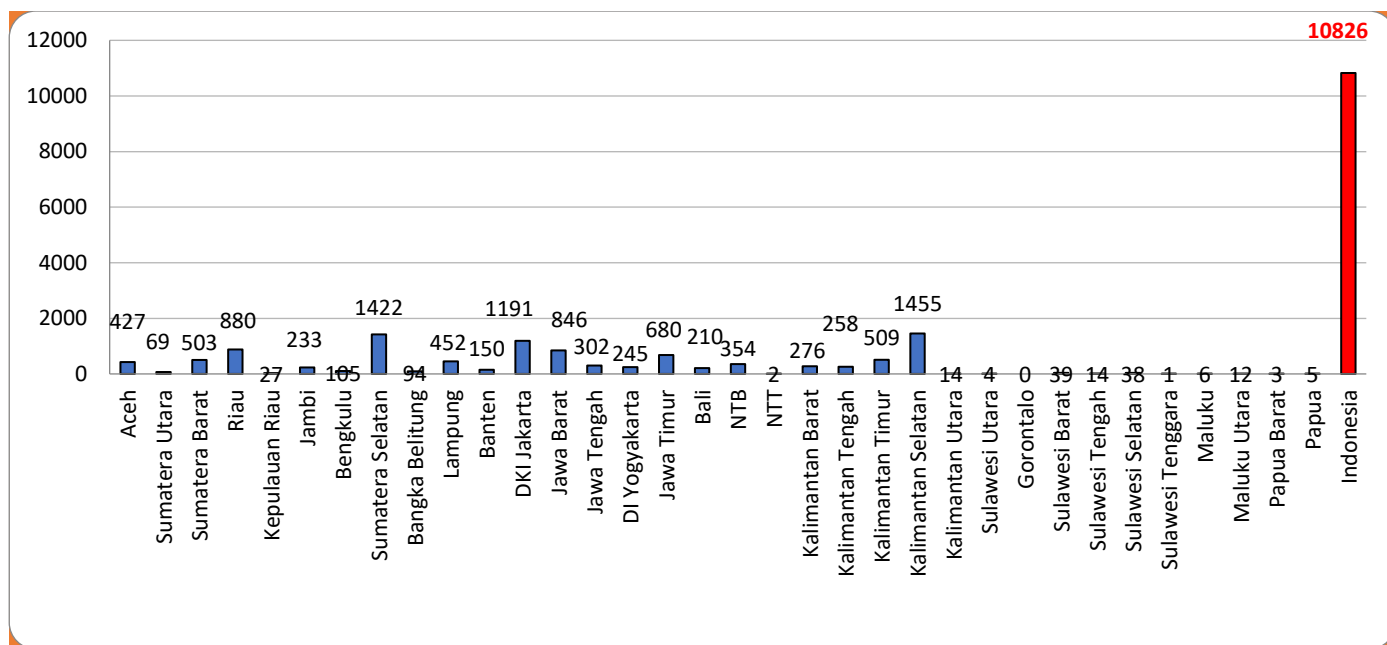
rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapoer).

b. Cara perhitungan

Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapoer).

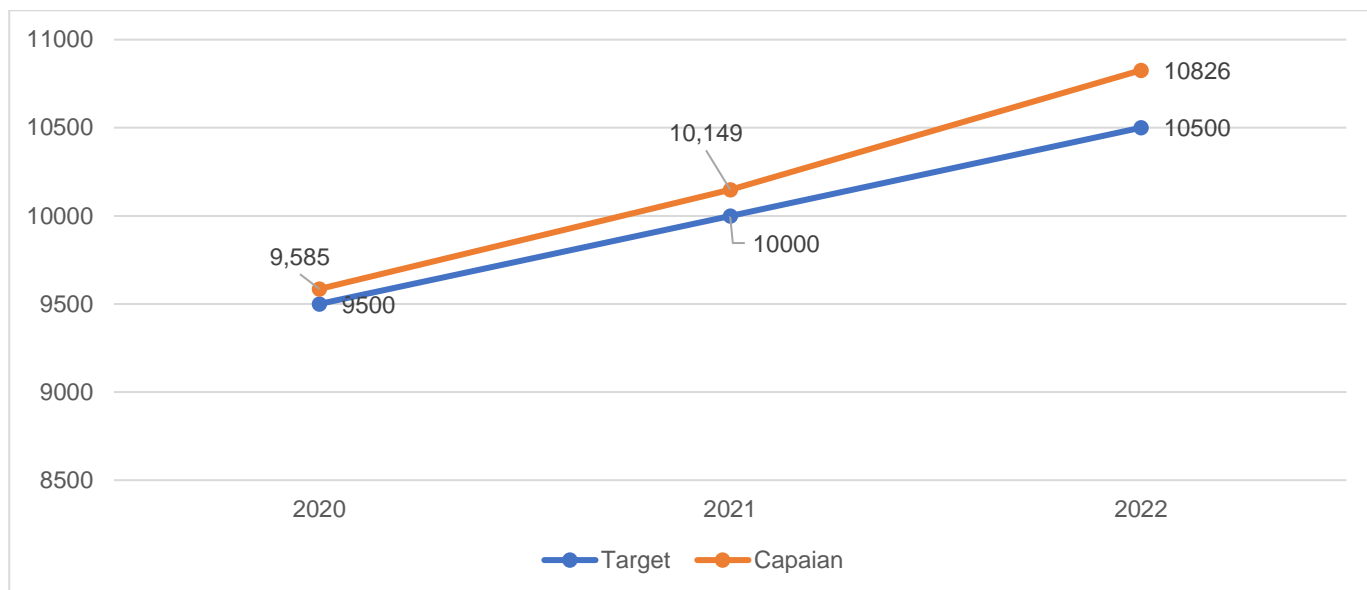
Capaian indikator Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis pada tahun 2022 sebanyak 10.826 orang dari 10.500 target yang ditetapkan, kinerja indikator dari kegiatan ini adalah 103 %. Capaian indikator Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis menurut provinsi dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3. Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis Menurut Provinsi Tahun 2022



Sumber data : data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa, cut off 27 Januari 2023

Grafik 4. Target Dan Capaian Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis Tahun 2020-2022



Sumber data : data rutin Direktorat Kesehatan Jiwa, cut off 27 Januari 2023

b. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target dilakukan :

1) Koordinasi dan advokasi LP/LS dalam peningkatan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA yaitu

a) Koordinasi LP/LS Program Penyalahgunaan Napza

b) Koordinasi Verifikasi Eksternal Klaim IPWL

▪ Tujuan pelaksanaan kegiatan :

Pertemuan diselenggarakan untuk mendapatkan akuntabilitas dan kelayakan dalam pembayaran klaim medis sesuai dengan ketentuan yang ada melalui diskusi, konfirmasi serta klarifikasi hasil penemuan selama melaksanakan Reviu di IPWL dan menyepakati keputusan hasil Reviu yang telah dilakukan.

▪ Pelaksanaan dilakukan dalam 3 tahap

▪ Pelaksana kegiatan yang terlibat peserta IPWL (Pusat, RSKO, RSJ, RSJ Provinsi, Puskesmas di DKI, LP/LS, BNN, Dinas Kesehatan terkait). Narasumber dari RSJ, BNN, PT.Garuda Tehnologi selaku pengembang aplikasi.

- Materi/ kegiatan terdiri dari Rapat Kerangka Acuan Kerja (KAK) Reviu Atas Tunggakan Klaim Pelayanan Wajib Lapor, Verifikasi Klaim Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis di IPWL Tahun 2021, Tercatatnya Hutang Klaim Tahun 2021, Validasi Klaim Berita Acara Kesepakatan dan Laporan Hasil Reviu atas Klaim Wajib Lapor dan Rehab Medis di IPWL tahun 2021 yang ditandatangani oleh PPK dan Itjen.
- 2) Penyusunan NSPK sebagai pedoman dan regulasi dalam pelayanan penyalahgunaan NAPZA yaitu
 - a) Penyusunan Buku Saku Penatalaksanaan Kedaruratan Adiksi Napza di FKTP
 - b) Penyusunan Buku Saku Deteksi Dini Penyalahgunaan Napza
 - 3) Peningkatan akses dan mutu pelayanan rehabilitasi NAPZA yaitu
 - a) Penyediaan Dana Klaim IPWL
 - b) Pendampingan Peningkatan Akses Layanan Rehabilitasi Medis di 8 provinsi
 - Tujuan pelaksanaan kegiatan : Meningkatkan mutu layanan rehabilitasi medis sesuai standar yang telah ditetapkan. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan rehabilitasi medis di IPWL.
 - Pelaksanaan kegiatan dilakukan di 8 Lokus
 - Pelaksana kegiatan yang terlibat, Rumah Sakit Jiwa milik Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa Daerah milik Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas.
 - Materi/ kegiatan terdiri dari : Sosialisasi form SNI 8807:2019 Penyelenggara Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) bagi IPWL, memberikan penjelasan dan bimbingan teknis secara intensif oleh petugas supervisi kepada konselor pada lembaga rehabilitasi komponen masyarakat, memantau pelaksanaan standarisasi secara umum.

- 4) Peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA di IPWL yaitu
 - a) Pengembangan Modul WHO QoL di Aplikasi Selaras
 - b) Pemeliharaan Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Rehabilitasi Medik
- c. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah
 - 1) Masih rendahnya IPWL untuk melakukan pencatatan dan pelaporan pasien penyalahguna Napza.
 - 2) Pembinaan IPWL oleh Dinas Kesehatan belum optimal sehingga banyak IPWL yang tidak aktif
 - 3) Tenaga kesehatan pelaksana rehabilitasi medis bagi penyalahguna napza banyak yang dirotasi dan mutasi, sehingga perlu melakukan pelatihan kembali.
 - 4) Pembatasan kriteria pasien gangguan penggunaan Napza yang dibiayai hanya PBI dan pembatasan periode rawat hanya dibiayai dua kali seumur hidup.
 - 5) Adanya pandemi COVID-19 mengakibatkan pasien takut berobat sehingga terjadi penurunan pasien selama 2 tahun terakhir
- d. Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah
 - 1) Pencatatan dan pelaporan pelayanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA di IPWL dilakukan dengan menginput data pelayanan melalui ~~Sistem~~ aplikasi SELARAS oleh verifikator di IPWL, sehingga proses pembayaran klaim rehabilitasi medis dapat dilakukan sesuai dengan waktu yang ditetapkan dan dapat dipantau secara berkala.
 - 2) Tersosialisasinya aplikasi SINAPZA dan SIQUALITY berbasis Web dan Android. SINAPZA merupakan aplikasi untuk deteksi dini penyalahgunaan Napza menggunakan instrument ASSIST. Sasaran deteksi dini pada populasi berisiko tinggi/penduduk yang rentan yaitu Siswa SMP, SMU dan populasi kunci. SIQUALITY untuk

mengukur kualitas hidup pasien penyalahguna Napza pasca rehabilitasi.

- 3) Tim Verifikator mendapatkan Orientasi Manajemen Verifikator.
 - 4) Tenaga kesehatan terlatih dalam rehabilitasi penyalahguna NAPZA sebanyak 1,423 orang, berupa pelatihan (Assesmen dan Renacan Terapi, Program Terapi Rumatun Metadon, Skrining menggunakan ASSIST, Konseling Dasar Adiksi Napza, Pelatihan Pemberdayaan Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza bagi Nakes, TOT ASSIST, TOT Pemberdayaan Orang Tua)
- e. Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan yaitu :
- 1) Melakukan pembinaan dan pendampingan IPWL dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA
 - 2) Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di IPWL dalam pemberian layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA
 - 3) Meningkatkan kapasitas verifikator klaim IPWL
 - 4) Melaksanakan Pertemuan Evaluasi Layanan Rehabilitasi Medis di IPWL dalam rangka mendorong capaian kinerja
 - 5) Dilakukannya Revisi PMK 4 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport
 - 6) Meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, akademisi, LSM, pemerhati masalah penyalahgunaan napza

C. Realisasi Anggaran

Dalam mendukung pelaksanaan kegiatan, Direktorat Kesehatan Jiwa didukung anggaran dari APBN Kementerian Kesehatan RI dan berbagai sumber lainnya sesuai peraturan yang berlaku. Alokasi anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa pada tahun 2022, berdasarkan surat Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor PR.04.02/B/501/2022, perihal Redistribusi ke empat Anggaran Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2022, tanggal 18 Juli 2022 adalah Rp. 37.831.556.000 sebagaimana yang tercantum pada Perjanjian Kinerja. Selanjutnya berdasarkan surat dari Sekretaris Direktorat Jenderal

Kesehatan Masyarakat nomor PR.04.02/B1/1953/2022 perihal Automatic Adjustment Belanja Ditjen Kesehatan Masyarakat TA 2022, ditetapkan alokasi anggaran Direktorat Kesehatan Jiwa tahun 2022 adalah Rp. 30.831.556.000,-. Realisasi anggaran telah mencapai Rp. 17.949.131.031,- (58.22 %).

Alokasi Dana sebagai pendukung kegiatan untuk mencapai 3 indikator kinerja kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa TA 2022, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Alokasi, Realisasi dan Persentase Dana Pendukung Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa TA 2022

No	Indikator Kinerja	Alokasi Dana	Realisasi Dana	persentase
1	persentase penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	4,860,293,000	4,161,645,971	85.63 %
2	Persentase Penyandang Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Fasyankes	4,498,517,000	3,716,280,006	82.61%
3	Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	21,472,746,000	10,071,205,054	46.90 %
	Jumlah	30.831.556.000	17.949.131.031	58.22 %

sumber data Setditjen Kesehatan Masyarakat

D. Sumberdaya

Pencapaian kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa didukung oleh adanya sumber daya antara lain Sumber Daya Manusia (SDM), Sumber Daya Anggaran, maupun Sumber Daya Sarana dan Prasarana.

1. Sumber Daya Manusia (SDM) :

Pegawai di Lingkungan Direktorat Kesehatan Jiwa pada Tahun 2022 berjumlah 52 pegawai yang terdiri dari 40 PNS, 2 CPNS dan 10 PPNPN.

Jumlah pegawai di di Lingkungan Direktorat Kesehatan Jiwa dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. Jumlah Pegawai Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Status Pegawai

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	PNS	24	16	40
2	CPNS	-	2	2
3	PPNPN	4	6	10
	Total	28	24	52

a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) Lingkungan Direktorat Kesehatan Jiwa dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin

No	Nama Jabatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Perempuan	Laki-laki	
1	Eselon II	1	-	1
2	Kepala Sub Bagian Adum	-	1	1
3	JF Analis Kebijakan			
	- JF Analis Kebijakan Madya	1	1	2
	- JF Analis Kebijakan Muda	3	4	7
	- JF Analis Kebijakan Pertama	4	-	4
4	JF Epidemiolog			
	- Jabatan Fungsional Epidemiolog	-	1	1
5	JF Penyuluh Kesehatan Masyarakat			

	- JF Penyuluh Kesehatan Masyarakat Madya	-	1	1
	- JF Penyuluh Kesehatan Masyarakat Muda	1	-	1
6	JF Pembimbing Kesehatan Kerja			
	- JF Pembimbing Kesehatan Kerja Muda	1	-	1
7	JF Perencana			
	- JF Perencana Ahli Madya	1	-	1
8	JF Arsiparis			
	- JF Arsiparis Ahli Pertama	1	-	1
	- JF Arsiparis Mahir	1	-	1
9	JF Analis Kepegawaian			
	- JF Analis Kepegawaian Mahir	1	-	1
10	Jabatan Pelaksana			
	- Analis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan	3	3	6
	- Administrator Kesehatan / Analis Kesehatan	4	2	6
	- Analis Data dan Informasi (JP)	1	1	2
	- Analis Kebijakan Barang Milik Negara / Analis Barang	1	-	1
	- Bendahara	-	1	1
	- Perencana / Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	-	1	1
	- Pranata Keuangan APBN Terampil	-	1	1
	- Pranata Komputer Terampil	-	1	1
Jumlah		24	18	42

Tabel 6. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Pendidikan

No	JENJANG PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		Perempuan	Laki-laki	
1	S2	15	9	24
2	S1	7	7	14
3	D3	2	2	4
JUMLAH		24	18	42

Tabel 7. Jumlah PNS Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Golongan

No	JENIS GOLONGAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		Perempuan	Laki-laki	
1	Pembina Utama Madya – IV/d	1	0	1
2	Pembina Tingkat I – IV/b	1	2	3
3	Pembina– IV/a	6	6	12
4	Penata Tingkat I – III/d	6	2	8
5	Penata– III/c	-	5	5
6	Penata Muda Tk I– III/b	9	1	10
7	Penata Muda– III/a	1	-	1
8	Pengatur – II/c	-	2	2
JUMLAH		24	18	42

b. Pegawai Pemerintah Non PNS (PPNPN) :

Jumlah Pegawai Pemerintah Non PNS di lingkungan Direktorat Kesehatan Jiwa, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 8. Jumlah PPNPN Direktorat Kesehatan Jiwa Berdasarkan Jabatan dan Jenis Kelamin

NO	NAMA JABATAN	JENIS KELAMIN		Jumlah
		Perempuan	Laki-laki	
1	Pramubhakti	4	5	9
2	Pengemudi	-	1	1
JUMLAH		4	6	10

Tabel 9. Data Uraian Tugas PPNPN Direktorat Kesehatan Jiwa

No	Nama	Pendidikan	Jabatan	Uraian Tugas
1	Bambang Dwinanto, SE	S.1 Ekonomi Akutansi	Pramubhakti	Operator Komitmen dan Pembayaran
2	Ahmad Dimiyati, AMD	D.III Teknik Komputer	Pramubhakti	Pengelola Administrasi JF Psikolog Klinis, JF Pekerja Sosial dan JF Konselor Adiksi
3	Upi Palupi	SMA A.2 / IPA	Pramubhakti	Pengadministrasi Umum Subag Tata Usaha dan Arsiparis Direktorat Kesehatan Jiwa

4	Liesmiati, AMD	D.III Administrasi Perkantoran	Pramubhakti	Administrasi Keuangan dan Pelaporan
5	Luthfan Junnio Limbong, AMD	D.III Manajemen Informatika	Pramubhakti	Pranata Komputer : Pengelola Web dan Aplikasi
6	Amashita Ayunani Noor, S.Kom	S-1 Teknik Informatika	Pramubhakti	Verifikator dan Pembayaran Klaim IPWL
7	Muhamad Aby Al- Hafidz, S.Kom	S-1 Sistem informasi	Pramubhakti	Verifikator dan Pembayaran Klaim IPWL
8	Ahmad Farikhi, SE	S1. Manajemen	Pramubhakti	Operator Komitmen dan Pembayaran
9	Ivelty Maria Clarasita Panggabean, S.A.B	S1. Administrasi Bisnis	Pramubhakti	Sekretaris Direktur
10	Usep Nurdin	SMA	Pengemudi	Pengemudi Direktur

2. Sarana dan Prasarana

Dukungan sarana dan prasarana sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan tugas. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Direktorat Kesehatan Jiwa secara keseluruhan sudah cukup memadai meskipun masih diperlukan penambahan dan peremajaan sarana agar lebih representatif dan sesuai dengan situasi dan kondisi lapangan yang terus berkembang.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Direktorat Kesehatan Jiwa adalah :

- a. Ruangan yang terdiri dari ruang kerja, ruang sholat, *pantry* dan gudang
- b. Peralatan kantor antara lain personal unit (komputer), laptop/notebook, lcd, meubeulair, software komputer, dan lain sebagainya
- c. Media cetak berupa buku-buku, poster, lembar balik, dan leaflet
- d. Media online Direktorat Kesehatan Jiwa diantaranya official website, dan instagram
- e. Kendaraan operasional roda 4, dan kendaraan operasional roda 2

E. Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya serta adanya pengurangan anggaran/ Automatic Adjustment (AA) TA 2022, sebagai upaya untuk mencapai kinerja dilakukan kegiatan melalui :

- Kegiatan sosialisasi program upaya kesehatan jiwa dengan kegiatan serial webinar program kesehatan jiwa terpadu, sosialisasi NSPK melalui kegiatan *zoom meeting*, sehingga cakupan peserta lebih banyak, lebih luas jangkauan ke daerah dan mengoptimalkan anggaran yang tersedia lebih efisien
- Kegiatan bimbingan teknis program kesehatan jiwa dalam upaya advokasi dengan pemerintah daerah untuk mendukung pelaksanaan implementasi program kesehatan jiwa dalam kegiatannya di satu provinsi dilaksanakan secara hybrid dengan melibatkan kabupaten / kota yang ada di dalam wilayah provinsi. Dengan demikian jumlah daerah yang dijangkau dalam kegiatan bimbingan teknis lebih banyak dan anggaran yang digunakan dapat lebih efisien.
- Kegiatan surveilans kesehatan jiwa, dalam upaya penguatannya selain melalui optimalisasi teknologi informasi dengan pengembangan aplikasi sistem informasi kesehatan jiwa, didukung juga dengan pengembangan laporan skrining masalah kesehatan jiwa dengan form elektronik menggunakan google form. Hal ini dapat mempercepat proses analisa hasil serta mempermudah daerah dalam menyiapkan rencana tindak lanjut dari hasil skrining kesehatan jiwa

BAB IV. PENUTUP

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat kesehatan jiwa terdiri atas 3 (tiga) indikator, yaitu:

1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, dengan capaian sebesar 9.89 % dari target 30 % maka kinerja indikator adalah 33 %
2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes, dengan capaian sebesar 26.97 % dari target 30 % maka kinerja indikator dari kegiatan ini adalah 90 %
3. Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis, dengan capaian 10.826 orang dari target 10.500 orang, maka kinerja indikator dari kegiatan ini adalah 103 %

Indikator tersebut dilaksanakan sampai di tingkat Puskesmas, di mana pusat berperan untuk memastikan indikator tersebut berjalan sebagaimana mestinya melalui dukungan dari tahap perencanaan (penyusunan pedoman, penyediaan pembiayaan, sarana prasarana, alat kesehatan, SDM kesehatan), pelaksanaan (sosialisasi, orientasi, refreshing) dan monitoring evaluasi.

Capaian kinerja indikator diperlihatkan dari ketersediaan data, format laporan rutin, kejelasan mekanisme pelaporan.

Untuk analisa penghambat, beberapa poin yang perlu digarisbawahi adalah sistem pencatatan dan pelaporan masih belum seluruh daerah melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan, selain itu adanya perubahan Renstra dan organisasi dan tata Kelola di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 yang disertai dengan perubahan di dua numenkatur indikator kegiatan, berakibat pengelola program perlu belajar memahami kembali tiap indikator tersebut.

Pandemi COVID-19 yang berlangsung sejak tahun 2020 menyebabkan gangguan terhadap pelayanan Kesehatan jiwa. Tenaga Kesehatan terbatas karena fokus terhadap respon COVID-19. Selain itu tenaga Kesehatan juga berisiko terkena

COVID-19 yang menyebabkan kesakitan dan kematian juga meningkat, masyarakat masih takut mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan karena takut terpapar COVID-19.

Alternatif solusi yang dapat diberikan, antara lain memaksimalkan pembinaan penyelenggaraan program dan terfokus pada daerah sasaran yang aktif kepada seluruh pengelola kesehatan di daerah dalam percepatan pencapaian target indikator kegiatan serta memaksimalkan komunikasi aktif baik melalui media elektronik maupun surat menyurat kepada seluruh pimpinan daerah dalam rangka implementasi serta monitoring evaluasi data dan pelaporan tepat waktu, terutama dengan pelaksanaan kegiatan Program Kesehatan jiwa Masyarakat.

Pada tahun 2022, Direktorat Kesehatan Jiwa mengalami perubahan alokasi anggaran (Pagu) semula Rp. 37.831.556.000,- menjadi Rp. 30.831.556.000,- setelah adanya Automatic Adjustment. Realisasi anggaran telah mencapai Rp. 17.949.131.031,- (58.22 %)

Salah satu upaya untuk meningkatkan capaian antara lain dengan melanjutkan pendampingan dana dekon dan DAK secara optimal, untuk percepatan capaian Program Kesehatan Jiwa secara menyeluruh untuk tahun tahun berikutnya, baik dilakukan secara daring (online) maupun luring (offline).

