

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PENANGANAN
PASUNG BERBASIS MASYARAKAT DI PROVINSI JAWA
TIMUR TAHUN 2018**



Oleh :

IFTITAH SHOFIYATI

NIM. 101511133160

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:

IFTITAH SHOFIYATI

NIM. 101511133160

Telah disahkan dan diterima baik oleh :

Pembimbing Departemen

Tanggal 14 Februari 2019

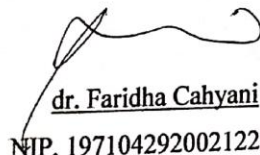


Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 196902101994032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal 14 Februari 2019



dr. Faridha Cahyani

NIP. 197104292002122004

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi

Tanggal 14 Februari 2019



dr. Atik Choirul Hidajah, M.Kes

NIP. 196811021998022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT. atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Program Penanganan Pasung Berbasis Masyarakat di Provinsi Jawa Timur tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu prasyarat akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini mendeskripsikan tentang pelaksanaan program penanganan pasung berbasis masyarakat di Provinsi Jawa Timur di seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa).

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
4. Bambang Purwanto, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa) yang telah mendukung pelaksanaan magang
5. Deddy Suprijadi, St selaku pemegang program Kesehatan Jiwa yang secara terbuka mendukung dan membimbing selama pelaksanaan magang.
6. dr. Faridha Cahyani selaku pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membimbing selama pelaksanaan magang,
7. Teman-teman magang di seksi P2PTM & Keswa yang saling mendukung dalam pelaksanaan hingga akhir penyusunan laporan magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun atas kekurangan laporan magang ini. Semoga bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kesehatan Jiwa	4
2.1.1 Kesehatan Jiwa	4
2.1.2 Gangguan Jiwa	4
2.1.3 Pemasungan.....	5
2.2 Program Penanganan Pemasungan Berbasis Masyarakat.....	5
2.3 Analisis Masalah Kesehatan	9
2.3.1 Identifikasi Masalah	9
2.3.2 Penyusunan Prioritas Masalah	9
2.3.3 Analisis Penyebab Masalah	10
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	
3.1 Lokasi Magang	12
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	12
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	12
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	13
3.4.1 Data Primer	13
3.4.2 Data Sekunder	13
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	15
4.1.1 Visi	15
4.1.2 Misi	15
4.1.3 Tujuan	15
4.1.4 Kebijakan	16
4.1.5 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	17
4.1.6 Seksi P2TM dan Keswa	18
4.2 Gambaran Program Penanganan Pasung Berbasis Masyarakat	20
4.2.1 Kebijakan, Tujuan dan Sasaran Program	20
4.2.2 Target Program dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa	20
4.2.3 Konsep Bebas Pasung Berbasis Masyarakat	20

4.2.4 Sumber Daya Manusia untuk Program Penanganan Pasung	22
4.2.5 Penyediaan Pelayanan Kesehatan Jiwa untuk Pasien Pasung	23
4.3 Gambaran Kasus Pemasungan di Provinsi Jawa Timur	24
4.3.1 Kasus Pemasungan berdasarkan Orang	24
4.3.2 Kasus Pasung berdasarkan Tempat	26
4.3.3 Capaian Penemuan dan Penurunan Kasus Pemasungan ..	28
4.4 Capaian Ketersediaan Sumber Daya Manusia.....	31
4.4.1 Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih.....	31
4.4.2 Ketersediaan Kader Kesehatan Jiwa	32
4.4.3 Pelaksanaan Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan dan Kader	32
4.5 Capaian Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Jiwa bagi Kasus Pasung	33
4.6 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah, dan Alternatif Solusi.....	36
4.6.1 Identifikasi Masalah.....	36
4.6.2 Prioritas Masalah	36
4.6.3 Penyebab Masalah.....	37
4.6.4 Alternatif Solusi.....	39
4.7 Kegiatan yang Dilakukan di Instansi Magang	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Contoh Diagram Fishbone	11
Gambar 4.1	Susunan Organisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	18
Gambar 4.2	Susunan Organisasi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	19
Gambar 4.3	Alur Pelaksanaan Program Penanganan Pasung berbasis Masyarakat di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	24
Gambar 4.4	Distribusi Kasus Pemasungan berdasarkan Usia di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	25
Gambar 4.5	Capaian Penemuan Kasus Pemasungan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	28
Gambar 4.6	Keberadaan ODGJ Pasung di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	29
Gambar 4.7	Perbandingan Realisasi dan Target ODGJ Pasung yang Dilepaskan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	30
Gambar 4.8	Cakupan Puskesmas di Kab/Kota yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017-2018	34
Gambar 4.9	Peta Regional Rujukan Rumah Sakit berdasarkan wilayah Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	35
Gambar 4.10	Akar Penyebab Masalah dengan Metode <i>Fishbone</i>	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Peran dan Tanggung Jawab Lintas Sektor dalam Mewujudkan Indikaot Kesehatan Jiwa	8
Tabel 2.2	Contoh Matriks Metode CARL	10
Tabel 3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	12
Tabel 4.1	Kebutuhan Tenaga Kesehatan per Puskesmas untuk Program Penanganan Pasung di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	22
Tabel 4.2	Distribusi Kasus Pemasungan berdasarkan Kabupaten/Kota dan Perbandingannya dengan Estimasi Kasus Pemasungan menurut Riskesdas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	26
Tabel 4.3	Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018Capaian Penemuan Kasus Pemasungan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	31
Tabel 4.4	Ketersediaan Kader Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	32
Tabel 4.5	Pelaksanaan Pelatihan Kesehatan Jiwa yang Telah Dilakukan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018	33
Tabel 4.6	Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL	36

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

-	: sampai dengan
%	: persen
<	: kurang dari
>	: lebih dari

Daftar Singkatan

CARL	: <i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
HKN	: Hari Kesehatan Nasional
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
KBPBM	: Konsep Bebas Pasung Berbasis Masyarakat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
TPKJM	: Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan diluar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang di bidang peminatan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik di dinas kesehatan, puskesmas, maupun rumah sakit serta instansi kesehatan. Kurikulum program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan ketrampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum terjun ke dunia kerja nyata (FKM, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur penyelenggara urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur. Visi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu mewujudkan masyarakat Jawa Timur mandiri untuk hidup sehat. Adapun misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencakup kegiatan pencegahan, surveilans, deteksi dini baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, bencana dan imunisasi. Informasi mengenai hal tersebut telah didapatkan selama perkuliahan dan hal itulah yang menjadi dasar dalam menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat magang.

Kesehatan merupakan kebutuhan dan hak dasar setiap manusia dalam mencapai tujuan dan kemakmurannya. Sehat adalah suatu keadaan yang meliputi sehat fisik, sehat jiwa (mental), sehat sosial dan spiritual serta bukan hanya bebas dari sakit dan cacat. Sehat fisik yaitu memiliki badan yang sehat dan bugar, sehat sosial yaitu mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, dan sehat jiwa merupakan kondisi seseorang bebas dari kumpulan gejala dari gangguan pikiran, gangguan perasaan, dan gangguan tingkah laku yang menimbulkan penderitaan dari terganggunya fungsi sehari-hari.

Kesehatan jiwa merupakan salah satu indikator kesehatan seseorang. Sehat jiwa memungkinkan individu untuk menyadari potensinya, mengatasi stress dalam kehidupannya, bekerja produktif dan dapat berkontribusi pada masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) harus dapat diterapkan. Namun pada kenyataannya hal ini belum

dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ seringkali masih terabaikan baik secara sosial maupun hukum. Masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa bahkan beberapa diantaranya dipasung di rumah.

Pemasungan adalah segala tindakan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan hilangnya kebebasan seseorang. Pemasungan termasuk tindakan penelantaran yang masih banyak terjadi di masyarakat. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang dapat menurunkan produktivitas baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari, sehingga secara keseluruhan dapat mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan undang-undang yang dibuat sebagai komitmen pemberdayaan ODGJ dan ODMK. Secara garis besar, undang-undang tersebut berisi tentang: 1) Perlunya peran serta masyarakat dalam melindungi dan memberdayakan baik ODGJ maupun ODMK dalam bentuk bantuan berupa tenaga, dana, dan fasilitas pengobatan bagi ODGJ dan ODMK, 2) Perlindungan terhadap tindakan kekerasan, menciptakan lingkungan yang kondusif, memberikan pelatihan keterampilan, dan 3) Mengawasi penyelenggaraan pelayanan di fasilitas yang melayani ODGJ dan ODMK.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga peserta magang dan instansi tempat magang memperoleh manfaat bersama.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mengidentifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya mengenai kesehatan jiwa, membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternatif solusi dari masalah kesehatan
4. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya penyakit tidak menular di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memperoleh gambaran tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang dapat digunakan sebagai studi kasus bagi pembelajaran epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.3.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Mendapatkan masukan tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Jiwa

2.1.1 Kesehatan Jiwa

Sehat mental adalah suatu keadaan yang optimal pada sisi intelektual, emosional, dan sosial, serta tidak semata-mata adanya gangguan-gangguan mental sepanjang tidak mengganggu lingkungannya secara khusus seperti lingkungan sosial.

Individu yang normal adalah individu yang memperlihatkan kematangan emosional, menerima realitas, bisa bekerja sama dan bisa hidup bersama dengan orang lain, serta memiliki filsafat hidup yang menjaga dirinya ketika komplikasi kehidupan sehari-hari menjadi gangguan.

Kesehatan mental adalah keadaan yang relatif menetap dimana seseorang *well-adjusted* memiliki semangat hidup yang cukup untuk menghadapi masalah sehari-hari dan senantiasa berusaha untuk mengaktualisasikan atau merealisasikan diri. Kesehatan mental adalah keadaan pribadi yang positif dan tidak sekedar tidak adanya gangguan mental. Kesehatan jiwa adalah keadaan sehat sejahtera mampu menghadapi tantangan hidup dan mampu menerima keadaan diri sendiri dan orang lain.

2.1.2 Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan meskipun pada beberapa kasus gejala gangguan jiwa dapat terlihat secara fisik.

Gangguan mental dilihat sebagai sindrom atau pola psikologis atau berperilaku yang secara klinis signifikan yang muncul dalam individual yang diasosiasikan dengan distress yang dialami saat ini. Misalnya simptom rasa risik atau ketidakmampuan (misalnya kelemahan dan satu atau lebih area pemfungsian yang penting) atau peningkatan risiko menderita kematian, kesakitan, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan yang penting. Tiga konsep penting dalam klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ, yaitu:

- a. Adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom pola perilaku dan pola psikogenik
- b. Gejala tersebut menimbulkan penderitaan (*distress*), berupa rasa nyeri, tidak nyaman, disfungsi organ tubuh, dll
- c. Gejala tersebut menimbulkan ketidakmampuan (*disability*) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan dan berpakaian.

2.1.3 Pemasungan

Pemasungan adalah suatu tindakan berupa pengikatan dan/atau pengekangan mekanis/fisik lainnya dan atau penelantaran dan/atau pengisolasian sehingga merampas kebebasan dan hak asasi seseorang, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa alasan kejadian pemasungan di masyarakat yaitu:

- a. Anggapan masyarakat bahwa perilaku gaduh dan gelisah pada pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat dicegah dan diatasi dengan pemasungan
- b. Anggapan masyarakat bahwa pemasungan dapat memberikan perlindungan pada pasien dan orang lain dari risiko kekerasan, serta mengurangi risiko terjadinya kecelakaan, tejatuh, dan hilang
- c. Persepsi atau anggapan yang salah dan negatif tentang gangguan jiwa
- d. Anggapan masyarakat bahwa pemasungan adalah salah satu terapi pada orang dengan gangguan jiwa
- e. Ketidakmampuan masyarakat untuk mengakses atau menjangkau tempat pelayanan kesehatan
- f. Beberapa keluarga dalam masyarakat menganggap bahwa pelayanan kesehatan tidak membantu menangani kasus orang dengan gangguan jiwa sehingga melakukan pemasungan
- g. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa secara terus menerus

2.2 Program Penanganan Pemasungan Berbasis Masyarakat

Program penanganan pemasungan berbasis masyarakat di Jawa Timur telah dicanangkan sejak tahun 2013 oleh Gubernur Jawa Timur. Program ini disesuaikan dengan undang-undang yang berlaku. Beberapa undang-undang yang mengatur tentang kesehatan jiwa yaitu:

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Bab IX Pasal 144 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-undang ini mengatur tentang pelaksanaan upaya kesehatan jiwa. Beberapa hal penting yang diatur dalam undang-undang ini adalah:

- 1) Upaya kesehatan jiwa menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tahanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa
- 2) Upaya kesehatan jiwa terdiri atas upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif
- 3) Upaya kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat sehingga diharapkan tercipta kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan terjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa
- 4) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa secara keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

b. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-undang ini menjelaskan mengenai ruang lingkup kesehatan jiwa serta peran dan tanggung jawab pemerintah dalam upaya kesehatan jiwa. Empat ruang lingkup yang terdapat dalam kesehatan jiwa adalah:

- 1) Promotif, terdiri dari upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa secara optimal, menghilangkan stigma pelanggaran hak asasi manusia pada orang dengan gangguan jiwa, serta meningkatkan pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa.
- 2) Preventif, terdiri dari upaya mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa, mencegah timbulnya atau kambuhnya gangguan jiwa, meminimalkan faktor risiko, dan mencegah timbulnya dampak psikososial.
- 3) Kuratif, terdiri dari upaya penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit
- 4) Rehabilitatif, terdiri dari upaya mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial dan okupasional, serta memberdayakan kemampuan orang dengan gangguan jiwa untuk mandiri di masyarakat.

Peran dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam upaya kesehatan jiwa yang tercantum dalam undang-undang ini, adalah:

- 1) Melakukan upaya kesehatan jiwa secara komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
 - 2) Mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia
 - 3) Menjamin ketersediaan obat psikofarmako
 - 4) Menyediakan sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa melalui anggaran belanja pemerintah daerah atau APBD
 - 5) Mengatur ketersediaan obat atau psikofarmako yang dibutuhkan oleh orang dengan gangguan jiwa sesuai dengan standar yang ada
 - 6) Bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, menggelandan, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum
 - 7) Wajib melakukan penampungan di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa yang telah sembuh atau terkendali gejalanya yang tidak memiliki keluarga dan atau terlantar
 - 8) Melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan sumber daya alam upaya kesehatan jiwa
- c. Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Permenkes ini mengatur tentang penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang mencakup 12 indikator. Indikator keluarga sehat tersebut adalah:

- 1) Keluarga mengikuti KB (Keluarga Berencana)
- 2) Ibu bersalin di fasilitas kesehatan
- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- 4) Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
- 5) Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan
- 6) Penderita tuberkulosis paru berobat sesuai standar
- 7) Penderita hipertensi berobat secara teratur
- 8) Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan
- 9) Tidak ada anggota keluarga yang merokok
- 10) Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
- 11) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
- 12) Sekeluarga menjadi anggota JKN/Askes

Permenkes ini mengatur bahwa upaya kesehatan jiwa dilakukan berbasis masyarakat dengan pendekatan keluarga. Pemerintah baik dari sektor kesehatan maupun sektor lain bersama dengan masyarakat dapat bekerja sama dalam mencegah peningkatan gangguan jiwa pada masyarakat. Berikut merupakan peran dan tanggung jawab lintas sektor dalam mewujudkan indikator kesehatan jiwa dalam 12 indikator keluarga sehat.

Tabel 2.1 Peran dan Tanggung Jawab Lintas Sektor dalam Mewujudkan Indikaot Kesehatan Jiwa

No.	Pihak yang terkait	Peran dan tanggung jawab
1.	Kementerian kesehatan dan jajarannya	<ul style="list-style-type: none"> - Akses pelayanan terpadu penyakit tidak menular (PTM) di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FTKP) - Promosi oleh tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa
2.	Kementerian penertiban aparatur negara Kementerian kesehatan dan jajarannya	Promosi di tempat kerja tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa
3.	Kementerian dalam negeri / pemerintah daerah dan jajarannya Kementerian kesehatan dan jajarannya	<ul style="list-style-type: none"> - Promosi oleh kader PKK tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa - Promosi tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa

d. Permenkes Nomor 43 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Permenkes nomor 43 menyatakan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat adalah:

- 1) Pelayanan promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan
- 2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter puskesmas di wilayah kerjanya

- 3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 - a) Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
 - b) Tindakan kebersihan diri ODGJ berat
- 4) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan buku kerja sederhana

2.3 Analisis Masalah Kesehatan

Analisis masalah kesehatan dilakukan dalam rangka mengidentifikasi masalah dan menentukan prioritas masalah serta membuat alternatif pemecahan masalah. Tahapan analisis masalah yaitu:

2.3.1 Identifikasi Masalah

Masalah adalah kesenjangan (*gap*) antara apa yang diharapkan atau apa yang telah direncanakan (*what should be*) dengan apa yang terjadi atau hasil dari rencana yang telah dilaksanakan (*what it is*). Penetapan masalah ditentukan dari hasil daftar masalah yang ada. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pengenalan atau identifikasi masalah adalah pendekatan kinerja. Identifikasi masalah dengan pendekatan kinerja dilakukan dengan melihat keadaan kinerja suatu program berdasar nilai indikator kinerja.

2.3.2 Penyusunan Prioritas Masalah

Masalah yang telah teridentifikasi selanjutnya perlu ditentukan menurut urutan prioritas. Metode skoring merupakan salah satu teknik penentuan prioritas masalah. Salah satu metode yang termasuk dalam metode skoring adalah metode CARL. Metode CARL adalah suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengaruh (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti :

- a. C (*Capability*), yaitu ketersediaan sumber daya (dana, manusia, sarana atau peralatan)
- b. A (*Accesibility*), yaitu kemudahan mengatasi masalah. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode atau cara atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak.
- c. R (*Readiness*), yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi
- d. L (*Leverage*), yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Masing-masing kriteria memiliki rentang skor 1-5, semakin tinggi skor berarti semakin mudah dilakukan atau semakin tersedia. Masing-masing kriteria akan dikalikan sehingga mendapat skor akhir. Skor akhir akan dirangking berdasarkan skor akhir tertinggi dan yang mendapat skor tertinggi menjadi masalah utama yang diprioritaskan. Langkah pelaksanaan metode CARL:

- a. Menuliskan daftar masalah yang didapat
- b. Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah
- c. Menghitung skor akhir, yaitu hasil dari $C \times A \times R \times L$
- d. Mengurutkan skor, dan skor yang tertinggi menjadi masalah yang diprioritaskan

Tabel 2.2 Contoh Matriks Metode CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Ranking
1.	Masalah 1	a	b	c	d	$a \times b \times c \times d$	
2.	Masalah 2	a	b	c	d	$a \times b \times c \times d$	
3.	Masalah 3	a	b	c	d	$a \times b \times c \times d$	
4.	Masalah 4	a	b	c	d	$a \times b \times c \times d$	

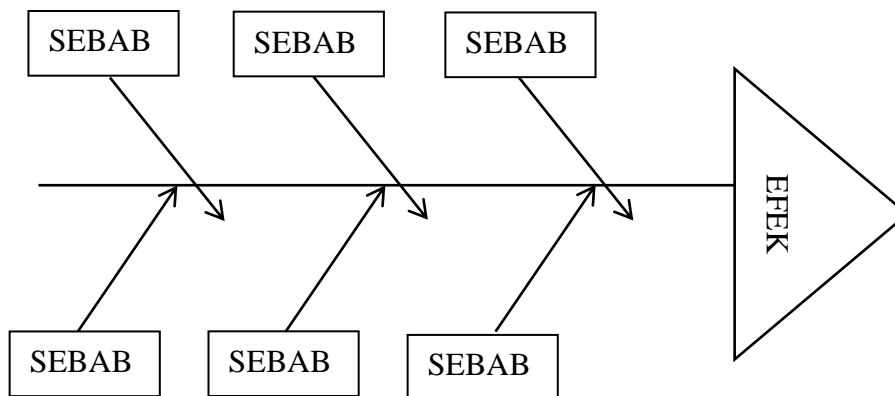
2.3.3 Analisis Penyebab Masalah

Setelah masalah utama ditetapkan, langka berikutnya adalah menetapkan penyebab masalah yang mungkin. Salah satu teknik penentuan penyebab masalah adalah diagram tulang ikan atau diagram *fishbone*. *Fishbone diagram* atau bisa juga disebut *Ishikawa diagram* atau *cause and effect diagram* adalah salah satu *Quality Control tools* yang memudahkan identifikasi suatu masalah dalam produksi. Diagram *fishbone* adalah satu-satunya *quality control tool* yang

menggunakan data verbal (kualitatif) dan bukan menggunakan data numerik dalam penyajiannya. Masalah-masalah dikategorikan dalam kelompok tertentu dari mulai *path* utama, kemudian bercabang menjadi kelompok masalah yang berhubungan dan seterusnya sehingga terlihat seperti “tulang ikan” (Supriyanto & Damayanti, 2007). Langkah dalam menyusun diagram *fishbone*:

- a. Pemilihan masalah terpenting
- b. Tarik garis kekiri sebagai path utama berbentuk seperti panah
- c. Tentukan sebab-sebab utama
- d. Penjabaran sebab-sebab utama tersebut melalui cabang

Dalam pembuatan diagram ini diperlukan analisis sebab akibat yang tepat. Kriteria yang dapat digunakan untuk membentuk dan menentukan cabang dari *fishbone* adalah 6M2T1I (*Man, Machine, Money, Method, Material, Market, Technology, Time, Information*).



Gambar 2.1 Contoh Diagram Fishbone

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No.118 Surabaya. Kegiatan magang dilaksanakan di Bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Seksi P2PTM dan Keswa (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa).

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 2 Januari 2019 sampai dengan tanggal 31 Januari 2019. Jadwal magang disesuaikan dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai pukul 07.00-15.30 WIB pada hari Senin-Kamis dan pukul 07.00-14.30 WIB pada hari Jum'at.

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No.	Kegiatan	Bulan: Januari. Minggu Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1.	Pelaksanaan magang						
2.	Pengumpulan data dan informasi						
3.	Pengolahan data, identifikasi penyebab masalah, dan penentuan prioritas masalah						
4.	Penentuan alternative solusi masalah						
5.	Supervisi pembimbing						
6.	Penyusunan laporan						
7.	Seminar hasil laporan magang						
8.	Revisi dan pengumpulan laporan magang						

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

- a. Praktik kerja, ikut serta secara aktif dalam kegiatan yang dilaksanakan di Bidang P2P Seksi P2PTM dan Keswa.
- b. Pengamatan (observasi), melakukan pengamatan tentang pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan di Bidang P2P Seksi P2PTM dan Keswa.
- c. *Indepth interview*, melakukan wawancara mendalam terhadap staf P2P seksi P2PTM dan Keswa untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut mengenai program penanganan pasung berbasis masyarakat dimulai dari alur sistematis

pelaksanaan, indikator kinerja, dan berbagai kendala yang dihadapi dimulai dari perencanaan program, pelaksanaan, maupun pelaporan kegiatan dan evaluasi kegiatan.

- d. Studi dokumen, mempelajari permasalahan pasung dan penanganannya melalui dokumen-dokumen hasil pencatatan dan pelaporan pada program penanganan kesehatan jiwa dan pasung berbasis masyarakat yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara kepada pemegang program kesehatan jiwa mengenai program penanganan pasung berbasis masyarakat guna menggali informasi mengenai berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Informasi yang dikumpulkan berupa pelaksanaan program dan indikator keberhasilan program serta mengidentifikasi berbagai permasalahan yang muncul atau terjadi selama program berlangsung. Wawancara juga dilakukan untuk menyusun prioritas masalah melalui metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dan menggali informasi mengenai akar penyebab masalah.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan berupa informasi mengenai profil dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, data tentang kasus pasung, ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan jiwa di puskesmas serta pelaporan kegiatan di Provinsi Jawa Timur.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah untuk menghindari kesalahan dan dianalisis secara deskriptif dengan menggambarkan keadaan yang sebenarnya pada pelaksanaan program penanganan pasung berbasis masyarakat. Hasil analisis data dibandingkan dengan indikator dan target tahunan program serta dibandingkan dengan teori yang ada dan disajikan secara narasi serta dalam bentuk tabel dan grafik.

Identifikasi masalah dilakukan dengan menganalisis dan membandingkan antara pelaksanaan jumlah capaian baik dari segi ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, maupun jumlah capaian kasus pasung yang ditangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (input, proses, dan output) dengan indikator kinerja dan capaian yang telah ditetapkan.

Masalah yang telah diidentifikasi kemudian disusun dan diprioritaskan dengan menggunakan metode skoring yaitu metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*). Masalah yang mendapat ranking tertinggi akan dicari akar penyebab masalahnya dengan menggunakan diagram tulang ikan (diagram *fishbone*). Langkah selanjutnya adalah mencari alternatif solusi dengan menggunakan metode *brainstorming* dan diskusi dengan anggota tim program penanganan pasung berbasis masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi “Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”.

4.1.2 Misi

Misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

4.1.3 Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:

- a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
 - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan
 - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
4. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah, menurunkan, dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
 5. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

4.1.4 Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasa kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b. Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan
 - c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan

- d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan
4. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemic yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana
5. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

4.1.5 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

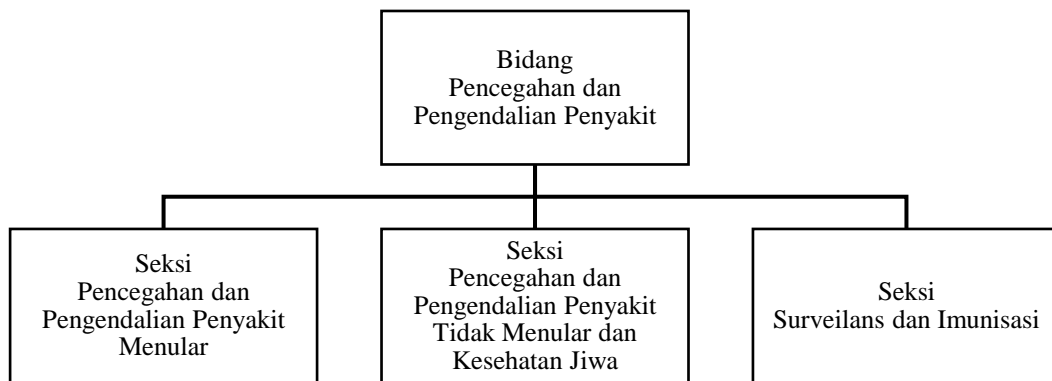
Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
3. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular

vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.

5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Struktur kerja di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Susunan Organisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terbagi menjadi tiga seksi yaitu Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, dan Seksi Surveilans dan Imunisasi.

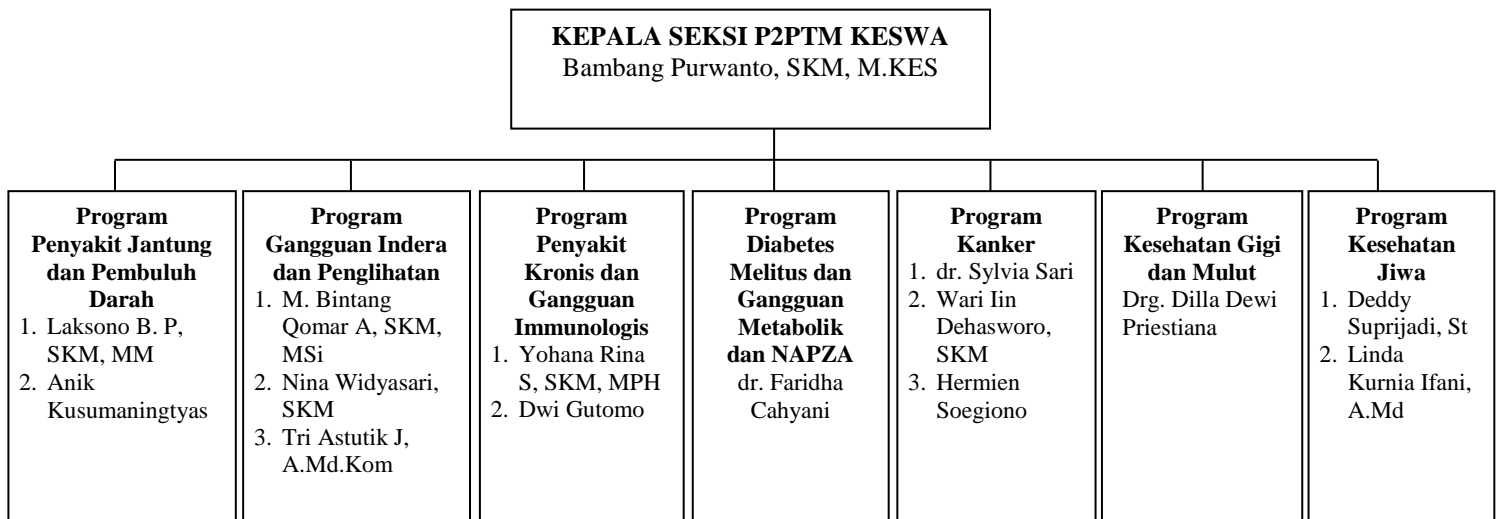
4.1.6 Seksi P2PTM dan Keswa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas:

1. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
2. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.

4. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
5. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
6. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan pemberian bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
7. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
8. Menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA.
9. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

Struktur organisasi di Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditunjukkan dalam bagan berikut:



Gambar 4.2 Susunan Organisasi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

4.2 Gambaran Program Penanganan Pasung Berbasis Masyarakat

4.2.1 Kebijakan, Tujuan dan Sasaran Program

Program “Jawa Timur Sehat dan Bebas Pasung” pertama kali dicanangkan oleh Gubernur Jawa Timur pada saat peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) tahun 2013. Untuk mewujudkan masyarakat Jawa Timur bebas dari pemasangan terhadap ODGJ, maka dibuatlah kebijakan sebagai berikut:

- a. Peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dari seluruh pemangku kepentingan
- b. Pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas di tiap tingkat
- c. Skema pembiayaan yang memadai untuk semua bentuk upaya kesehatan jiwa
- d. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor di bidang upaya kesehatan jiwa masyarakat
- e. Terselenggaranya sistem monitoring dan evaluasi

Tujuan dari program ini adalah menjamin agar setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Sasaran dari program adalah menurunnya angka kasus orang dengan gangguan jiwa berat pasung dan non pasung.

4.2.2 Target Program dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Program penanganan pasung berbasis masyarakat menargetkan empat poin target dalam pelayanan kesehatan jiwa, yaitu:

- a. Orang sehat jiwa agar tetap sehat
- b. Orang dengan risiko gangguan jiwa menjadi sehat jiwa
- c. Orang dengan gangguan jiwa menjadi mandiri dan produktif
- d. Bebas pasung

4.2.3 Konsep Bebas Pasung Berbasis Masyarakat

Beberapa pertimbangan yang mendasari perlunya program untuk menangani pasung dengan berbasis masyarakat adalah karena pemasangan telah terjadi bertahun-tahun sebagai dampak dari ketidakmampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Pihak keluarga perlu percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa dapat mengontrol diri dari perilaku kekerasan. Pertimbangan kedua adalah pihak keluarga perlu dilibatkan sedini mungkin dalam merawat anggota keluarganya yang dipasung sehingga dapat membangun kesiapan

dan kepercayaan keluarga dan masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa sebenarnya dapat mandiri dan produktif.

Program bebas pasung di Provinsi Jawa Timur mengacu pada konsep bebas pasung berbasis masyarakat (KBPBM) yang merupakan bagian dari rencana aksi kesehatan jiwa masyarakat. Rencana aksi kesehatan jiwa masyarakat melibatkan berbagai sektor dan instansi. Masyarakat bersama lintas sektor dan lintas program yang terkait menjalankan konsep bebas pasung berbasis masyarakat (KBPBM), optimalisasi TP-KJM, serta bekerja sama dengan LSM dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan jiwa.

TP-KJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) adalah tim yang dibentuk oleh dinas kesehatan untuk menangani masalah kejiwaan termasuk pasung. TP-KJM terdiri dari tiga tingkatan, yaitu TP-KJM pusat sebagai tim pembina, TP-KJM provinsi sebagai tim pengarah, dan TP-KJM kabupaten/kota sebagai tim pelaksana. Anggota TP-KJM pusat terdiri dari unsur antar departemen dan penyelenggarannya di bawah koordinasi Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keanggotaan TP-KJM provinsi terdiri dari sektor terkait seperti kepolisian daerah dan direktur RSJ pusat atau provinsi yang pelaksanaan sehari-hari di bawah koordinasi kepala dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur. TP-KJM kabupaten atau kota merupakan tim yang melaksanakan program kesehatan masyarakat di kabupaten atau kota yang keanggotaannya terdiri dari kapolres, direktur rumah sakit jiwa kabupaten atau kota, dan pelaksanaannya dibawah koordinasi kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota. Ruang lingkup TP-KJM adalah sebagai berikut:

- a. Wilayah kegiatan TP-KJM pusat, provinsi maupun kabupaten atau kota adalah masyarakat
- b. Pelaksanaan kegiatan pembinaan atau pengarahan atau pelaksanaan TP-KJM di setiap wilayah kerja disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada di masing-masing wilayah
- c. Berprinsip pada koordinatif, konsultatif, informative, fasilitatif pengawasan, pengendalian, dan pengembangan sistem, pemecahan masalah lintas sektor dan peran serta masyarakat.

Tugas dan kewajiban TP-KJM adalah mengidentifikasi, mengklarifikasi dan memetakan permasalahan kesehatan jiwa masyarakat, memberikan masukan

pada bupati atau walikota, menyusun program dan merumuskan langkah kegiatan monitoring dan evaluasi.

4.2.4 Sumber Daya Manusia untuk Program Penanganan Pasung

Program penanganan pasung adalah bagian dari program kesehatan jiwa di masyarakat. Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk program penanganan pasung adalah kader kesehatan jiwa, perawat dan dokter yang terlatih kesehatan jiwa. Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan untuk puskesmas ada pada tabel di bawah:

Tabel 4.1 Kebutuhan Tenaga Kesehatan per Puskesmas untuk Program Penanganan Pasung di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Tenaga Kesehatan	Kebutuhan	Sasaran	
Kader Kesehatan Jiwa	1 Kader	10 Keluarga	
Perawat D3	1 Perawat D3	10 Kader	100 Keluarga
Perawat Ners	1 Ners	3 Perawat D3	300 Keluarga
Dokter	1 Dokter	5 Ners	1500 Keluarga

Kegiatan kader kesehatan jiwa diantaranya adalah mendeteksi kesehatan jiwa keluarga, merujuk pasien gangguan jiwa ke puskesmas, dan melakukan kunjungan rumah minimal satu kali per minggu. Kegiatan perawat dan dokter adalah melakukan asuhan keperawatan di masyarakat dan melakukan asuhan medik. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi melatih mengendalikan gejala, merawat diri (*self care*), bersosialisasi, melakukan kegiatan rumah tangga, dan bekerja. Sedangkan asuhan medik meliputi penetapan diagnosis kesehatan jiwa dan pemberian obat.

Pelaksanaan program penanganan pasung berbasis masyarakat diawali dengan pemberian pelatihan kepada perawat, dokter, dan kader kesehatan jiwa. Pelatihan dilakukan minimal 30 jam pelajaran atau selama 5 hari. Apabila ditemukan kasus pasung di suatu daerah, maka akan dilakukan koordinasi dengan pemerintah setempat, aparat masyarakat, dan keluarga mengenai tiga hal, yaitu:

- a. Pelaksanaan pelepasan pasien pasung berbatas waktu yang dilakukan untuk mengetahui potensi pasien tersebut dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain,
- b. Pelaksanaan penilaian (*assessment*) kondisi jiwa

- c. Pemberian sosialisasi pada keluarga mengenai kesehatan jiwa anggota keluarga yang dipasung dan perawatannya

Setelah dilakukan penilaian (*assessment*), pasien akan diintervensi dengan pemberian obat sesuai dengan diagnosa kejiwaan, membantu pasien dalam hal membersihkan diri dan makan. Pasien akan dirujuk jika kondisinya tidak memungkinkan untuk dirawat oleh keluarga atau puskesmas setempat.

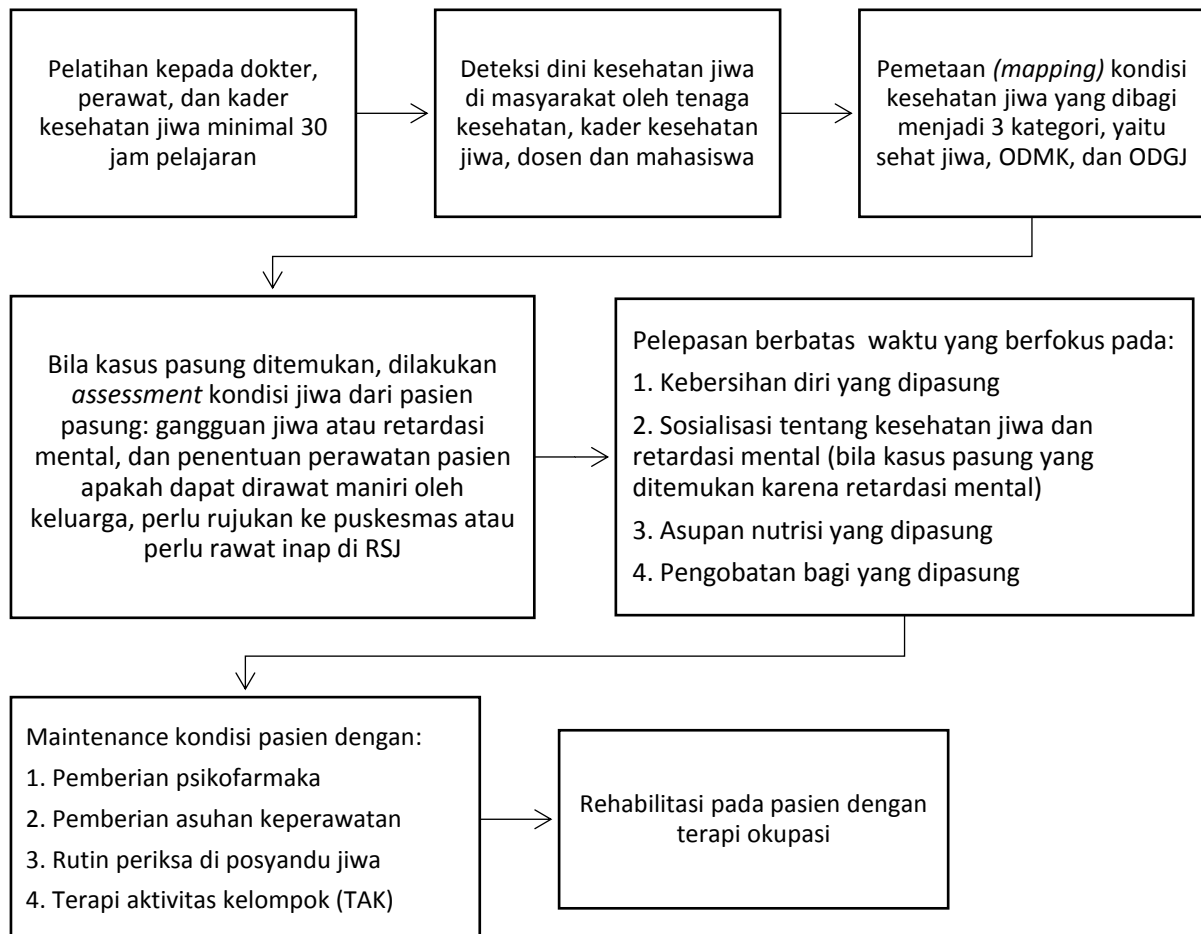
4.2.5 Penyediaan Pelayanan Kesehatan Jiwa untuk Pasien Pasung

Fasilitas yang dibutuhkan guna mendukung kelancaran program penanganan pasung berbasis masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyediakan minimal satu puskesmas unggulan jiwa di tiap kabupaten/kota, penyediaan layanan rawat jalan, rawat inap (minimal 10 tempat tidur) dan regionalisasi rujukan. Pasien yang kondisinya tidak memungkinkan untuk dirawat oleh keluarga atau puskesmas setempat akan dirujuk ke rumah sakit. Beberapa kondisi pasien yang perlu dilakukan rujukan ke RSJ adalah:

- a. Ketika pasien menunjukkan ide/tanda-tanda bunuh diri (membahayakan diri sendiri) atau risiko yang membahayakan orang lain dan lingkungannya.
- b. Jika pasien mengalami disabilitas yang berat sehingga keluarga yang merawat tidak dapat meninggalkan rumah, merawat anak, atau melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Ketika petugas puskesmas membutuhkan keahlian spesialisik untuk mengonfirmasi diagnosis atau melakukan terapi spesialisik
- d. Ketika relasi dokter dan pasien sudah tidak berefek terapeutik
- e. Ketika upaya yang dilakukan tidak membawa hasil yang optimal ketika pasien membutuhkan obat spesifik yang tidak disediakan oleh puskesmas

Rumah sakit rujukan akan memberikan pengobatan secara psikofarmaka kepada pasien. Setelah pasien mulai stabil, pasien akan dikembalikan ke keluarga dan masyarakat. Walaupun pasien sudah keluar dari rumah sakit, pasien tetap harus melakukan *maintenance* kondisi kejiwaannya dengan rutin periksa ke puskesmas atau posyandu jiwa. Pasien juga harus meminum obat secara rutin dan rehabilitasi dengan terapi okupasi. Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada pasien yang mengalami gangguan fisik dan mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sesuatu untuk meningkatkan kemandirian individu pada aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terapi okupasi

memperhatikan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki individu dengan memberikan aktivitas yang memiliki tujuan dan makna, sehingga diharapkan individu tersebut dapat mencapai kemadirian dalam aktivitas produktivitas (pekerjaan/pendidikan), kemampuan perawatan diri (*self-care*), dan kemampuan penggunaan waktu luang (*leisure*).



Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

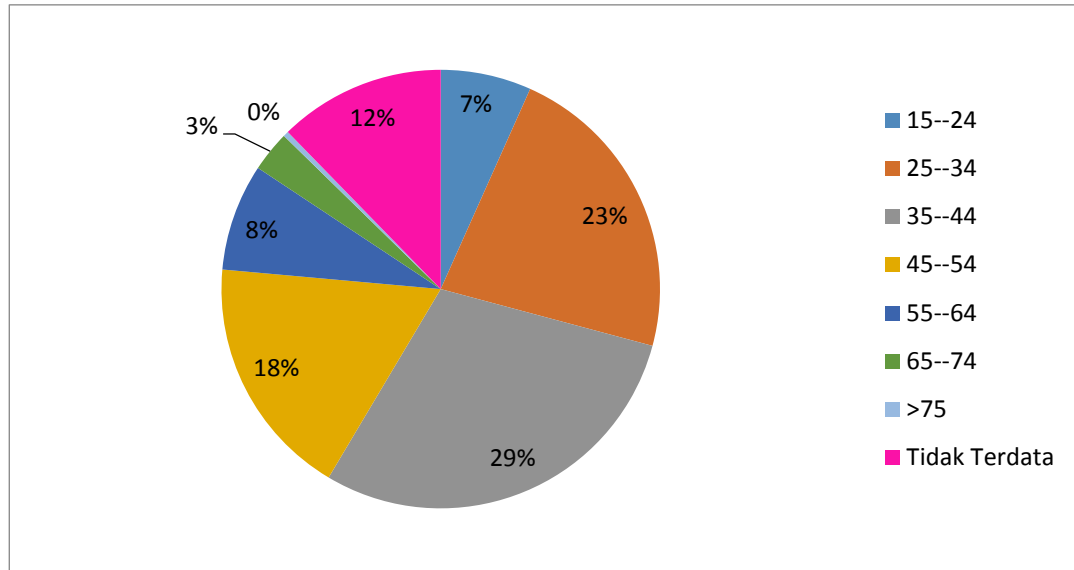
Gambar 4.3 Alur Pelaksanaan Program Penanganan Pasung berbasis Masyarakat di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

4.3 Gambaran Kasus Pemasungan di Provinsi Jawa Timur

4.3.1 Kasus Pemasungan berdasarkan Orang

Perubahan perilaku individu dalam keluarga dan masyarakat dapat menunjukkan bahwa individu tersebut mengalami masalah psikososial dan gangguan kesehatan jiwa. Masalah psikososial dan gangguan kesehatan jiwa dapat menyebabkan rendahnya kualitas dan produktivitas sumber daya manusia sehingga

mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan tingginya beban kesehatan suatu negara.



Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasungan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.4 Distribusi Kasus Pemasungan berdasarkan Usia di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.4 kasus pemasungan sudah mulai muncul pada usia 15 tahun ke atas yang merupakan usia produktif (15-59 tahun). Kelompok usia yang paling banyak mengalami kasus pemasungan adalah kelompok usia 35-44 tahun sebanyak 29% atau 1.052 orang. Selanjutnya adalah kelompok usia 25-34 tahun sebanyak 23% atau 805 orang. Kelompok usia yang paling sedikit mengalami kasus pasung adalah kelompok usia >75 tahun sebanyak 0,4% atau 16 orang. Namun masih terdapat 439 pasien pasung yang usianya tidak diketahui karena tidak terdata.

Upaya deteksi dini gangguan mental emosional perlu dilakukan tidak hanya di posbindu dan posyandu jiwa namun dinas kesehatan atau puskesmas dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan dan pekerjaan. Hal ini diperlukan agar deteksi dini dapat mencakup sasaran yang tidak dapat hadir dalam kegiatan posbindu/posyandu jiwa sehingga penanganan kasus dapat dilakukan lebih dini terutama pada kelompok usia produktif.

4.3.2 Kasus Pasung berdasarkan Tempat

Riskesdas 2013 menilai indikator kesehatan jiwa antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya. Gangguan jiwa berat dinilai melalui rangkaian pertanyaan yang ditanyakan oleh enumerator kepada kepala rumah tangga atau ART yang mewakili. Inti pertanyaannya adalah mengenai ada atau tidaknya anggota rumah tangganya yang mengalami gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis). Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah 0.22%. Selain itu, Riskesdas juga menilai prevalensi ODGJ pasung. Prevalensi ODGJ Pasung di Jawa Timur adalah 16.30%. Metode pemasangan tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional yang menggunakan kayu atau rantai pada kaki, namun juga tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian termasuk mengurung, dan penelantaran yang menyertai salah satu metode pemasangan (Riskesdas, 2013).

Tabel 4.2 Distribusi Kasus Pemasungan berdasarkan Kabupaten/Kota dan Perbandingannya dengan Estimasi Kasus Pemasungan menurut Riskesdas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

No.	Kab/Kota	Jml Penduduk 2018 \geq 15 tahun	Estimasi Kasus	Jumlah Kasus	Kesenjangan (%)
1	Pacitan	385.690	138	169	-22
2	Ponorogo	607.175	218	153	30
3	Trenggalek	482.440	173	101	42
4	Tulungagung	714.833	256	69	73
5	Blitar	801.777	288	194	33
6	Kediri	1.082.818	388	170	56
7	Malang	1.781.021	639	174	73
8	Lumajang	721.135	259	183	29
9	Jember	1.684.981	604	268	56
10	Banyuwangi	1.115.858	400	122	70
11	Bondowoso	532.844	191	57	70
12	Situbondo	468.799	168	42	75
13	Probolinggo	798.336	286	368	-29
14	Pasuruan	1.107.251	397	100	75
15	Sidoarjo	1.482.095	531	37	93
16	Mojokerto	756.272	271	53	80
17	Jombang	868.690	312	89	71
18	Nganjuk	729.201	261	101	61
19	Madiun	473.261	170	81	52
20	Magetan	439.189	157	66	58
21	Ngawi	580.148	208	93	55
22	Bojonegoro	865.625	310	66	79
23	Taban	807.041	289	114	61

No.	Kab/Kota	Jml Penduduk 2018 \geq 15 tahun	Estimasi Kasus	Jumlah Kasus	Kesenjangan (%)
24	Lamongan	831.457	298	184	38
25	Gresik	879.419	315	98	69
26	Bangkalan	668.014	240	115	52
27	Sampang	655.761	235	67	72
28	Pamekasan	591.720	212	65	69
29	Sumenep	750.479	269	153	43
30	Kota Kediri	196.003	70	5	93
31	Kota Blitar	96.536	35	23	34
32	Kota Malang	595.909	214	42	80
33	Kota Probolinggo	160.309	57	64	-11
34	Kota Pasuruan	136.371	49	8	84
35	Kota Mojokerto	87.994	32	0	100
36	Kota Madiun	122.497	44	7	84
37	Kota Surabaya	1.994.008	715	7	99
38	Kota Batu	140.340	50	4	92
JUMLAH		27.193.293	9.752	3.712	62

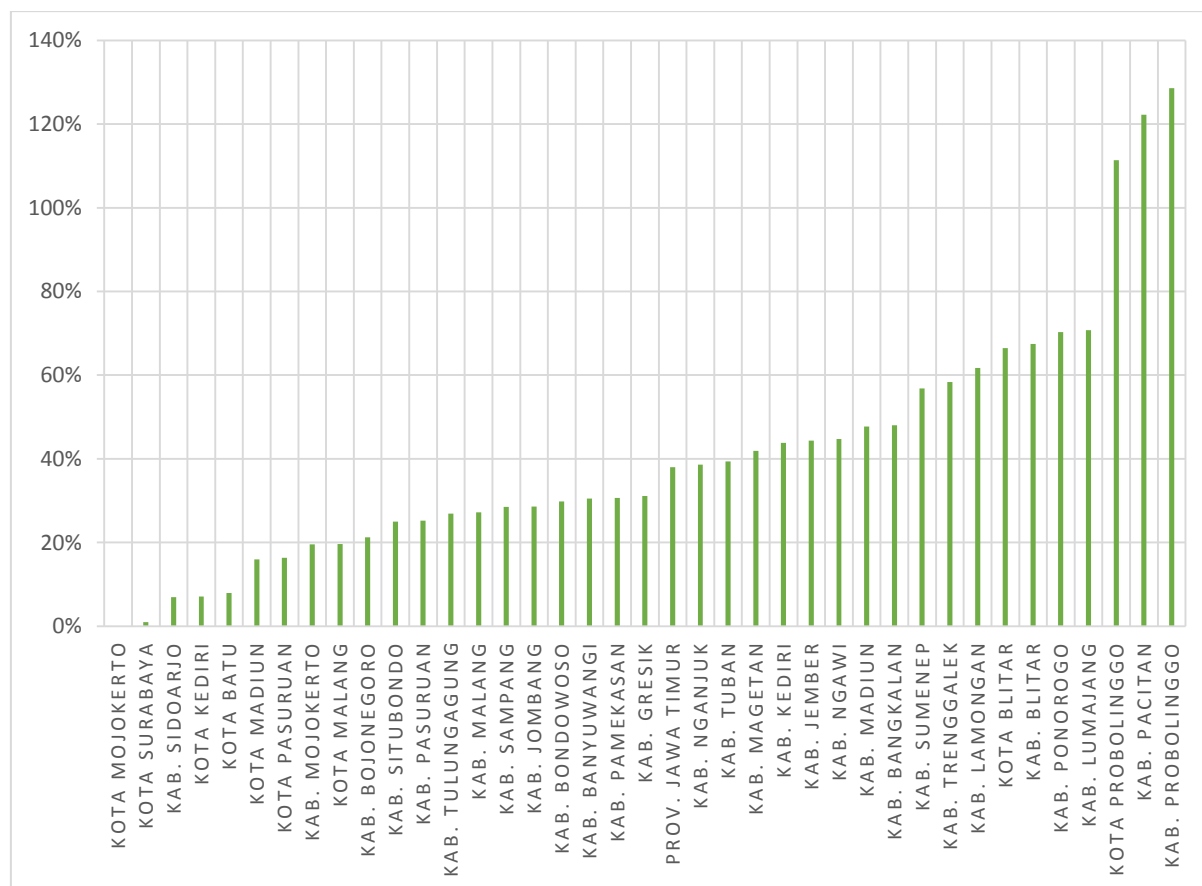
Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasungan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 Kabupaten Probolinggo merupakan wilayah yang mempunyai penemuan kasus pemasungan tertinggi, yaitu sebanyak 368 kasus diikuti dengan Kabupaten Jember, Blitar, Lamongan, Malang, Kediri dengan rentang jumlah kasus \geq 170 kasus. Kesenjangan antara kasus pemasungan yang ditemukan tahun 2018 dengan estimasi kejadian pasung menurut Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi berada di Kota Surabaya dengan kesenjangan sebesar 99% atau 708 kasus. Kota Surabaya menjadi kota yang kesenjangan kasus pemasungan tinggi walaupun Kota Mojokerto secara persentase memiliki kesenjangan 100%. Hal ini dikarenakan penemuan kasus pasung di Kota Mojokerto adalah 0 kasus.

Secara keseluruhan kesenjangan yang terjadi masih tinggi walaupun ada beberapa kabupaten/kota yang penemuan kasus pemasungan melebihi estimasi riskesdas, diantaranya adalah Kabupaten Pacitan, Kabupaten Probolinggo, dan Kota Probolinggo. Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan kepada penanggung jawab program, semakin banyak tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa berarti ada peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai kesehatan jiwa, sehingga turut membantu dalam penemuan kasus pasung secara aktif (*active case finding*) di masyarakat.

4.3.3 Capaian Penemuan dan Penurunan Kasus Pemasungan

Penemuan kasus pemasungan di Jawa Timur tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat serta peran kader kesehatan jiwa. Besarnya capaian penemuan kasus pemasungan di Jawa Timur disajikan dalam gambar diagram di bawah ini.



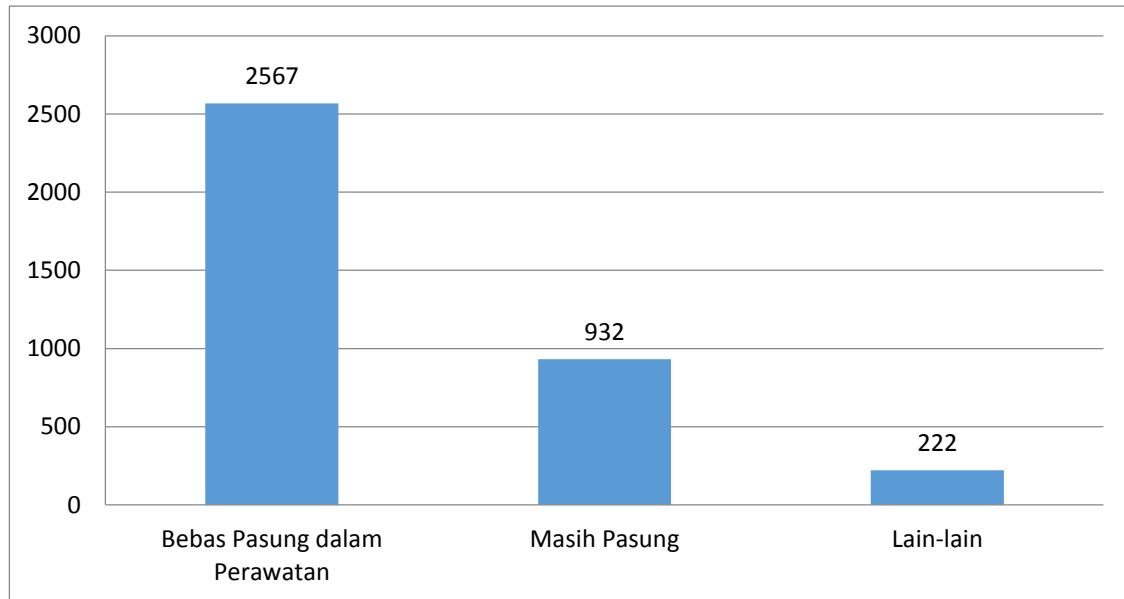
Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasungan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.5 Capaian Penemuan Kasus Pemasungan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.5, 18 dari total 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur memiliki capaian penemuan kasus pemasungan melebihi capaian penemuan kasus di Provinsi Jawa Timur, sedangkan 20 kabupaten/kota lainnya masih di bawah capaian penemuan kasus Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil *indepth interview* kepada penanggung jawab program, rendahnya capaian ini bisa disebabkan karena kurangnya dukungan dari pimpinan daerah yang terkait. Oleh karena itu diperlukan kerja sama dengan tenaga ahli di bidang advokasi untuk

melakukan advokasi tentang program penanganan pasung berbasis masyarakat kepada pimpinan daerah seperti walikota atau gubernur.

Apabila di suatu daerah ditemukan kasus pasung, dilakukan penilaian atau *assessment* kondisi jiwa dari pasien yang dipasung. Hasil penilaian dapat menentukan perawatan pasien, apakah dapat dirawat oleh keluarga, perlu rujukan ke puskesmas atau perlu rawat inap di rumah sakit jiwa. Keberadaan ODGJ pasung di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 disajikan dalam diagram berikut:



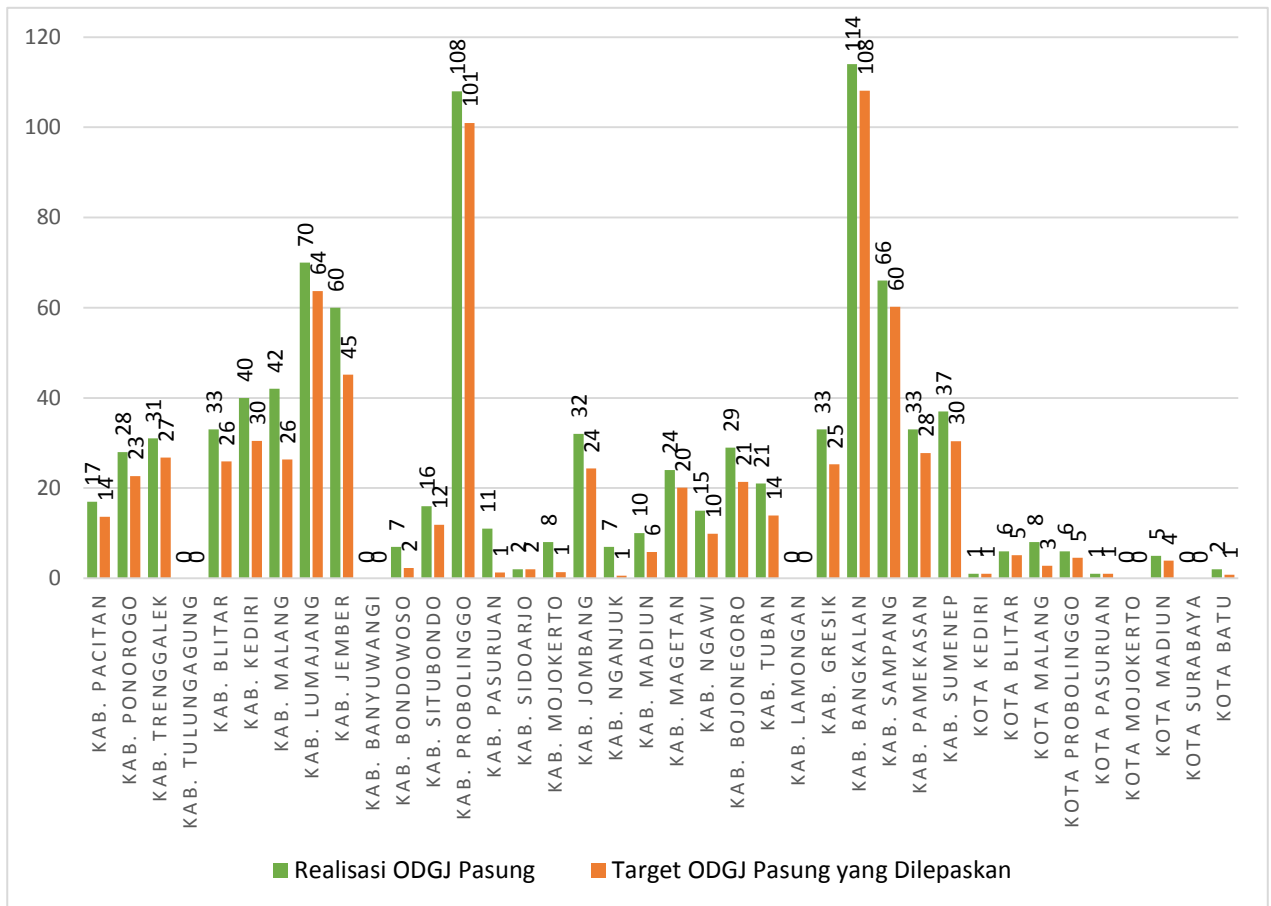
Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasungan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.6 Keberadaan ODGJ Pasung di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.6, dari total keseluruhan ODGJ Pasung di Jawa Timur tahun 2018 sebanyak 2567 orang, 2567 orang diantaranya bebas pasung dalam perawatan. Petugas melakukan advokasi kepada pasien pasung dan kepada keluarga dalam rangka pelepasan berbatas waktu. Selama rentang waktu tersebut, terdapat kunjungan puskesmas pertama di rumah pasien selama 1 jam. Kunjungan tersebut berfokus pada kebersihan diri, pemenuhan nutrisi, pemberian obat, latihan kontrol gejala, dan juga sosialisasi bagi pasien pasung. Jarak kunjungan yang dilakukan adalah selama 3 atau 1 minggu sekali. Selanjutnya adalah kunjungan puskesmas kedua di rumah pasien selama 2 jam. Mekanisme yang dilakukan pada pasien sama dengan kunjungan pertama hanya ditambahkan durasi waktu. selain itu dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga. Jarak kunjungan kedua adalah 3 atau 1 minggu sekali, kemudian diputuskan apakah pasien dapat lepas pasung selamanya. Sebanyak 932 pasien statusnya masih dipasung dan 222

pasien sisanya termasuk ke dalam kelompok lain-lain. Keberadaan kelompok lain-lain ini ada yang sudah meninggal, hilang, pindah, atau tidak diketahui keberadaannya (tidak terdata).

Target Provinsi Jawa Timur dalam penurunan kasus pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2018 adalah sebesar 0.4% atau sebanyak 239 orang dari estimasi orang dengan gangguan jiwa. Jumlah ODGJ yang masih pasung pada tahun 2018 adalah sebesar 923 orang, sedangkan untuk bisa mencapai target tersebut seharusnya petugas kesehatan bisa melepaskan pasung untuk 684 orang.



Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.7 Perbandingan Realisasi dan Target ODGJ Pasung yang Dilepaskan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.7, terdapat 8 kabupaten/kota yang sudah mencapai target ODGJ pasung yang dilepaskan pada tahun 2018. 8 kabupaten/kota tersebut adalah Kabupaten Tulungagung, Banyuwangi, Sidoarjo, Lamongan, Kota Kediri, Kota Pasuruan, Kota Mojokerto, dan Kota Surabaya. Gambar 4.7 juga

menunjukkan bahwa masih banyak kabupaten/kota yang masih belum mencapai target ODGJ pasung yang harus dilepaskan. ODGJ pasung yang dilepaskan seharusnya menjadi indikator adanya penurunan kasus pemasangan, sehingga bisa disimpulkan bahwa penurunan kasus pemasangan belum mencapai target. Penyebab penurunan kasus pemasangan masih belum tercapai karena beberapa hal, yaitu penanganan kasus pemasangan yang dilakukan dengan berbasis masyarakat (dilakukan oleh keluarga dengan dukungan masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama) bukan berbasis rujuk. Stigma yang masih kuat di masyarakat bahwa pasung merupakan salah satu penyelesaian penanganan orang dengan gangguan jiwa berat juga turut mendukung masih adanya kasus pemasangan di masyarakat.

4.4 Capaian Ketersediaan Sumber Daya Manusia

4.4.1 Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih

Tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang menangani kesehatan jiwa harus terlatih. Pelatihan *General Practitioner Plus (GP Plus)* diberikan kepada dokter umum di puskesmas. Dokter GP+ diberi pelatihan dan diajari mengenai terapi dan pengobatan yang tepat bagi pasien gangguan jiwa. *Community Mental Health Nursing (CMHN)* atau keperawatan kesehatan jiwa komunitas adalah pelayanan keperawatan yang holistic dan komprehensif yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Kegiatan CMHN dapat dilakukan oleh perawat yang sudah mendapatkan pelatihan khusus tentang kesehatan jiwa yang ditempatkan di setiap puskesmas (Junardi, et al., 217). Tingkatan CMHN terdiri dari *Basic Course CMHN (BC-CMHN)*, *Intermediate Course CMHN (IC-CMHN)* dan *Advance Course CMHN (AC-CMHN)* (Winahayu, et al., 2014). Perawat CMHN lebih diajari tentang cara merawat pasien dan sosialisasi kepada keluarga.

Tabel 4.3 Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

No.	Variabel	Standar Kebutuhan per Puskesmas	Jumlah Puskesmas Jawa Timur	Total Kebutuhan	Jumlah yang Tersedia	Jumlah Kesenjangan	Kesenjangan (%)
1	Dokter GP+	1	964	964	398	566	58.7
2	Perawat BC-CMHN	2	964	1,928	453	1,475	76.5
3	Perawat IC-CMHN	2	964	1,928	60	1,868	96.9

No.	Variabel	Standar Kebutuhan per Puskesmas	Jumlah Puskesmas Jawa Timur	Total Kebutuhan	Jumlah yang Tersedia	Jumlah Kesenjangan	Kesenjangan (%)
4	Perawat AC-CMHN	2	964	1,928	34	1,894	98.2

Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3, secara keseluruhan baik jumlah dokter terlatih keswa maupun perawat terlatih keswa masih sangat kurang. Persentase kesenjangannya juga tinggi, diatas 50% dan bahkan mencapai 98.2%. Berdasarkan hasil *interview* kepada pemegang program, hal ini berkaitan dengan adanya tupoksi antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga masing-masing memiliki batasan untuk melatih. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berwenang melatih petugas di tingkat kabupaten/kota baik dokter maupun perawat.

4.4.2 Ketersediaan Kader Kesehatan Jiwa

Kader yang terlatih kesehatan jiwa bertugas untuk mendeteksi kesehatan jiwa keluarga, merujuk pasien gangguan jiwa ke puskesmas, dan melakukan kunjungan rumah minimal satu kali per minggu. Satu kader ditugaskan untuk 10 kepala keluarga.

Tabel 4.4 Ketersediaan Kader Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

No	Variabel	Standar Kebutuhan	Jumlah KK Jawa Timur	Total Kebutuhan	Jumlah yang Tersedia	Jumlah Kesenjangan	Kesenjangan (%)
1	Kader	1 orang per 10 KK	3,814,989	381,499	1,410	380,089	99.6

Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4, jumlah kader yang tersedia masih jauh dengan total kebutuhan kader kesehatan jiwa yang diperlukan. Persentase kesenjangan antara kader yang tersedia dengan kebutuhan kader mencapai 99.6%. Berdasarkan hasil *interview* kepada pemegang program, hal ini berkaitan dengan adanya tupoksi antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga masing-masing memiliki batasan untuk melatih. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berwenang melatih kader.

4.4.3 Pelaksanaan Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan Jiwa

Pelatihan kesehatan jiwa diberikan kepada dokter, perawat maupun kader dalam waktu 5 hari atau 30 jam pelajaran. Namun tidak semua pelatihan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan waktu pelatihan tersebut.

Tabel 4.5 Pelaksanaan Pelatihan Kesehatan Jiwa yang Telah Dilakukan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

No.	Tenaga Kesehatan	Ketentuan waktu pelatihan	Peserta yang mengikuti pelatihan sesuai ketentuan		Peserta yang mengikuti pelatihan tidak sesuai ketentuan	
			Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Dokter	5 hari atau 30 jpl	0	0%	176	100%
2	Perawat	5 hari atau 30 jpl	704	71%	291	29%
3	Kader Keswa	5 hari atau 30 jpl	0	0%	616	100%

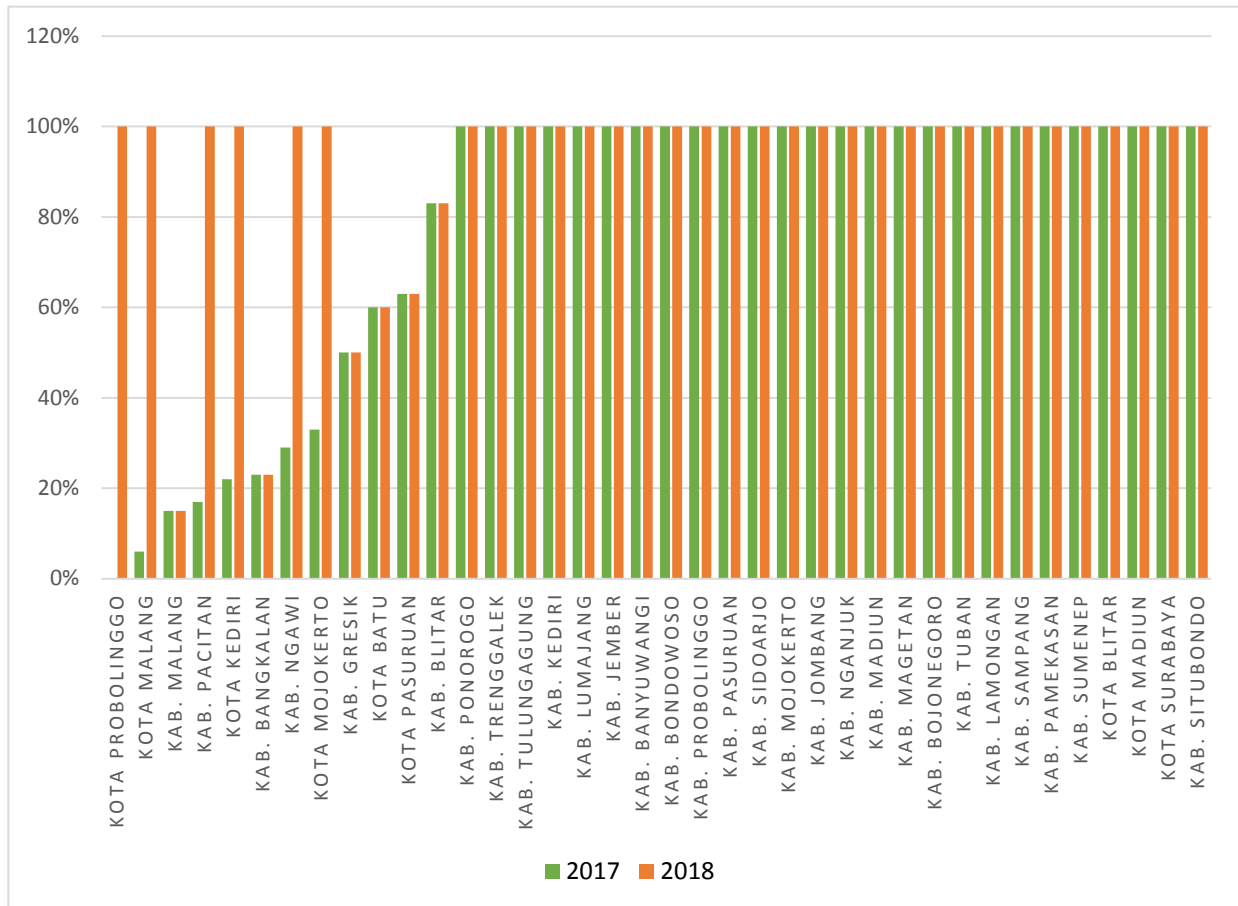
Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter dan kader keswa tidak memenuhi waktu pelatihan sesuai ketentuan. Pelatihan dokter hanya sampai 3 hari sedangkan pelatihan kepada kader antara 2-3 hari. Pelatihan kepada perawat 71% sudah sesuai ketentuan waktu pelatihan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga dan keterbatasan waktu dari pelatih kesehatan jiwa sehingga ketentuan waktu pelatihan belum tercapai dengan maksimal.

4.5 Capaian Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Jiwa bagi Kasus Pasung

Suatu puskesmas disebut menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa jika puskesmas tersebut:

- Memiliki petugas yang sudah pernah dilatih minimal 30 jam pelajaran,
- Melakukan upaya promotif dan preventif tentang kesehatan jiwa, dan
- Melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan kesehatan jiwa.



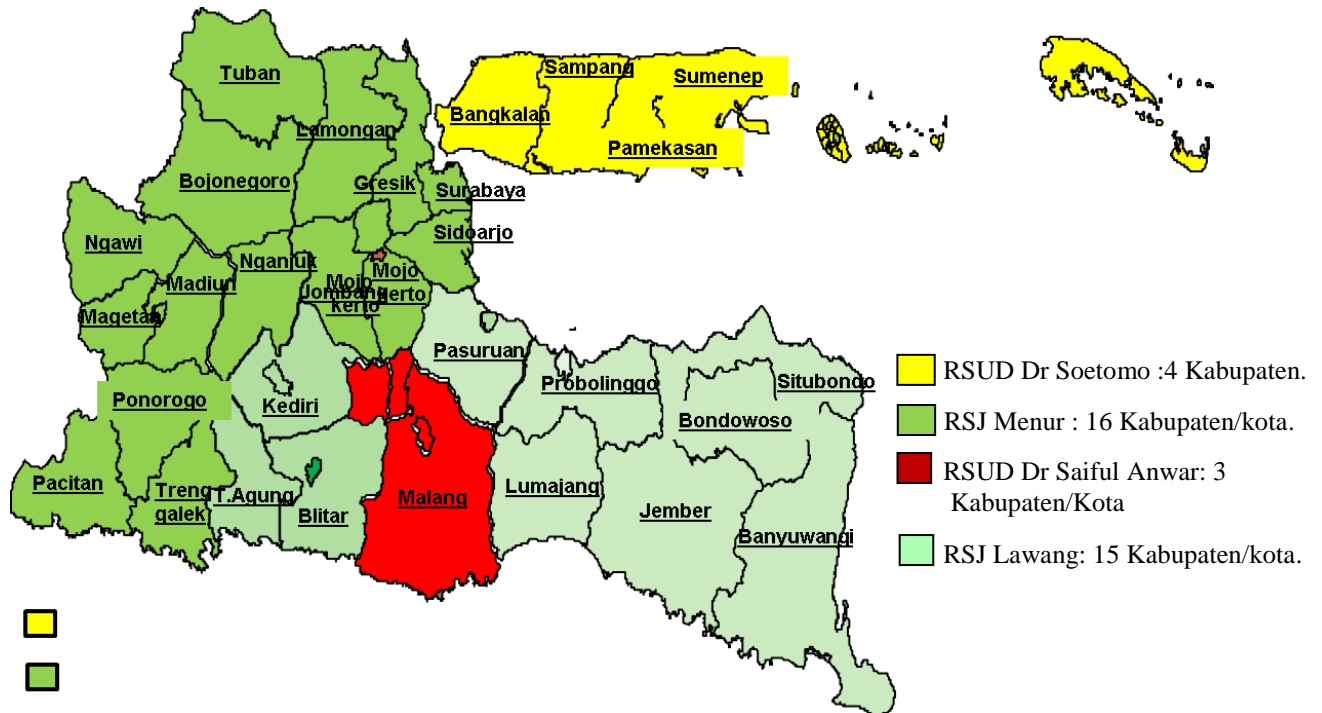
Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.8 Cakupan Puskesmas di Kab/Kota yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017-2018

Berdasarkan gambar 4.8, dapat dilihat bahwa terdapat perkembangan dan peningkatan puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dari tahun 2017 ke tahun 2018. Hampir semua puskesmas di kabupaten/kota pada tahun 2018 sudah menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa. Beberapa kabupaten/kota yang belum seluruh puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa pada tahun 2018 diantaranya adalah Kabupaten Malang, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Gresik, Kota Batu, Kota Pasuruan, dan Kabupaten Blitar.

Selain fasilitas rawat jalan bidang kesehatan jiwa di puskesmas, terapat fasilitas rujukan di rumah sakit. Provinsi Jawa Timur memiliki empat rumah sakit yang dijadikan tempat rujukan, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSJ Menur Surabaya, RSUD Syaiful Anwar Malang, dan RSJ Lawang. Sejalan dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 tahun 2018 yang mengatur tentang

pelaksanaan regional sistem rujukan Provinsi Jawa Timur, terdapat pembagian wilayah berdasarkan rumah sakit rujukan regional kasus jiwa.



Sumber: Laporan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa dan Pemasangan pada ODGJ Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Gambar 4.9 Peta Regional Rujukan Rumah Sakit berdasarkan wilayah Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.9, kabupaten/kota yang termasuk dalam wilayah cakupan RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Sumenep. Kabupaten/kota yang termasuk dalam wilayah cakupan RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah Kabupaten Malang, Kota Malang, dan Kota Batu. Kabupaten/kota yang termasuk dalam cakupan RSJ Lawang adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Kediri, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Blitar, Kota Probolinggo, Kota Pasuruan, Kota Kediri dan Kota Blitar. Kabupaten/kota yang termasuk dalam cakupan RSJ Menur adalah Kabupaten Gresik, Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Madiun, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Magetan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Tuban, Kabupaten Lamongan, dan Kota Madiun.

4.6 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi

4.6.1 Identifikasi Masalah

Langkah awal dalam pengidentifikasian masalah program penanganan pasung berbasis masyarakat adalah dengan melakukan analisis situasi. Berdasarkan hasil *indepth interview* dan studi dokumentasi didapatkan beberapa permasalahan antara lain:

- Kasus pemasangan sudah mulai muncul di usia produktif (15-59 tahun) dan persentase tertinggi ada pada kelompok usia 35-4 tahun sebesar 29%.
- Penurunan kasus pemasangan pada ODGJ berat tahun 2018 belum mencapai target.
- Ketersediaan sumber daya manusia terlatih kesehatan jiwa (tenaga kesehatan dan kader) belum memenuhi kebutuhan.

4.6.2 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan setelah menemukan beberapa masalah utama. Prioritas masalah dibuat berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan jiwa, kepala bidang P2PTM dan Keswa, serta mahasiswa. Berikut merupakan hasil penilain dan pemrioritasan masalah dengan metode CARL.

Tabel 4.6 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL

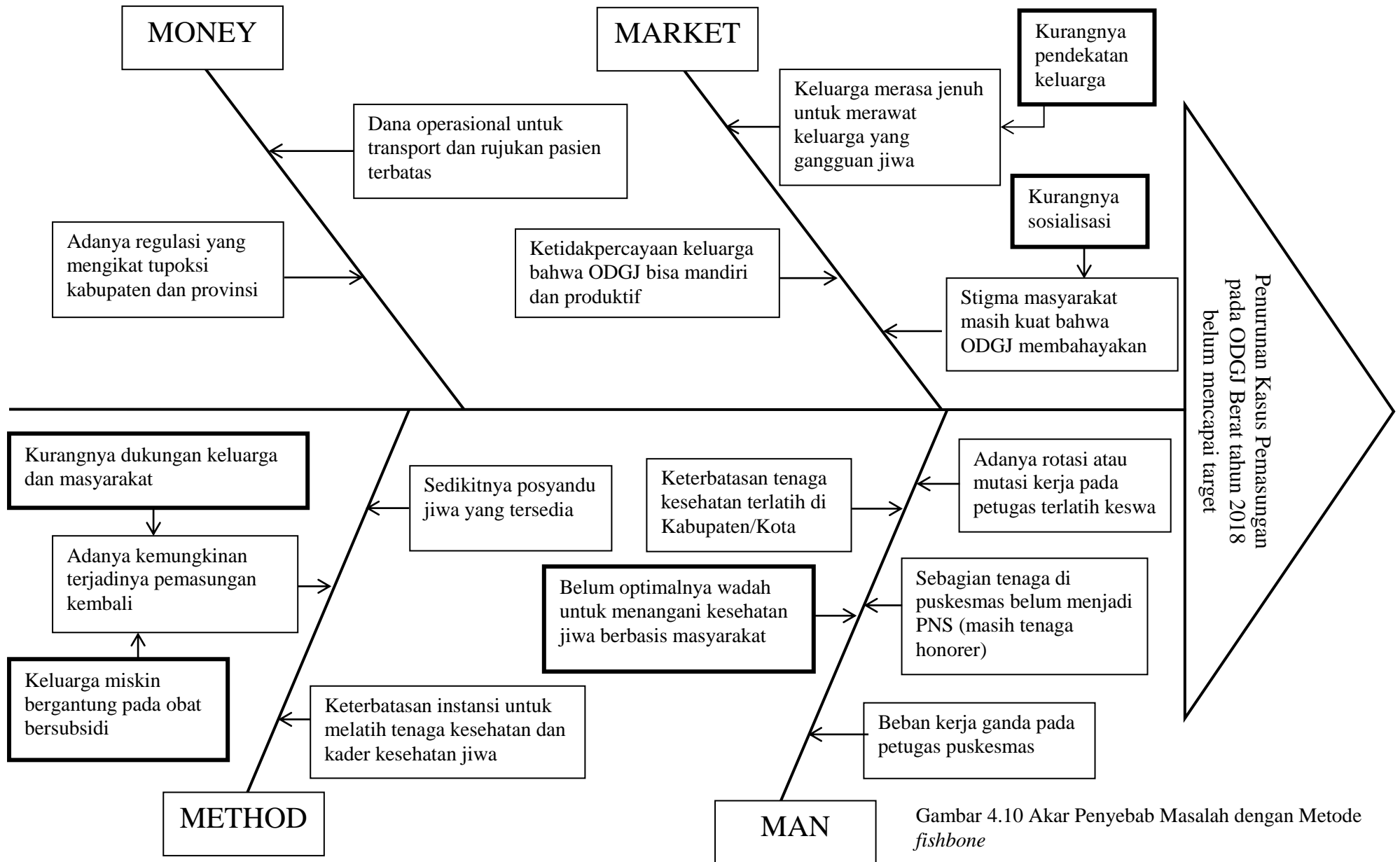
No.	Masalah	Res- pon- den	Skor				Jum- lah	Tot- al	Ran- king
			C	A	R	L			
1.	Kasus pemasangan sudah mulai muncul di usia produktif (15-59 tahun) dan presentase tertinggi ada pada kelompok usia 35-44 tahun tahun sebesar 29%.	1	3	4	3	5	180	480	2
		2	4	3	4	4	192		
		3	4	3	3	3	108		
2.	Penurunan kasus pemasangan pada ODGJ	1	4	3	3	5	180	504	1
		2	3	4	3	4	144		

No.	Masalah	Res- pon- den	Skor				Jum- lah	Tot- al	Ran- king
			C	A	R	L			
	berat tahun 2018 belum mencapai target.	3	4	3	3	5	180		
3.	Ketersediaan sumber daya manusia terlatih	1	3	2	3	5	90	342	3
	kesehatan jiwa (tenaga kesehatan dan kader)	2	3	3	4	4	144		
	belum memenuhi kebutuhan.	3	3	3	4	3	108		

Berdasarkan hasil perhitungan CARL, diperoleh hasil yang menjadi masalah prioritas adalah masalah penurunan kasus pemasangan pada ODGJ berat tahun 2018 belum mencapai target. Oleh karena itu dilakukan analisis penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*.

4.6.3 Penyebab Masalah

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab yang mungkin dari suatu masalah. Metode yang digunakan dalam analisis penyebab masalah adalah metode *fishbone*. *Fishbone* mengidentifikasi penyebab masalah dari dimensi 6M2TI (*Man, Market, Machine, Method, Money, Material, Time, Technology, Information*). Berikut adalah diagram *fishbone* penyebab masalah utama.



Gambar 4.10 Akar Penyebab Masalah dengan Metode fishbone

4.6.4 Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil analisis penyebab masalah, didapatkan bahwa akar penyebab masalah yang berada di hulu dan memiliki pengaruh terhadap penyelesaian masalah adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga miskin bergantung pada obat bersubsidi
- b. Kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat
- c. Kurangnya sosialisasi dan pendekatan keluarga
- d. Belum optimalnya wadah untuk menangani masalah kesehatan jiwa berbasis masyarakat

Dari berbagai masalah tersebut, dapat dirangkum berbagai alternatif solusi untuk penyelesaian masalah diantaranya:

- a. Penyediaan obat-obatan (psikofarmaka) yang mudah dijangkau agar keluarga miskin yang memiliki ART gangguan jiwa tetap dapat membeli obat-obatan tersebut. Ketersediaan obat-obatan harus dipastikan selalu ada agar ketika ada penemuan kasus pemasangan di masyarakat dapat langsung bisa ditangani.
- b. Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat yang disegani di wilayah yang ada kasus pemasangan pada ODGJ. Diharapkan dengan dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama, masyarakat di lingkungan wilayah tersebut ikut menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODGJ yang masih dalam percobaan pelepasan pasung maupun ODGJ yang sedang dalam masa perawatan atau sudah dalam masa rehabilitasi. Keluarga juga diberi pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan jiwa mulai dari deteksi dini sampai ke pencegahan dan perawatannya apabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Pendekatan secara intensif kepada keluarga untuk membantu keluarga percaya bahwa ODGJ dapat mengontrol diri dari perilaku kekerasan, dapat mandiri dan produktif. Keluarga juga perlu diberikan pengertian bahwa ODGJ sebenarnya membutuhkan perhatian yang lebih, karena perhatian dari keluarga dapat membantu kesembuhan ODGJ. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi atau promosi kesehatan kepada masyarakat untuk merubah stigma negatif tentang ODGJ termasuk lewat sosial media dan media elektronik.
- d. Pembentukan dan pengoptimalan TPKJM Kabupaten/Kota sampai ke tingkat puskesmas sebagai wadah koordinasi lintas sektor atau Organisasi Perangkat

Daerah (OPD). Perlu peran aktif dari tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang sudah terlatih kesehatan jiwa dan juga peran dari kader kesehatan jiwa untuk menangani masalah pemasangan ini. Diharapkan dari kerja sama yang baik antara semua pihak, kasus pemasangan dapat ditemukan dan ditangani dengan baik.

- e. Pelibatan dukungan relawan dari sub kluster kesehatan jiwa. Sub kluster kesehatan jiwa merupakan bagian dari kluster kesehatan jiwa yang bisa memberikan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa kepada masyarakat berdasarkan *local wisdom* masing-masing daerah.

4.7 Kegiatan yang Dilakukan di Instansi Magang

Mahasiswa magang mengikuti berbagai kegiatan yang ada di instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, baik kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain:

- a. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans penyakit menular di Jawa Timur. Data surveilans diperoleh melalui email bidang P2PTM yang dikirim oleh masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota setiap tiga bulan sekali. Didalamnya terdapat data jumlah kasus berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker serviks, sampai cedera yang dikelompokkan menurut usia. Beberapa kabupaten/kota sudah melaporkan data surveilans penyakit tidak menular sesuai dengan format, namun ada juga kabupaten/kota yang tidak mengikuti format yang sudah ditetapkan.
- b. Mengikuti seminar/pengarahan tentang kebencanaan di Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Jawa Timur. Kegiatan ini disampaikan oleh Bapak Didiek Rachmadi, S.KM, M.PPM sebagai orang yang sering turun ke wilayah yang terkena bencana. Beberapa hal penting yang disampaikan dalam kegiatan ini adalah wilayah Jawa Timur dan setiap kabupaten/kota memiliki risiko bencana masing-masing. Masyarakat harus menjaga lingkungan, mengenali bahaya/ancaman agar dapat selamat dan bisa menolong orang lain ketika terjadi bencana.
- c. Mengikuti seminar/pengarahan di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Jawa Timur. Dalam kegiatan ini, mahasiswa ikut masuk dan melihat komponen yang ada di ruang Pusdalops. Terdapat monitor yang menyajikan informasi mengenai peringatan dini cuaca ekstrim, gelombang tinggi, titik panas (*hotspot*), dan lain-lain.

- d. Mengikuti bakti sosial dalam rangka Hari Pers Nasional di Bangkalan. Acara ini terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu talkshow kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan donor darah. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan seperti pemeriksaan tekanan darah, kadar gula, pemeriksaan mata, konsultasi gizi, pemeriksaan kepikunan, dan lain-lain. Selain itu juga terdapat pemberian vaksin influenza gratis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pemasungan adalah suatu tindakan berupa pengkatan dan atau pengekangan mekanis/fisik lainnya dan atau penelantaran dan atau pengisolasian sehingga merampas kebebasan dan hak asasi seseorang, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat masih memiliki stigma yang negatif dan anggapan yang salah terhadap ODGJ yang menyebabkan terjadinya kasus pemasungan.

Program “Jawa Timur Sehat Jiwa dan Bebas Pasung” di Jawa Timur dicanangkan pada tahun 2013 oleh Gubernur Jawa Timur. Program ini merumuskan empat target dalam pelayanan kesehatan jiwa, yaitu orang sehat jiwa tetap sehat, risiko gangguan jiwa menjadi sehat jiwa, gangguan jiwa menjadi mandiri dan produktif, dan bebas pasung.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah dengan indepth interview dan studi dokumentasi, didapatkan tiga permasalahan yang terjadi yaitu:

- a. Kasus pemasungan sudah mulai muncul di usia produktif (15-59 tahun) dan presentase tertinggi ada pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 29%.
- b. Penurunan kasus pemasungan pada ODGJ berat tahun 2018 belum mencapai target.
- c. Ketersediaan sumber daya manusia terlatih kesehatan jiwa (tenaga kesehatan dan kader) belum memenuhi kebutuhan.

Permasalahan yang mendapat peringkat tertinggi dan dipilih untuk diselesaikan adalah permasalahan penurunan kasus pemasungan pada ODGJ berat tahun 2018 belum mencapai target. Akar penyebab masalah yang diidentifikasi adalah keluarga miskin bergantung pada obat bersubsidi, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, kurangnya sosialisasi dan pendekatan keluarga dan belum optimalnya wadah untuk menangani masalah kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

5.2 Saran

Dari berbagai masalah tersebut, dapat dirangkum berbagai alternatif solusi untuk penyelesaian masalah diantaranya:

- a. Penyediaan obat-obatan (psikofarmaka) yang mudah dijangkau agar keluarga miskin yang memiliki ART gangguan jiwa tetap dapat membeli obat-obatan tersebut.

- b. Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat yang disegani di wilayah yang ada kasus pemasangan pada ODGJ. Diharapkan dengan dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama, masyarakat di lingkungan wilayah tersebut ikut menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODGJ yang masih dalam percobaan pelepasan pasung maupun ODGJ yang sedang dalam masa perawatan atau sudah dalam masa rehabilitasi. Keluarga juga diberi pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan jiwa mulai dari deteksi dini sampai ke pencegahan dan perawatannya apabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Pendekatan secara intensif kepada keluarga untuk membantu keluarga percaya bahwa ODGJ dapat mengontrol diri dari perilaku kekerasan, dapat mandiri dan produktif. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi atau promosi kesehatan kepada masyarakat untuk merubah stigma negatif tentang ODGJ termasuk lewat sosial media dan media elektronik.
- d. Pembentukan dan pengoptimalan TPKJM Kabupaten/Kota sampai ke tingkat puskesmas sebagai wadah koordinasi lintas sektor atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Perlu peran aktif dari tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang sudah terlatih kesehatan jiwa dan juga peran dari kader kesehatan jiwa untuk menangani masalah pemasangan ini. Diharapkan dari kerjasama yang baik antara semua pihak, kasus pemasangan dapat ditemukan dan ditangani dengan baik.
- e. Pelibatan dukungan relawan dari sub klaster kesehatan jiwa. Sub klaster kesehatan jiwa merupakan bagian dari klaster kesehatan jiwa yang bisa memberikan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa kepada masyarakat berdasarkan *local wisdom* masing-masing daerah.

Daftar Pustaka

- FKM, 2018. *Buku Panduan Magang*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Junardi, Keliat, B. A. & Daulima, N. C. D., 217. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Community Mental Health NUrning di Aceh. *Idea Nursing Journal*, VIII(1), pp. 1-10.
- Supriyanto, S. & Damayanti, N. A., 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Winahayu, N. E., Keliat, B. A. & Wardani, I. Y., 2014. Faktor Sustainability yang Berhubungan dengan Implementasi Community Mental Health Nursing. *Jurnal Ners*, 9(2), pp. 305-312.

LAMPIRAN 1**LEMBAR CATATAN KEGIATAN MAGANG**

Nama Mahasiswa : Iftitah Shofiyati

NIM : 101511133160

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Divisi P2P Seksi P2PTM dan Keswa

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Rabu, 02 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan tempat magang 2. Pengarahan tentang magang dari Bapak Bambang Purwanto, SKM selaku Kepala Seksi P2PTM dan Keswa 3. Berdiskusi dengan penanggung jawab program kanker, PJPD, kesehatan jiwa, dan PKGE 4. Diskusi perencanaan kegiatan selama magang 	
Kamis, 03 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 	
Jumat, 04 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Membantu set kwitansi BKU P2PTM periode bulan Desember 2018 	
Minggu ke-2		
Senin, 07 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Membaca materi kesehatan jiwa 4. Penyusunan laporan magang 	
Selasa, 08 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 3. Membaca materi kesehatan jiwa 4. Penyusunan laporan magang 	
Rabu, 09 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang 	
Kamis, 10 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang 	
Jumat, 11 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang 	
Minggu ke-3		
Senin, 14 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Seminar tentang kebencanaan dari Pusat 	

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	Pengendalian Krisis Kesehatan 3. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 4. Penyusunan laporan magang	
Selasa, 15 Januari 2019	1. Senam pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang	
Rabu, 16 Januari 2019	1. Senam pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang	
Kamis, 17 Januari 2019	1. Upacara rutin tiap tanggal 17 2. Mempelajari materi kesehatan jiwa 3. Memperoleh dan mempelajari data kesehatan jiwa 4. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018	
Jumat, 18 Januari 2019	1. Senam pagi 2. Penyusunan laporan magang 3. Melakukan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018	
Minggu ke-4		
Senin, 21 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Mengikuti pengarahan di Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Jawa Timur 3. Melakukan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018	
Selasa, 22 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Melakukan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang	
Rabu, 23 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Melakukan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 3. Penyusunan laporan magang	
Kamis, 24 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Melakukan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 3. Penyusunan laporan magang	
Jumat, 25 Januari 2019	1. Senam pagi 2. Melakukan pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur 2018 3. Penyusunan laporan magang	
Minggu ke-5		
Senin, 28 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Penyusunan laporan magang 3. Supervisi dari dosen pembimbing	
Selasa, 29 Januari 2019	1. Apel pagi 2. Penyusunan laporan magang	
Rabu, 30 Januari	1. Apel pagi	

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
2019	2. Penentuan prioritas masalah 3. Penyusunan laporan magang	
Kamis, 31 Januari 2019	1. Mengikuti bakti sosial dalam acara Hari Pers Nasional di Bangkalan 2. Penentuan akar penyebab masalah dan alternative solusi	

**LEMBAR ABSENSI MAGANG MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI DIVISI P2P (PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT)
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2019**

No	Nama Mahasiswa	P2PTM KESWA (PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA)										
		02/1/19	03/1/19	04/1/19	07/1/19	08/1/19	09/1/19	10/1/19	11/1/19	14/1/19	15/1/19	16/1/19
1	Dwi Ratnasari 101511133057	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra
2	Dessy Arumsari 101511133061	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
3	Farida Syamsi 101511133142	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi
4	Iftitah Shofiyati 101511133160	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It
5	Umi Maisyarah 101511133180	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am	Am

Pembimbing Instansi



Dr. Faridha Cahyani

NIP. 197104292002122004

Pembimbing Akademik




Dr. Fariani Svahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 196902101994032002


**LEMBAR ABSENSI MAGANG MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI DIVISI P2P (PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT)
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2019**

No	Nama Mahasiswa	P2PTM KESWA (PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA)										
		17/1/19	18/1/19	21/1/19	22/1/19	23/1/19	24/1/19	25/1/19	28/1/19	29/1/19	30/1/19	31/1/19
1	Dwi Ratnasari 101511133057	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2	Dessy Arumsari 101511133061	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3	Farida Syamsi 101511133142	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
4	Iftitah Shofiyati 101511133160	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
5	Umi Maisyarah 101511133180	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Pembimbing Instansi


dr. Faridha Cahyani
NIP 197104292002122004

Pembimbing Akademik


Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI KEGIATAN

	<p>Pengumpulan dan rekapitulasi data surveilans PTM Jawa Timur tahun 2018</p>
	<p>Mengikuti pengarahan/seminar tentang kebencanaan di Pusat Pengendalian Krisis Kesehatan</p>
	<p>Berkonsultasi dengan pembimbing lapangan dari Dinas Kesehatan Provinsi</p>
	<p>Kunjungan ke BPBD Provinsi Jawa Timur</p>

	<p>Mengikuti kegiatan senam pagi di hari Jumat</p>
	<p>Mengikuti bakti sosial dalam rangka Hari Pers Nasional di Bangkalan</p>
	<p>Supervisi dari dosen pembimbing</p>

LAMPIRAN 4 : Kuesioner CARL

**PENETAPAN PRIORITAS MASALAH
LAPORAN MAGANG MAHASISWA FKM UNIVERSITAS AIRLANGGA
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Nama : Iftitah Shofiyati No.Responden :
NIM : 101511133160

Penetapan prioritas masalah dalam program penanganan pasung berbasis masyarakat di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 dilakukan dengan metode CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage). Responden diharapkan memberikan skor 1-5 pada setiap masalah yang tertulis di bawah ini.

Kriteria penilaian:

Capability (C) = Ketersediaan sumber daya (dana, sarana/peralatan)

- 1 = Sangat tidak mampu
- 2 = Tidak mampu
- 3 = Cukup mampu
- 4 = Mampu
- 5 = Sangat mampu

Accessibility (A) = Kemudahan, kemudahan, yaitu masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau petunjuk pelaksanaan.

- 1 = Sangat tidak mudah
- 2 = Tidak mudah
- 3 = Cukup mudah
- 4 = Mudah
- 5 = Sangat mudah

R (Readiness) = Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi.

- 1 = Sangat tidak siap
- 2 = Tidak siap
- 3 = Cukup siap
- 4 = Siap
- 5 = Sangat siap

L (Leverage) = Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

- 1 = Sangat tidak berpengaruh
- 2 = Tidak berpengaruh
- 3 = Cukup berpengaruh
- 4 = berpengaruh
- 5 = Sangat berpengaruh

No .	Masalah	Resp- onden	Skor				Total (CxAxRxL)	Ran- king
			C	A	R	L		
1.	Kasus pemasangan sudah mulai muncul di usia produktif (15-59 tahun) dan presentase tertinggi ada pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 29%.							
2.	Target penurunan kasus pemasangan pada ODGJ berat tahun 2018 (0,4%) belum tercapai.							
3.	Ketersediaan sumber daya manusia terlatih kesehatan jiwa (tenaga kesehatan dan kader) belum memenuhi kebutuhan.							