

TESIS

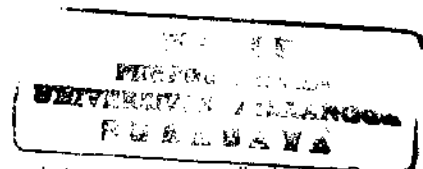
**ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SEBAGAI
STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA
DI PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA**

11
711-11-11
11
a



Rr. IKA INDIYAH PRASETYAWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SEBAGAI
STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA
DI PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister

Dalam Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan

Minat Pelayanan Kesehatan

Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

Rr. Ika Indiyah Prasetyawati

NIM 090110293 L

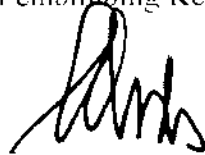
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 30 MEI 2006.

Oleh
Pembimbing Ketua



Widodo J. P., dr., MS., MPH., Dr., PH
NIP. 130 610 101

Pembimbing



Tri Ratih Agustina, dr. MARS.
NIP. 140 188 516

Mengetahui
Ketua

Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Surabaya



Dr. Nyoman Anita D., drg., MS
NIP. 131 871 470

Panitia Penguji Tesis :

- 1. Prof.Dr.Rika Subarniati T, dr., SKM**
- 2. Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH**
- 3. Tri Ratih Agustina, dr.,MARS**
- 4. Dr.Windhu Purnomo, dr.,MARS**
- 5. Dyah Wiryastini, dr.,MARS**
- 6. Setya Haksama, drg.,Mkes**

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan rasa syukur ke hadirat Allah Subhanahu wata'ala, atas rahmat dan hidayah-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : **Analisis Kebutuhan Dan Harapan Masyarakat Sebagai Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya**

Dengan segala kerendahan hati, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat Bapak Widodo J.P., dr.,MS.,MPH.,Dr.PH selaku dosen pembimbing utama dan yang terhormat Ibu Tri Ratih Agustina,dr.,MARS selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan dan kritikan sejak dari usulan penelitian sampai pada penulisan tesis ini.

Dalam kesempatan ini pula saya ucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak dr.Prayitno, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang telah memberikan izin serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Manukan Kulon Kota Surabaya.
2. Ibu dr.Rahyoe, selaku Kepala Puskesmas Manukan Kulon Kota Surabaya, yang telah memberikan izin serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Manukan Kulon Kota Surabaya

3. Ibu Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS selaku Ketua Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan, Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
4. Bapak Nugroho Edisono Brodjonegoro, dr.,MARS yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk mengambil data responden penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur serta bimbingannya.
5. Bapak Widodo J.P.,dr., MS.,MPH., Dr. PH, atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.
6. Ibu Prof.Dr. Rika Subarniati T, dr.,SKM atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.
7. Ibu Tri Ratih Agustina, dr.,MARS atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.
8. Bapak Dr.Windhu Purnomo, dr.,MARS atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.
9. Ibu Dyah Wiryastini, dr.,MARS atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.
10. Bapak Setya Haksama, drg.,Mkes atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji.

11. Seluruh staf pengajar dan penguji Program Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga atas segala bimbingan dan kesediaannya memberikan masukan yang berharga untuk kepentingan penyusunan tesis ini.
12. Kepada suami tercinta Ir, Tyas Budi Santoso, SE. MBA dan kedua buah hati saya Bagus dan Angga yang dengan sabar dan pengertian, telah memberikan bantuan dan dorongan baik moril dan materiil demi kelancaran pendidikan saya,
13. Juga untuk ibunda yang saya muliakan, yang senantiasa berdo'a untuk kebaikan saya.
14. Untuk semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dorongan, masukan dan bantuan selama penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah S.W.T. senantiasa memberikan balasan atas segala amal saleh tersebut dan senantiasa pula memberikan lindungan dan rohmatal lil' alamin.

Surabaya, Maret 2005

Peneliti

RINGKASAN

Analisis Kebutuhan dan Harapan Masyarakat Sebagai Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Rr.Ika Indiyah Praseyawati

Kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2004 menyebutkan bahwa Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan perannya dalam program pelayanan kesehatan jiwa di institusinya melalui upaya promotif, preventif dan kuratif. Penelitian ini dilakukan karena masih rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Tujuan penelitian adalah menyusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi aspek 5 P (*Power, Position, Pace, Potensial dan Performance*), berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen dan analisis penilaian masyarakat serta penilaian masyarakat terhadap kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini dalam upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Penelitian ini bersifat deskriptif dibantu dengan analisis jendela pelanggan. Penelitian dilaksanakan dari bulan Nopember 2004 sampai dengan Januari 2005. Sumber informasi yaitu masyarakat pengguna/pengguna/konsumen yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Manukan Kulon, yang pernah atau sedang berobat di Puskesmas Manukan Kulon, Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Rumah Sakit Jiwa Menur dan RSAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 77 orang, dan juga Kepala Puskesmas dan pelaksana pelayanan Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Sampel dari masyarakat diambil secara *simple random sampling*.

Hasil analisis penelitian didapatkan sebagai berikut:

1. Hasil pengetahuan responden tentang gangguan jiwa dan tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas cukup tinggi, dan sebagian besar responden memilih berobat ke Puskesmas daripada ke RSU atau ke RS Jiwa Menur.
2. Kebutuhan responden untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas cukup besar (66,2%), dan (43%) membutuhkan pelayanan pengobatan kasus gangguan jiwa.
3. Harapan responden untuk pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan diharapkan terpisah dengan pasien umum, ada pelayanan khusus rujukan, kemampuan petugas, adanya kerjasama Puskesmas dengan RSU Dr. Soetomo/RSJ Menur dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi, konsultasi oleh dokter, pelayanan kunjungan rumah, tarif dan waktu pelayanan sama dengan pasien umum, adanya jadwal rutin penyuluhan, adanya inovasi pelayanan di Puskesmas, jenis petugas yang sesuai, sikap petugas baik, tersedianya jumlah dan jenis obat untuk pasien jiwa, dan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang cukup baik.
4. Penilaian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yang tersedia saat ini menunjukkan hasil prosedur pelayanan masih rumit, alur pelayanan khusus jiwa tidak ada, kemampuan petugas kurang, ada kerjasama konsultasi dengan RS Jiwa Menur, tidak ada pelayanan konsultasi dengan psikiater, jadwal penyuluhan rutin kurang, ketersediaan jumlah dan jenis obat untuk pasien jiwa kurang, dan mutu pelayanan kesehatan jiwa pada aspek *reability* kurang.

Dengan mengacu pada hasil analisis data dan hasil FGD maka pemilihan strategi ditentukan dengan pengembangan pasar, inovasi pengembangan produk dengan penyederhanaan alur pelayanan, peningkatan jumlah dan pengetahuan petugas, kerjasama, koordinasi dan advokasi dengan lintas sektor serta pemenuhan ketersediaan sarana dan obat sesuai kebutuhan masyarakat.

Saran penelitian terutama adalah perlunya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa melalui pengembangan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar di wilayah Puskesmas Manukan Kulon oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Bentuk pengembangan diantaranya dengan meningkatkan penyebarluasan informasi, membina kerjasama dengan semua *stake holder*, serta pelatihan dokter dan perawat di puskesmas untuk meningkatkan penerapan standar upaya pelayanan kesehatan jiwa dasar. Strategi berdasarkan konsep 5 P yang telah disusun dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas.

SUMMARY

Community Need And Expectation Analysis As Strategies To develop Mental Health Service In Manukan Kulon Public Health Center

Rr. Ika Indiyah Prasetyawati

Government policy to developing mental health in 2001-2004 concerns expectation for public health centers to improve their roles at mental health programs through promotion, prevention and curative ways. This study was held in spite of the very low utilization in mental health service at Manukan Kulon public health center of Surabaya District.

The purpose of this study was to strive after developmental strategies for mental health service basically in power, position, pace, potential, and performance, based on community need and expectation and also community measurement of mental health service in order to improve mental health utilization in Manukan Kulon public health center of Surabaya District.

This was a descriptive study with costumer window analysis. Held in November 2004 through January 2005, this study information source was from 77 respondents whom live in Manukan kulon areas and whom ever or still became patients of Dr. Soetomo public hospitals, Menur Hospitals, and Dr. Ramelan Navy hospitals. Besides respondents which been taken by simple random sampling, the information source also include the head of public health center and all personal whom responsible to give the mental health service.

The result shows as follows:

1. Respondent knowledge of mental illness and mental health service were good, and most respondents choose public health center as place to cure the mental illness.
2. The Needs was to have mental health service in public health center, especially for mental illness cases.
3. The Expectation was shown fast administration service; difference service channel from other patients; special referral system; staff ability; cooperation between District Health Departement and public health center in community information and home-caring patients; time and tariff same as other patients, routine schedule in community information; service innovation; although staff had good attitude and the qualification was appropriate; drugs quantity and quality stocks was enough, and generally quality service is good.

4. The community measurement of mental health service shown complicated administration service, no difference service channel from other patients; no special referral system; low staff ability; consultation cooperation with Menur hospitals but no consultant with doctor; no routine schedule in community information; durgs quantity and quality stocks still low, and realibility quality service is also low.

With data analysis and focus group process, strategies defined is to form market development, product innovation to simplify service channel, improving quantity and staff ability and knowledge, cooperation, coordination and all-sector advocacy, and preparing drugs quantity and quality stocks based on community needs.

Suggest that can be given was to develop all policy and basic mental health system in area service by District Health Department and Manukan Kulon public health center. The ways including spreading information, cooperating with all stake holder, continuous human resources training (for doctors and nurses). All strategies can be used as guide in forming new policy in mental health system for District Health Department and Manukan Kulon public health center.

ABSTRACT

Community Need And Expectation Analysis As Strategies To Develop Mental Health Service In Manukan Kulon Public Health Center

Rr. Ika Indiyah Prasetyawati

Government policy to developing mental health service in 2001–2004 concerns expectation for public health centers to improve their roles at mental health service programs through promotion, prevention and curative ways. Manukan Kulon public health center of Surabaya District had a very low utilization in mental health service. This study goal was to build up strategies to increase the utilization of mental health service in Manukan Kulon public health center.

The research was descriptive study, held in November 2004 through January 2005 to 77 respondents whom live in Manukan Kulon areas and whom ever or still became patients of Dr. Soetomo public hospitals, Menur Hospitals, and Dr. Ramelan Navy Hospitals. This research identified community need and expectation of mental health service so that the strategies can be made to increase mental health service utilization.

With data analysis through customer window and focus group process, strategies being defined to form market development, product innovation to simplify service channel, improving quantity and staff ability and knowledge, cooperation, coordination and all-sector ad vocation, and preparing drugs quantity and quality stocks based on community needs.

Suggest that can be given was to develop all policy and basic mental health service system in area service bay District Health Department and Manukan Kulon public health center, which include spreading information, cooperating with all stake holder, continuous human resources training (for doctors and nurses). All strategies can be used as guide in forming new policy in mental health service system for District Health Department and Manukan Kulon public health center.

Keywords : Customer window, community need and expectation, mental health service utilization.

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia Ujian	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	viii
Summary	x
<i>Abstract</i>	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	11
1.3. Pembatasan Masalah	37
1.4. Rumusan Masalah	38
1.5. Tujuan Penelitian	39
1.6. Manfaat Penelitian	40
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	42
2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat	42
2.2. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas & RSU	44
2.3. Kebutuhan	67
2.4. Manajemen Strategi	76
2.5. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	88
2.6. Kepuasan Pasien	95
2.7. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	96
2.8. Harapan dan Penilaian Pelanggan	100
2.9. Jendela Pelanggan (<i>Customer Window</i>)	104

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	109
BAB 4 METODE PENELITIAN	111
4.1. Rancangan Penelitian	111
4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel	112
4.3. Kerangka Operasional Penelitian	115
4.4. Variabel Penelitian	117
4.5. Definisi Operasional	119
4.6. Instrumen Penelitian	132
4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian	132
4.8. Pengumpulan Data	132
4.9. Tehnik Analisis Data	133
BAB 5 HASIL ANALISIS PENELITIAN	136
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Manukan Kulon Surabaya	136
5.2 Gambaran Umum Responden dan Pasien	137
5.3 Identifikasi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon	143
5.4 Identifikasi Kebutuhan dan Penilaian Masyarakat Pengguna/ Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon	146
5.5 Identifikasi Harapan dan Penilaian Masyarakat Pengguna/ Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon	153
5.6 Analisis Hasil Penelitian Dengan Matriks Jendela Pelanggan	167
5.7 Identifikasi Dan Analisis Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Tersedia Saat Ini Di Puskesmas Manukan Kulon	174
5.8 Focus Group Discussion (FGD)	182
BAB 6 PEMBAHASAN	199
6.1 Gambaran Umum Responden dan Pasien	200
6.2 Faktor Pengetahuan Masyarakat Pengguna	202
6.3 Faktor Kebutuhan dan Penilaian Masyarakat Pengguna	204
6.4 Faktor Harapan Masyarakat Pengguna Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas	207
6.5 Faktor Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas	212
6.6 Rekomendasi Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa Melalui Analisis Harapan dan Penilaian Konsumen	218
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	222
7.1 Kesimpulan	222
7.2 Saran	226

DAFTAR PUSTAKA.....	228
LAMPIRAN.....	231

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.2 : Hasil Kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2001-2002.....	5
Tabel 1.3 : Pencapaian Hasil Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000-2002	7
Tabel 1.4 : Pencapaian Hasil Kegiatan Penemuan Penderita serta Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa berdasarkan Jenis Gangguan Jiwa Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000-2002	8
Tabel 1.5 : Persediaan dan Pemakaian Jumlah dan Jenis Obat	9
Tabel 4.1 : Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur dan Skala Pengukuran	120
Tabel 5.1 : Hubungan Responden Dengan Pasien Tahun 2004	137
Tabel 5.2 : Status Pasien Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa Tahun 2004	138
Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur tahun 2004	138
Tabel 5.4 : Distribusi Pasien Berdasarkan Golongan Umur tahun 2004	139
Tabel 5.5 : Distribusi Jenis Kelamin Responden Dan Pasien tahun 2004	140
Tabel 5.6 : Distribusi Tingkat Pendidikan Responden tahun 2004	140
Tabel 5.7 : Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien tahun 2004	141
Tabel 5.8 : Distribusi Tingkat Pendapatan Responden tahun 2004	141
Tabel 5.9 : Distribusi Pekerjaan Responden tahun 2004	142
Tabel 5.10 : Distribusi Pekerjaan Pasien tahun 2004.....	142
Tabel 5.11 : Distribusi Pengetahuan Masyarakat Pengguna Tentang Gangguan Jiwa tahun 2004.....	144

Tabel 5.12	: Distribusi Pengetahuan Tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Menurut Masyarakat Pengguna tahun 2004	145
Tabel 5.13	: Distribusi Pengetahuan Terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan tahun 2004	146
Tabel 5.14	: Ada atau Tidak Keluarga atau Teman yang menderita gangguan jiwa tahun 2004	147
Tabel 5.15	: Kemungkinan Kesembuhan Pasien Menurut Rspoden Tahun 2004	147
Tabel 5.16	: Distribusi Perlu atau Tidaknya Pelayanan Kesehatan Jiwa Menurut Responden Tahun 2004	148
Tabel 5.18	: Distribusi Jenis Pelayanan Yang Dibutuhkan Di Puskesmas Menurut Responden Tahun 2004	149
Tabel 5.21	: Distribusi Kebutuhan Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa tahun 2004.....	151
Tabel 5.22	: Distribusi Penilaian Responden Mengenai Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon tahun 2994.....	152
Tabel 5.23	: Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Power</i>	154
Tabel 5.24	: Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Power</i>	155
Tabel 5.25	: Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Position</i>	157
Tabel 5.26	: Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Position</i>	158
Tabel 5.27	: Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Pace</i>	159
Tabel 5.28	: Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Pace</i>	160
Tabel 5.29	: Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Potensial</i>	161

Tabel 5.30	: Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Potensial</i>	162
Tabel 5.31	: Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Performance</i>	163
Tabel 5.32	: Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek <i>Performance</i>	164
Tabel 5.33	: Distribusi Penilaian Lama Pemeriksaan Pasien Menurut Responden Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa dalam aspek <i>Realibility</i> di Puskesmas Manukan kulon	165
Tabel 5.34	: Distribusi Waktu Yang Dibutuhkan Puskesmas Manukan kulon Dalam Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2004.....	175
Tabel 5.35	: Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon.....	177
Tabel 5.36	: Penilaian Mutu Pelayanan Dalam Aspek <i>Realibility</i> Terhadap Petugas Pelayanan Kesehatan Jiwa di BP Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004.....	180
Tabel 5.37	: Permasalahan yang Didapatkan Berdasarkan Survei Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan kulon yang Terangkum Dalam Jendela Pelanggan.....	183

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1.1 : Bagan Identifikasi Masalah Penelitian	12
Gambar 2.1 : Proses Pembelian.....	69
Gambar 2.2 : Konsep Kebutuhan dari Aspek Klien.....	72
Gambar 2.3 : Mekanisme untuk Memahami Ekspektasi Konsumen.....	79
Gambar 2.4 : Model Pemilihan Strategi Marion J.Ball	97
Gambar 3.1. : Kerangka Konseptual	110
Gambar 4.1. : Kerangka Operasional Penelitian.....	115
Gambar 5.1 : Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel Aspek <i>Power</i>	167
Gambar 5.2 : Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel Aspek <i>Position</i>	169
Gambar 5.3 : Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel Aspek <i>Pace</i>	170
Gambar 5.4 : Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel Aspek <i>Potensial</i>	171
Gambar 5.5 : Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel Aspek <i>Performance</i>	172

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Masyarakat Pengguna
- Lampiran 2 : Kuesioner Provider
- Lampiran 3 : Check List tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya
- Lampiran 4 : SPSS dan Hasil Cross Tabulasi
- Lampiran 5 : Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Undangan Focus Group Discussion
- Lampiran 7 : Daftar Hadir Peserta FGD
- Lampiran 8 : Transkrip Focus Group Discussion

BAB 1

PENDAHULUAN

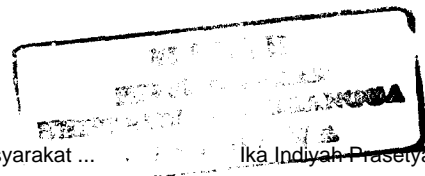
1.1 Latar Belakang

“World Health Day on Mental Health, Stop exclusion, dare to care” adalah slogan WHO untuk Hari Kesehatan Sedunia yang jatuh pada tanggal 7 April 2001. WHO memilih kesehatan jiwa sebagai tema sentral. Slogan di atas menunjukkan keprihatinan organisasi kesehatan dunia tersebut kepada sikap masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Derajat kesehatan jiwa suatu masyarakat dinilai atas dasar dua indikator morbiditas yaitu prevalensi/proporsi penderita gangguan jiwa yang menunjukkan sindrom gangguan kesehatan jiwa tertentu dalam suatu populasi, dan indikator disabilitas yaitu hari produktif yang hilang akibat menderita gangguan jiwa tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam *DALYs (Disability Adjusted Life Years)*, yang merupakan ukuran dari sebuah *Disease Burden*.

Penelitian WHO di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa 30-50% pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan umum ternyata mempunyai latar belakang gangguan mental emosional (DirjenYanmed, Depkes, 1995) dan menurut data WHO, 1% dari populasi setiap saat dan 10% populasi untuk selama hidup butuh pertolongan bidang kesehatan jiwa. WHO juga memperkirakan tidak kurang dari 400 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Azwar, 2001).

Di Indonesia data ini diperkuat oleh *Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT)* yang dilakukan pada penduduk di 11 Kotamadya di Indonesia oleh



Jaringan Epidemiologi Psikiatri Indonesia (Ernaldi Bahar, 1995) menunjukkan bahwa 185 dari 1000 penduduk rumah tangga dewasa menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan jiwa atau mengalami masalah mental emosional, yang berarti bahwa dalam setiap rumah tangga paling tidak terdapat satu orang mengalami gejala gangguan kesehatan jiwa atau mengalami masalah mental emosional dan membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa (perkiraan penduduk Indonesia saat itu 185 juta jiwa).

Perihal gambaran status Disabilitas Gangguan Jiwa, studi dari *World Bank* pada tahun 1995 menunjukkan bahwa 8,1% dari *global burden of disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, lebih besar dari tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) dan malaria (2,6%). Besaran ini menunjukkan prioritas masalah kesehatan jiwa sangat tinggi dalam masalah kesehatan masyarakat pada umumnya (*the magnitude and importance of a priority problem in public health*).

Tantangan besar dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan jiwa, dimana hal ini dikarenakan :

1. Meningkatnya jumlah gangguan jiwa dan problem psikososial sebagai dampak dari proses industrialisasi, modernisasi, dan urbanisasi, serta proses globalisasi komunikasi dan informasi yang mengubah tata-nilai kehidupan dan meningkatkan stres.
2. Meningkatnya kesejahteraan fisik dan ekonomi yang disertai meningkatnya tuntutan masyarakat yang lebih bermutu akan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa.

Untuk mengantisipasi keadaan tersebut perlu direncanakan dan dikembangkan program kesehatan jiwa, dengan harus lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif melalui pengembangan “kesehatan jiwa masyarakat” (*community mental*

health), selain meningkatkan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) melalui *psychiatric care* (Depkes RI, 1995).

Atas dasar ini, maka perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan jiwa dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada dan merupakan “ujung tombak” dari sistem pelayanan kesehatan, yakni Puskesmas, selain di rumah sakit umum tipe C dan D, yang dimaksudkan untuk menampung rujukan dari puskesmas.

Saat ini di Indonesia terdapat 33 Rumah Sakit Jiwa dengan 8150 tempat tidur yang tersebar di 24 propinsi dan 1 Rumah Sakit Ketergantungan Obat dengan 50 tempat tidur di Jakarta, sebagai pusat rujukan spesialisik kasus kesehatan jiwa dan pusat pembinaan kesehatan jiwa masyarakat dengan wilayah cakupannya masing-masing. Fasilitas ini jelas tidak memadai untuk dapat melayani dan menjangkau seluruh penduduk di Indonesia yang berjumlah 202 juta orang. Sehingga perlu memanfaatkan fasilitas kesehatan lain, seperti RSU dan Puskesmas yang tersebar di seluruh pelosok tanah air (Depkes RI, 2001).

Pelatihan dokter Puskesmas perlu dilakukan dengan memperhatikan materi dan metode pelatihan yang sesuai dan relevan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing. Hal ini mengingat sekitar 28% pengunjung puskesmas menunjukkan gejala-gejala gangguan kesehatan jiwa dan 80% dari kasus tersebut belum terdeteksi oleh dokter puskesmas sehingga tidak terobati dengan baik (Depkes-Kesos RI, 2001).

Gangguan jiwa dan perilaku, menurut *The World Health Report 2001*, dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan lebih dari 40% dari antaranya didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat.

Peran dan Kebijakan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa di Jawa Timur adalah sebagai fasilitator untuk pengembangan kesehatan jiwa masyarakat dengan prioritas utama pada pencegahan penyakit akibat gangguan jiwa disertai dengan pemberdayaan institusi khusus sesuai kebutuhan daerah atau wilayah melalui pelaksanaan desentralisasi di kabupaten/kota.

Selama ini upaya integrasi kesehatan jiwa ke Puskesmas sebagai kebijaksanaan Departemen Kesehatan masih lebih dititikberatkan pada psikiatri klinis, yang menyebabkan prioritas upaya kesehatan jiwa di Puskesmas menjadi rendah. Hasil monitoring data yang masuk ke Pusat pada tahun 1985, hanya 0,43% saja dari pasien yang berobat ke puskesmas digolongkan pada yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Jadi pencapaian hasil kegiatan program pelayanan terhadap mereka yang menderita gangguan kesehatan jiwa di Puskesmas adalah rendah (Depkes RI, 1995).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kasus penyakit gangguan mental dan perilaku di wilayah kota Surabaya berdasarkan laporan dari Puskesmas dan RSU yang ada di Surabaya adalah sebanyak 38.244 kasus (0.382 / 100.000 penduduk).

Pembinaan program pelayanan kesehatan jiwa dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2001-2002 belum optimal dan belum terprogram. Hal ini dikarenakan adanya peralihan wewenang pembinaan program dari Sub Dinas Pelayanan Kesehatan ke Sub Dinas P2TM (Penanggulangan Penyakit Tidak menular) serta adanya otonomi daerah yang berdampak berkurangnya informasi dan pembinaan program kesehatan jiwa oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di tiap Puskesmas di wilayah kota Surabaya, disajikan dalam data Hasil Kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita

gangguan Jiwa pada Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di 48 Puskesmas Kota Surabaya dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2002 sebagai berikut :

Tabel 1.2 Hasil Kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2001 s/d 2002.

No	Puskesmas	2001			2002		
		Angka Standart	Hasil	Nilai Pencapaian Hasil Kegiatan	Angka Standart	Hasil	Nilai Pencapaian Hasil Kegiatan
1	Tanjungsari	2409	1464	53,50	1921	1456	66,70
2	Simomulyo	5249	461	7,73	4185	383	8,05
3	Manukan Kulon	6853	703	9,03	6157	666	9,52
4	Asem rowo	2637	1047	34,94	2228	992	39,18
5	Sememi	4919	1051	18,80	3828	1088	25,01
6	Jeruk	2330	899	33,95	3389	575	14,93
7	Lidah kulon	3385	379	9,85	1368	826	53,17
8	Peneleh	2553	1204	41,48	3066	841	24,14
9	Ketabang	1299	772	52,30	1559	602	33,98
10	Kedungdoro	2705	742	24,14	3389	1104	28,67
11	Dr. Soetomo	3861	83	1,89	4837	250	4,55
12	T. Dukuh	3578	202	4,97	4358	378	7,63
13	Gundih	2620	313	10,51	3191	382	10,54
14	Tambak Rejo	3603	12	0,29	1562	1083	61,01
15	Simo Lawang	2372	966	35,84	1752	1035	51,99
16	P. Timur	5174	237	4,03	6417	1187	16,28
17	Pegirian	4251	132	2,73	4284	62	1,27
18	Sidotopo	2996	1509	44,32	3019	1210	35,27
19	W. Kusumo	3799	28	0,65	3828	446	10,25
20	Krem. sel	3087	261	7,44	3324	552	14,61
21	Dupak	4939	191	3,40	5312	58	0,96
22	T. K. Kddg	4497	2	0,04	1825	0	0
23	Sidotopo Wetan	5041	108	1,88	5977	115	1,69
24	Rangkah	4489	1406	27,56	5030	1037	18,14
25	Pacar Keling	3534	2689	66,96	3960	2485	55,23
26	Gading	5538	842	13,38	6205	1032	14,64
27	Pucang Sewu	3878	271	6,15	4256	583	12,05
28	Mojo	5544	187	2,97	6084	119	1,72
29	Kali Rungkut	5118	177	3,04	3821	251	5,78
30	Medokan Ayu	2612	81	2,73	1950	23	1,04
31	Tenggilis	5397	1396	22,76	2996	1389	40,80
32	Gunung Anyar	3627	107	2,60	2344	422	15,84
33	Menur	4565	181	3,49	3386	400	10,40
34	Klampus Ngasem	2701	357	11,63	2004	686	30,12
35	Mulyorejo	6060	679	9,86	4161	832	17,60

36	Sawahan	3792	582	13,51	4070	1242	26,85
37	Putat Jaya	5370	14	0,23	5764	374	5,71
38	Banyu Urip	4280	222	4,57	4594	238	4,56
39	Jagir	4367	1222	24,62	5206	1680	28,40
40	Wonokromo	2583	567	19,32	3080	1144	32,69
41	Ngagelrejo	3596	391	9,57	4284	626	7,64
42	Kedurus	5007	0	0	3666	566	13,59
43	Dukuh Kupang	3881	145	3,29	3377	80	2,08
44	Wiyung	3672	436	10,54	2888	277	8,44
45	Gayungan	2825	1232	38,38	2685	980	32,12
46	Jemursari	2965	722	21,43	2284	800	30,82
47	Sidosermo	2822	187	5,83	2174	181	7,33
48	Kebonsari	2795	405	12,75	2308	585	22,31
	JUMLAH	185176	27264	12,96	173354	33323	16,92

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Hasil pemaparan tabel 1.2 Hasil Kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2001 s/d 2002 menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di tiap Puskesmas di wilayah kota Surabaya masih kurang. Salah satu diantaranya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, meski termasuk puskesmas dengan wilayah kerja yang cukup luas dengan jumlah penduduk yang besar dan merupakan daerah sub urban, namun hasil kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita gangguan jiwa masih kurang (9,52%)

Menurut survey pendahuluan di Puskesmas Manukan Kulon, Kecamatan Tandes, Kota Surabaya, hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, yang terdiri atas 18 (delapan belas) variabel kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa yang terangkum dalam 6 (enam) variabel kegiatan dari Tahun 2000 sampai dengan Tahun 2002, dengan pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa secara keseluruhan terdiri atas :

1. Jumlah penderita gangguan jiwa seluruhnya yang ditemukan

Tabel 1.3 Pencapaian Hasil Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000–Tahun 2002

No	Variabel	Hasil kegiatan			Angka Standart (Dari Stratifikasi Puskesmas)			Nilai Pencapaian Hasil Kegiatan		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
1.	Jumlah pasien gangguan jiwa seluruhnya yang ditemukan	1386	568	869	2652	2385	2143	45,47	20,88	35,28
2.	Jumlah penderita baru+lama gangguan jiwa yang diobati	1963	703	666	7915	6853	6157	22	9,03	9,52
3.	Rujukan dan konsultasi	37	71	68	196	203	104	20,24	30,77	57,54
4.	Penyuluhan	4	4	4	4	4	4	88	88	88
5.	Kunjungan rumah penderita jiwa (pembinaan)	0	0	0	12	12	12	0	0	0
6.	Jumlah pertemuan koordinasi Penanganan Penderita Psikosis (dgn Lintas Sektoral)	0	0	0	-	-	-	0	0	0

Sumber Data : Rekapitulasi Laporan Tribulan Puskesmas Tahun 2000-2002

Dari data di atas terdapat penurunan jumlah penderita gangguan jiwa seluruhnya yang ditemukan, dari 1386 jiwa pada tahun 2000 menjadi 568 jiwa pada tahun 2001 dan naik menjadi sebesar 869 jiwa pada tahun 2002. Sedangkan jumlah penderita baru dan lama gangguan jiwa yang diobati, yang dapat diinterpretasikan sebagai kunjungan penderita, meski ada kenaikan dari 9,03% pada tahun 2001 menjadi 9,52% pada tahun 2002, namun jumlah riilnya menurun dari 703 penderita pada tahun 2001 menjadi 666 penderita pada tahun 2002. Nilai pencapaian hasil kegiatan puskesmas secara keseluruhan pada tahun 2000 (40,03%), tahun 2001 (37,82%), dan sedikit ada kenaikan pada tahun 2002 (44,60%). Dengan demikian berdasarkan penilaian stratifikasi Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon masih termasuk dalam kategori strata merah, sehingga secara keseluruhan upaya

pelayanan kesehatan jiwa masih perlu ditingkatkan, terutama dari segi mutu pelayanan, dengan masih rendahnya jumlah penderita baru dan lama gangguan jiwa yang diobati (9,52%), yang merupakan hasil kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita gangguan jiwa yang datang ke puskesmas/kunjungan penderita, meski penemuan penderita gangguan jiwa telah mencapai 35,28%. Sedangkan kegiatan kunjungan rumah penderita jiwa (dalam rangka pembinaan) dan pertemuan koordinasi penanganan penderita psikosis dengan lintas sektor tidak pernah dilaksanakan.

Dari 18 kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa yang telah dilakukan di Puskesmas Manukan Kulon dan dari kegiatan penemuan penderita serta pemeriksaan dan pengobatan dapat dideteksi berdasarkan jenis gangguan jiwa yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4 Pencapaian Hasil Kegiatan Penemuan Penderita serta Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Jenis Gangguan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2000-2002

No.	Jenis Gangguan Jiwa	Penderita Baru yang Ditemukan			Penderita Baru /Lama Diobati		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002
1.	Psikosis	11	5	4	16	-	-
2.	Neurosis	1354	560	863	1910	692	666
3.	Penyalahgunaan Obat/Narkotika	0	2	-	-	-	-
4.	Retardasi Mental	2	-	-	1	1	-
5.	Epilepsi	7	-	-	11	-	-
	Gangguan Jiwa Lain	12	3	2	25	10	-
	JUMLAH	1386	568	869	1963	703	666

Sumber Data : Laporan Tribulan Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000-2002

Dari data di atas yang terbanyak cakupannya adalah hasil penemuan dan pengobatan penderita neurosis baik penderita baru maupun penderita lama, yang dihitung sebagai kunjungan penderita neurosis.

Sedangkan hasil penemuan dan pengobatan penderita gangguan jiwa yang lain, yaitu psikosis, penyalahgunaan obat/narkotika, retardasi mental dan gangguan jiwa lain masih rendah.

Sedangkan obat-obat psikotropik yang tersedia di Puskesmas Manukan Kulon adalah Chlorpromazine 100 mg, Amitriptilin 25 mg, diazepam 5 mg dan phenobarbital 30 mg, dimana menurut *survey* yang kami lakukan, tidak pernah ada terapi dengan menggunakan Chlorpromazine 100 mg dan Amitriptilin 25 mg selama tahun 2000-2002 untuk pasien dengan gangguan jiwa yang datang di Puskesmas Manukan Kulon. Jumlah dan jenis pemakaian obat untuk pelayanan gangguan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon secara terperinci adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5 Persediaan dan Pemakaian Jumlah dan Jenis Obat Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2000-2002

No	Jenis Obat	Persediaan Obat			Pemakaian Obat		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002
1	Chlorpromazine 100 mg	Tersedia	Tersedia	Tersedia	0	0	0
2	Amitriptiline 25 mg	Tersedia	Tersedia	Tersedia	0	0	0
3	Diazepam 5 mg	Tersedia	Tersedia	Tersedia	12975	9880	6545
4	Phenobarbital 30 mg	Tersedia	Tersedia	Tersedia	6330	5627	7155

Berdasarkan tabel 1.5 terlihat bahwa obat yang sering dipergunakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah Diazepam 5 mg dan Phenobarbital 30 mg dengan asumsi bahwa diazepam merupakan obat tranquilizer untuk penderita dengan neurosis cemas dan phenobarbital 30 mg dapat dipergunakan untuk penderita epilepsi, dengan dosis yang lebih besar. Sedangkan Chlorpromazine

100 mg yang merupakan obat untuk penderita psikosis dan amitriptiline 25 mg sebagai anti depresant hampir tidak pernah diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa yang datang ke puskesmas, meski ditemukan penderita dengan diagnosa psikosis. Sehingga sejalan dengan perkembangan ilmu dan pengobatan dalam bidang psikiatri, maka perlu kajian lebih lanjut terhadap pemberian terapi yang telah dilaksanakan selama ini terhadap penderita gangguan jiwa yang datang di puskesmas. Hal tersebut dapat disebabkan kurangnya pengetahuan dan kemampuan petugas dalam mendiagnosa dan mengobati penderita dengan gangguan jiwa, sehingga diperlukan adanya upaya pelatihan dan alih informasi tentang upaya pelayanan kesehatan jiwa kepada petugas serta upaya pengembangan sumber daya manusia di Puskesmas Manukan Kulon. Kurangnya pengetahuan dan kemampuan petugas dalam mendiagnosa dan mengobati penderita dengan gangguan jiwa dapat pula menjadi salah satu penyebab ketidakpuasan penderita dengan gangguan jiwa yang datang berobat ke puskesmas yang mengakibatkan kunjungan pelayanan kesehatan jiwa, khususnya di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya menjadi rendah.

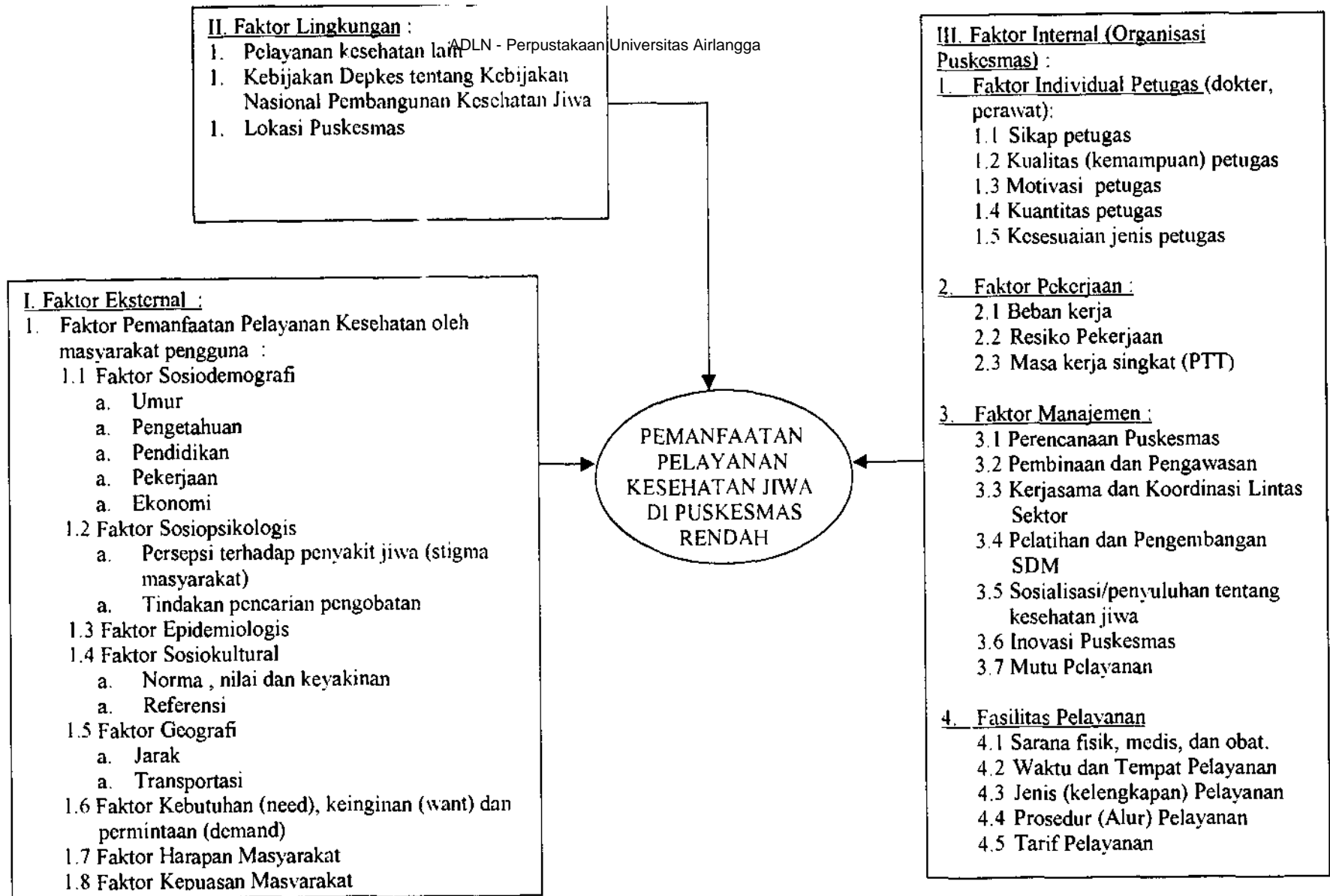
Berdasarkan hal tersebut di atas, maka masalah yang diteliti adalah masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya sebesar 9,52% pada tahun 2002. Agar dapat mengetahui penyebab rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas ini sebagai upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa, perlu dilakukan kajian terhadap faktor determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam kajian ini peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Manukan Kulon Kecamatan Tandes, Kota Surabaya, sebagai sasaran penelitian dengan asumsi adalah

merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa yang masih relatif rendah dan mempunyai kecenderungan menurun, mempunyai jumlah penduduk terbanyak serta mempunyai 12 wilayah kelurahan dan merupakan daerah sub urban yang berkembang relatif cepat. Dengan upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa pada Puskesmas Manukan Kulon dan dengan memperhatikan potensi yang dimiliki oleh Puskesmas Manukan Kulon dan adanya komitmen dari pimpinan puskesmas serta supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka upaya pengembangan pelayanan kesehatan jiwa pada puskesmas tersebut, diharapkan dapat terlaksana dan dapat memberikan kontribusi terhadap puskesmas lain untuk dapat dikembangkan.

1.2 Identifikasi Masalah

Terdapat beberapa faktor penyebab yang kemungkinan dapat mempengaruhi dan menjadi penyebab fundamental masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya sebagai berikut :



Gambar 1.1 Beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas

Sumber : Modifikasi model pemanfaatan pelayanan kesehatan (Alan Dever, 1984) dan Managing Productivity in Organization (Koppelman, 1986).

Dari gambar 1.1. dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor penyebab yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, dengan model modifikasi Alan Dever (1984) dan Kopelman (1986), maka identifikasi penyebab masalah dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1.2.1 Faktor Eksternal :

1.2.1.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Masyarakat Pengguna

Masyarakat pengguna, adalah masyarakat yang menggunakan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, yang meliputi pasien dan atau keluarga pasien.

1. Faktor Sosiodemografi seperti umur pasien dan atau keluarga pasien, pengetahuan tentang masalah kesehatan jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, tingkat pendidikan dan pekerjaan masyarakat pengguna serta penghasilannya (Sarwono,1993).

a. Faktor umur

Faktor umur konsumen dapat mempengaruhi kunjungan, karena pada usia yang sudah dewasa berhubungan dengan kesiapannya baik secara fisik maupun mental untuk mengambil keputusan bagi dirinya dalam pemilihan tempat pelayanan. Pada penderita gangguan jiwa, tidak dapat sepenuhnya mengambil keputusan sendiri untuk berobat, karena memerlukan dan dipengaruhi oleh keluarga, terutama bagi penderita yang berusia belum dewasa dan penderita gangguan jiwa berat.

b. Faktor pengetahuan

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), yang dikutip oleh Ancok (1985) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya. Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang masih minimal tentang kesehatan jiwa, selain masih adanya stigma yang menempel pada kesehatan jiwa, sehingga ada penolakan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan kekurangsiediaan untuk turut berperan serta (Depkes, 1993). Dibutuhkan penyuluhan yang berkesinambungan tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat baik melalui PKK, RT dan RW, Posyandu dan lain-lain. Di sini peran dari BPKJM (Badan Pembina/Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) adalah sangat penting karena merupakan forum lintas sektoral yang berfungsi informatif, konsultatif dan fasilitatif, sebagai salah satu alternatif dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat (Depkes, 1983, BPKJM, 1995).

c. Faktor pendidikan

Menurut Agus Suwandono, dkk (1995) semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan.

d. Faktor pekerjaan

Dari hasil studi Budiarto (1991), menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini karena

pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, karena jenis pekerjaan juga mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungannya di mana informasi dapat diperoleh atau diterima.

e. Faktor Ekonomi

Besarnya pendapatan keluarga dan besarnya biaya pemeriksaan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.

Masyarakat menganggap puskesmas sebagai tempat mencari pelayanan kesehatan bagi orang tidak mampu dan hanya untuk mengobati penyakit, sehingga kalau tidak merasakan sakit maka masyarakat tidak datang ke puskesmas (Qomarudin, 1997).

Masyarakat dengan golongan ekonomi rendah dan pengetahuan yang terbatas tentang gangguan jiwa, sering merasa bahwa anggota keluarganya bukan menderita sakit, tetapi mendapat 'guna-guna', sehingga tidak membawa penderita ke puskesmas tetapi ke 'orang pintar'. Sedangkan masyarakat golongan menengah dan atas lebih suka memanfaatkan sarana kesehatan selain puskesmas.

2. Faktor Sosiopsikologis, meliputi persepsi terhadap penyakit jiwa (stigma masyarakat, dan tindakan pencarian pengobatan).

a. Persepsi terhadap penyakit jiwa (stigma masyarakat).

Persepsi masyarakat terhadap penyakit jiwa (stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa), gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter (Dever, 1984) mempengaruhi pemilihan pengobatan dan upaya tindakan pencarian pengobatan bila mengalami masalah gangguan jiwa (Sarwono, 1993).

Rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan menurut pendapat Soekidjo Notoatmodjo (1993) selain karena jaraknya terlalu jauh, juga dikarenakan persepsi terhadap penyakit yang dianut oleh masyarakat setempat. Karena perbedaan persepsi antara provider dengan masyarakat tersebut, maka dapat menimbulkan rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan. Masih adanya stigma terhadap gangguan jiwa tertentu seperti skizofrenia, menyebabkan keluarga mengucilkan atau menyembunyikan keluarganya yang sakit. Mereka menyangka bahwa penyakit tersebut timbul karena kutukan atau akibat guna-guna, juga menyulitkan penanganannya (Almatsier, 1991). Adanya stigma di masyarakat tentang gangguan jiwa mendorong masyarakat untuk tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Akibatnya dapat menghambat partisipasi keluarga dan masyarakat dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, sehingga menyebabkan utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia menjadi rendah. Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, maka stigma tentang gangguan jiwa lambat laun akan hilang, sehingga masyarakat sadar tentang kesehatan jiwa dan tidak sampai terlambat dalam melakukan upaya pengobatan apabila keluarga atau masyarakat di sekitarnya mengalami gangguan jiwa (BPKJM, 1995).

b. Tindakan pencarian pengobatan.

Pasien dengan gangguan jiwa kurang atau tidak dapat menyesuaikan diri secara wajar, sehingga tidak sanggup memahami masalahnya. Seringkali pasien merasa bahwa ia tidak sakit, sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan merasa lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain. Untuk

itu keluarganya yang harus dapat mengupayakan untuk dirawat atau mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa (Zakiah Daradjat, 1968). Meskipun keluarga pasien membawa pasien yang mengalami gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka keluarga pasien akan lebih senang datang ke fasilitas rumah sakit umum bagian psikiatri daripada ke puskesmas, karena persepsi masyarakat bahwa puskesmas kurang dapat menangani kasus gangguan jiwa. Perbedaan persepsi antara provider dengan masyarakat tersebutlah yang merupakan salah satu penyebab rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Faktor Epidemiologis, meliputi morbiditas, mortalitas, disabilitas dan faktor resiko.
4. Faktor Sosiokultural, meliputi norma, nilai dan keyakinan serta referensi yang diperoleh.

- a. Norma, Nilai dan Keyakinan

Norma, nilai dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Dever, 1984). Penilaian masyarakat merupakan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang dia terima. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan kenyataan maka penilaiannya baik, sedang jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan kenyataan maka penilaian diinterpretasikan jelek.

- b. Referensi

Referensi atau rekomendasi, baik dari suami atau istri, famili, tetangga dan teman serta pengalaman masyarakat dalam menghadapi masalah gangguan jiwa, dapat pula mempengaruhi pilihan masyarakat dalam memilih dan

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Faktor referensi terhadap seseorang akan mempengaruhi dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang akhirnya dapat menyebabkan rendahnya kunjungan pada sarana kesehatan.

5. Faktor Geografi, meliputi : jarak rumah ke tempat pelayanan, adanya kemudahan transportasi dan total waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan ke puskesmas dapat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang ada.
6. Faktor Kebutuhan, Keinginan dan Permintaan (need, want and demand).

Menurut Blum (1974) dalam Wijono (1997) menyatakan bahwa, kebutuhan masyarakat akan status kesehatan dipengaruhi faktor genetik, faktor lingkungan, upaya kesehatan dan perilaku masyarakat. Status kesehatan antara lain dapat diketahui dengan angka kesakitan dan status gizi masyarakat. Kebutuhan akan berubah menjadi keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan tergantung persepsi dan pengalaman tentang sehat dan sakit. Sedangkan keinginan akan berubah menjadi permintaan tergantung persepsi masyarakat terhadap kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan, dalam hal ini dokter dan perawat, dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kebutuhan, keinginan dan permintaan akan pelayanan kesehatan yang rendah, kemungkinan akan dapat mengakibatkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan di puskesmas dan akhirnya mengakibatkan pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas rendah.

Sedangkan menurut Dever (1984), tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat pengguna berhubungan langsung dengan

pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluated need (clinical diagnosis)*. *Perceived need* dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis dan faktor epidemiologis .

7. Faktor Harapan masyarakat

Harapan masyarakat merupakan keyakinan masyarakat sebelum mencoba suatu pelayanan, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja pelayanan tersebut. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka pelayanannya baik, sedang jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka pelayanan diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 1997).

Pemahaman terhadap ekspektasi (harapan) adalah persyaratan untuk meningkatkan kualitas dan mencapai kepuasan total konsumen. Apabila konsumen terpuasi, maka akan berkunjung ke Puskesmas lagi untuk berobat bahkan bisa memberi advokasi kepada orang lain sehingga kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas akan meningkat.

Mekanisme untuk memahami ekspektasi konsumen dapat menggunakan suatu kerangka kerja berdimensi dua, dimana dimensi pertama mengklasifikasikan pendekatan yang dilakukan oleh provider bergerak dari mode reaktif ke proaktif, sedangkan dimensi kedua mengindikasikan tingkat pemahaman yang mungkin dicapai oleh setiap mekanisme (Gaspersz,2000).

Mungkin pendekatan yang dilakukan oleh provider baru pada mode reaktif saja sehingga masih perlu ditingkatkan lagi ke mode proaktif bahkan ke tingkat pemahaman ekspektasi konsumen.

Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, sebenarnya akan sangat membantu pasien gangguan jiwa yang membutuhkan pertolongan, sehingga ia tidak perlu di rawat di rumah sakit jiwa, melainkan dapat berobat jalan. Puskesmas juga dapat melaksanakan terapi lanjutan dari mereka yang sudah selesai perawatannya di rumah sakit jiwa, sehingga dapat mengurangi faktor kekambuhan pasien (Solichin, 1991).

Namun harapan di atas masih menemui banyak kendala, baik dari pihak provider (puskesmas), maupun pihak masyarakat pengguna karena kurangnya pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa serta kurangnya koordinasi dan kerjasama antar instansi terkait. Hal ini juga disebabkan karena belum semua Puskesmas menjalankan pelayanan kesehatan jiwa dasar, sehingga kasus psikiatri belum terdeteksi secara benar oleh dokter puskesmas, serta belum memadainya ketersediaan obat-obatan untuk gangguan jiwa di puskesmas baik jumlah maupun jenisnya.

8. Kepuasan masyarakat

Dalam lingkungan yang cepat berubah, komitmen terhadap kualitas pada setiap tahap proses dan penyiapan jasa memungkinkan para provider mampu mengantisipasi dan memenuhi permintaan konsumen yang senantiasa berubah. Konsep Kualitas adalah lebih dari sekedar memenuhi spesifikasi barang.

Kualitas mengimplikasikan memenuhi atau melebihi harapan tentang ketepatan waktu, akurasi pekerjaan, kecepatan tanggapan, dan unjuk kerja.

Membangun kepuasan konsumen adalah merupakan inti dari pencapaian profitabilitas jangka panjang. Kepuasan adalah merupakan perbedaan antara harapan dan kenyataan. Teori kepuasan konsumen selalu didasarkan kepada upaya peniadaan atau paling sedikit upaya penyempitan gap antara harapan dan kenyataan (Yazid,1999 dan Gaspersz Vincent,2000)

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan kulon Surabaya kemungkinan disebabkan masyarakat pengguna/konsumen kurang terpuasi dengan kondisi pelayanan yang tersedia saat ini.

1.2.2 Faktor Lingkungan

1.2.2.1 Pelayanan Kesehatan lainnya, yaitu rumah sakit umum, dokter praktek swasta dan rumah sakit jiwa.

Tersedianya banyak sarana pelayanan kesehatan di kota Surabaya, memberikan kemudahan masyarakat untuk memilih sesuai keinginan dan kemampuannya. Rumah sakit umum, dokter praktek swasta dan rumah sakit jiwa, adalah merupakan pesaing di bidang positioning berdasar harga, kualitas dan kompetitor.

1.2.2.2 Kebijakan Depkes RI tentang Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa.

Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Dasar antara lain adalah (Depkes-Kesos RI,2001):

1. Kebijakan dalam pelayanan kesehatan jiwa dasar berdasarkan *prinsip integrative* dengan ruang lingkup *Secondary Prevention (early detection, prompt treatment, disability limitation)* dan memperhatikan *Institusi Swasta* dan *Institusi Non Kesehatan*.
2. Jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan jiwa dasar di Puskesmas perlu ditingkatkan terus menerus, disamping untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pada umumnya, tetapi juga untuk meningkatkan taraf kesehatan jiwa masyarakat. Khususnya dalam hal memperbaiki metode pelatihan dokter Puskesmas, memperbaharui pedoman pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, memperbaiki metode deteksi dini kasus gangguan jiwa di Puskesmas, mengaktifkan program deteksi dini gangguan perkembangan anak yang dilaksanakan bersama dengan program KIA, meningkatkan penggunaan DOEN psikofarmaka, sistem rujukan timbal balik dari dan ke Puskesmas, dan porsi yang lebih besar dari upaya kesehatan jiwa dalam stratifikasi Puskesmas.

Target yang ditetapkan yaitu sesuai dengan penelitian WHO di negara berkembang, yaitu sekitar 30% - 50% pasien yang berobat ke fasilitas kesehatan umum menderita gangguan atau penyakit yang mempunyai latar belakang mental-emosional. Pada tahun 1990 telah dilakukan survei oleh tenaga kesehatan umum, yaitu dokter umum dan paramedis puskesmas, dan hasilnya mendekati kenyataan yang sebenarnya,

yaitu 24,21% pasien dewasa dan 4,27% pasien anak mengalami gangguan jiwa (Depkes, 1995).

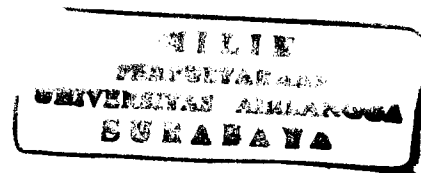
Gambaran mengenai besarnya masalah kesehatan jiwa, baik anak-anak maupun dewasa, dapat dilihat dari *Survey Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT) tahun 1995 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Depkes RI dengan menggunakan rancangan sample dari Susenas – BPS (Badan Pusat Statistik) terhadap 65.664 rumah tangga. Temuannya menunjukkan bahwa *Prevalensi Gangguan Jiwa* (kode diagnosis F00-F99) per 1000 anggota rumah tangga adalah sebagai berikut :

- Gangguan mental emosional (15 + th) : 140 / 1000
- Gangguan mental emosional (5-14 th) : 104 / 1000

Prevalensi diatas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting (*priority public health problem*).

Untuk dapat mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, maka penyebaran pengetahuan tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat harus lebih luas dan lebih merata. Selain itu, jangkauan dari pelayanan kesehatan jiwa juga harus dapat mencapai masyarakat yang jauh dan bukan hanya yang bertempat tinggal di kota besar saja, atau dengan perkataan lain perlu direncanakan program peningkatan pelayanan kesehatan jiwa maupun pembinaan kesehatan jiwa masyarakat yang disertai program penunjangnya (Dirjen Yanmed Depkes RI, 1995).

Atas dasar ini, maka perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada dan merupakan “ujung tombak” dari sistem pelayanan kesehatan , yakni puskesmas.



Selama ini upaya integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas dan rumah sakit umum sebagai kebijakan Departemen Kesehatan masih lebih di titikberatkan pada psikiatri klinis, yang menyebabkan prioritas upaya kesehatan jiwa di puskesmas menjadi rendah. Meskipun telah dilakukan pembinaan secara terus menerus sejak tahun 1974, kepada para petugas kesehatan, ternyata pencapaian hasil kegiatan program pelayanan terhadap mereka yang menderita gangguan kesehatan jiwa di puskesmas masih rendah.

Prioritas yang rendah terhadap kesehatan jiwa di kalangan pengambil keputusan termasuk di kalangan kesehatan sendiri, kemauan politik dari pemerintah yang belum memadai, adanya krisis multidemensi yang mengakibatkan keterbatasan anggaran pemerintah, serta belum meratanya kemampuan dan kemauan kabupaten dan kota dalam menyusun program kesehatan jiwa, juga merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

1.2.2.3 Lokasi Puskesmas

Lokasi Puskesmas yang terletak di kota dengan jarak kurang lebih 20 Km dari Rumah Sakit Jiwa Menur dan Rumah Sakit Dr. Soetomo namun didukung oleh kemudahan transportasi ke dan dari rumah sakit, juga merupakan faktor yang mempengaruhi rendahnya pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon kota Surabaya.

1.2.3 Faktor Internal (Organisasi Puskesmas)

1.2.3.1 Faktor Individual Petugas kesehatan, meliputi :

1. Sikap petugas

Kesadaran petugas pelayanan kesehatan terhadap berbagai masalah gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa yang ada dalam masyarakat akan mendukung sikap petugas dalam pelayanannya terhadap masyarakat pengguna. Namun pada umumnya kesadaran terhadap masalah kesehatan jiwa masih rendah, sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku petugas dalam pelayanannya terhadap masyarakat pengguna sehingga akan mempengaruhi mutu pelayanan.

2. Pengetahuan dan ketrampilan petugas

Pengetahuan dan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan dalam menangani masalah gangguan jiwa dan kesehatan jiwa di puskesmas dirasakan masih kurang, sehingga akan mempengaruhi sikap dan kemampuan dalam memberikan pelayanan, yang pada akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja petugas pelayanan kesehatan di puskesmas belum optimal. Selain melalui pendidikan dan pelatihan, pengetahuan dan ketrampilan dapat diperoleh antara lain melalui pengalaman selama bertugas, belajar mandiri dan mengikuti kegiatan pelatihan, bimbingan dan supervisi.

3. Motivasi petugas

Kondisi lingkungan tempat kerja, imbalan yang diperoleh dan beban pekerjaan akan mempengaruhi motivasi petugas pelayanan kesehatan di puskesmas untuk melaksanakan tugasnya. Dengan rendahnya motivasi petugas pelayanan kesehatan untuk menangani masalah kesehatan jiwa, karena bukan

merupakan program prioritas serta minimnya kemampuan petugas pelayanan kesehatan, akan menyebabkan kinerja yang belum optimal sehingga mengakibatkan pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas rendah.

4. Kuantitas petugas (perawat umum dan perawat jiwa)

Puskesmas Manukan Kulon mempunyai 6 orang bidan (termasuk perawat bidan) dan 2 perawat umum, dengan beban kerja harus melaksanakan 12 program pokok puskesmas dengan sarana pelayanan 1 puskesmas induk dan 2 puskesmas pembantu. Sangat kurangnya jumlah perawat di puskesmas dan terutama tidak adanya perawat yang khusus menangani pelayanan kesehatan jiwa serta harus merangkap tugas dengan program puskesmas yang lain dan sarana pelayanan kesehatan yang lain pula, sehingga mempengaruhi pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa menjadi rendah.

1.2.3.2. Faktor Pekerjaan

1. Beban kerja petugas

Jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas dalam waktu yang singkat di pagi hari cukup banyak, sehingga waktu yang tersedia untuk setiap pemeriksaan sangat sedikit, ditambah dengan adanya tugas rangkap petugas pelayanan kesehatan, misalnya program P2M, PKL dan tugas-tugas lainnya, sehingga beban kerja semakin bertambah dan kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja petugas pelayanan kesehatan belum optimal yang menyebabkan pencapaian hasil kegiatan kesehatan jiwa rendah.

2. Risiko Pekerjaan

Dengan minimnya jumlah petugas pelayanan kesehatan, besarnya beban tugas petugas pelayanan kesehatan serta minimnya pengetahuan petugas tentang kesehatan jiwa maka menyebabkan kinerja petugas pelayanan kesehatan belum optimal.

3. Masa kerja yang singkat dari dokter puskesmas (PTT)

Hal ini menyebabkan terhambatnya kesinambungan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang harus dilaksanakan dan efektifitas pendidikan dan pelatihan yang telah dilaksanakan sehingga perlu diselenggarakan pelatihan yang sama secara berkala untuk puskesmas yang sama pula.

1.2.3.3 Faktor Manajemen

1. Perencanaan Puskesmas

Perencanaan Puskesmas dalam melaksanakan program kesehatan jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmasnya yang bukan merupakan program prioritas serta arah pelaksanaan program dan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas pelayanan kesehatan. Kurangnya perhatian dan minat serta pengetahuan Kepala Puskesmas dalam menangani kasus-kasus kesehatan jiwa, serta adanya kecenderungan hanya merujuk saja ke Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSUD Dr. Soetomo bila ditemukan kasus tanpa ada follow up lebih lanjut kepada pasien, mempengaruhi rendahnya hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

Gangguan jiwa dan perilaku, menurut *The World Health Report (2001)*, dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan

lebih dari 40% dari antaranya didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat. Untuk itu, Departemen Kesehatan RI – WHO dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2004, di dalam salah satu kegiatan pokok Program Kesehatan Jiwa Dasar, adalah meningkatkan penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di puskesmas dan meningkatkan pelatihan dokter, perawat dan bidan di Puskesmas tentang kesehatan jiwa dasar.

Penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di puskesmas sangat penting dalam rangka deteksi dini dan ketepatan diagnosa dan pengobatan terhadap penderita, sehingga dapat dibuat perencanaan program pelayanan kesehatan jiwa, yang lebih terencana dengan baik dan dapat dilaksanakan serta dievaluasi, dengan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki serta ketersediaan sarana, termasuk ketersediaan obat-obatan psikotropika, sehingga dapat meningkatkan hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

2. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan, pengawasan dan penilaian oleh Kepala Puskesmas, apabila jarang dilakukan akan mengakibatkan pengetahuan, ketrampilan dan motivasi yang rendah dan akhirnya mengakibatkan kinerja rendah yang berdampak pada rendahnya pencapaian hasil kegiatan program pelayanan kesehatan pada umumnya dan program pelayanan kesehatan jiwa pada khususnya.

Dalam kegiatan pokok Program Kesehatan Jiwa Dasar, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota diharapkan dapat mengembangkan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar di wilayahnya. Pada tahun 2000, di era desentralisasi

dan otonomi daerah, tanggung jawab program integrasi kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan umum, berada pada Dinas Kesehatan setempat. Pelatihan tenaga dan penyediaan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Tenaga kesehatan jiwa yang ada dapat sebagai konsultan (pembina), pelatih dan melakukan supervisi berkala terhadap pelayanan kesehatan jiwa. Rumah sakit jiwa adalah tempat rujukan pasien yang sulit diatasi di Puskesmas dan rumah sakit umum (Direktorat Keswamas, Ditjen Bina Kesmas, Depkes RI, 2003).

Pertemuan konsultasi kesehatan jiwa berkala di Dinas Kesehatan Kota diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memacu motivasi petugas dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan jiwa. Namun dengan adanya peralihan sistem desentralisasi dan adanya kewenangan otonomi daerah, untuk tahun 2001-2002, kegiatan konsultasi dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya masih belum terprogram dengan baik, karena adanya alih wewenang dari Subdin Yankes ke Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dalam hal ini seksi P2TM (Penanggulangan Penyakit Tidak Menular), sehingga masih memerlukan penyesuaian dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

3. Kerjasama Puskesmas dan koordinasi lintas sektor

Kurangnya pemahaman sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, baik dalam perkembangannya, maupun hubungannya dengan sistem pelayanan kesehatan umum (Sistem Kesehatan Nasional), mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang kedudukannya serta kurang dapat membina hubungan kerjasama dan rujukan lintas sektor dengan sektor atau instansi lain yang terkait.

Dengan meningkatnya berbagai gangguan jiwa dan masalah psikososial di masyarakat, maka upaya pelayanan kesehatan jiwa harus diperluas, baik melalui Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum Kabupaten atau Kota atau Propinsi, Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat masyarakat lainnya, sehingga dapat menjangkau dan mencapai seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan.

Rumah sakit jiwa berkembang menjadi pusat rujukan spesialisik kesehatan jiwa yang mampu melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, dan berkembang menjadi pusat pembinaan kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya. Melalui RSJ dikembangkan pelayanan kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas serta RSUD Klas C dan D. Kerja sama lintas sektor dengan koordinasi oleh Badan Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (BPKJM) dan Dinas Kesehatan Propinsi maupun Dinas Kesehatan Kota, akan sangat membantu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan jiwa. Berbagai masalah gangguan jiwa dan masalah psikososial ditangani secara multi-sektoral, yang memerlukan kerjasama dan rujukan lintas sektor .

Koordinasi pembinaan dan pelaksanaan lintas sektor di bidang kesehatan jiwa masyarakat telah berkembang dalam wadah BPKJM (Badan Pembina atau Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) yang ada di tiap propinsi dan beberapa Dati II (Depkes RI, 1995).

Namun sejalan dengan era desentralisasi dan otonomi daerah yang mulai dicanangkan pada tahun 2001, maka kebijakan program kesehatan jiwa, baik di tingkat propinsi maupun tingkat kabupaten atau kota masih menemui

beberapa kendala, baik kendala administrasi maupun kendala koordinasi dan kerjasama lintas sektor. Hal ini antara lain juga disebabkan karena kurangnya pemahaman petugas pelayanan kesehatan tentang program kesehatan jiwa, sosialisasi yang kurang tepat sasaran, baik dari segi administratif maupun segi pemahaman medis, selain karena bukan merupakan program prioritas, juga karena kurang adanya perhatian baik dari pimpinan puskesmas maupun staf lainnya.

Disamping itu, pengetahuan masyarakat yang masih minimal tentang kesehatan jiwa, selain masih adanya stigma yang menempel pada kesehatan jiwa, sehingga ada penolakan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan kurang kesediaan untuk turut berperan serta (Depkes, 1995).

4. Pelatihan dan Pengembangan SDM

Puskesmas pada dasarnya mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan umum/kesehatan dasar kepada masyarakat. Dalam pengertian ini maka pelayanan kesehatan jiwa (yang dasar) termasuk dalam pelayanan kesehatan umum tadi. Jadi, petugas pelayanan kesehatan di puskesmas, dalam hal ini dokter umum dan perawat yang ada bertanggung jawab pula terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang datang mencari pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan ketrampilan petugas (dokter dan perawat) puskesmas dapat ditingkatkan melalui pelatihan kesehatan jiwa.

Dengan adanya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam melakukan pelayanan kepada penderita gangguan jiwa. Petugas

diharapkan dapat lebih memahami berbagai gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa yang ada dalam masyarakat, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara integratif (Depkes RI, 1995).

5. Sosialisasi dan Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa

Program pengembangan kesehatan jiwa di pelayanan umum (Puskesmas dan RSUD Klas C/D) merupakan bagian yang terpenting dalam program peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan program pembinaan kesehatan jiwa masyarakat. Program kesehatan jiwa perlu dikembangkan dalam upaya promotif-preventif yang berorientasi pada pembinaan kesehatan jiwa masyarakat secara lebih luas. Upaya promotif-preventif bertujuan meningkatkan taraf kesehatan jiwa dan mencegah terjadinya gangguan jiwa, berupa kegiatan penyuluhan dan kegiatan pembinaan hidup sehat, agar dapat hidup produktif dan harmonis. (Depkes RI, 1995).

Salah satu kegiatan pokok Program Kesehatan Jiwa Dasar adalah meningkatkan informasi dan membina kerjasama dengan semua *stake holder* antara lain melalui seminar, simposium, leaflet, poster, media informasi (radio, televisi dan media cetak) (Depkes RI, 2002).

6. Inovasi Puskesmas

Dengan adanya kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, puskesmas dituntut untuk dapat mengembangkan diri dan meningkatkan pelayanannya. Dalam melaksanakan peran dan fungsinya puskesmas tidak dapat terlepas dari kebijakan dan program yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sebagai induk dari organisasi kesehatan di Indonesia. Salah satunya adalah

Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI 2001-2004, yang di dalam kegiatan pokok programnya antara lain adalah :

1. Meningkatkan penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota;
2. Meningkatkan penyebarluasan pedoman dan modul untuk pelatihan kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan;
3. Meningkatkan pelatihan dokter, perawat, dan bidan di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota tentang kesehatan jiwa dasar;
4. Meningkatkan penerapan standar kesehatan jiwa dasar tentang stres pasca trauma dan gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana;
5. Meningkatkan penyebarluasan pedoman dan modul pelatihan tentang deteksi dini, diagnosis, terapi, dan rujukan; stres pasca trauma dan masalah gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana; masalah penyalahgunaan NAPZA
6. Meningkatkan pelatihan dokter, perawat, bidan di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota tentang: deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan stres pasca trauma dan masalah gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana; masalah penyalahgunaan NAPZA.

Untuk pelaksanaannya puskesmas dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan kondisi lingkungannya, bahkan puskesmas dapat menyelenggarakan kegiatan yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat sebagai inovasi dari puskesmas yang bersangkutan. Dengan demikian puskesmas dipacu untuk menciptakan kegiatan unggulan sesuai kondisi masyarakat

setempat, yang selanjutnya kegiatan tersebut dimasukkan ke dalam menu pelayanan puskesmas.

7. Mutu Pelayanan

Pelayanan penderita dengan menerapkan pendekatan eklektik-holistik dalam kesehatan jiwa, yang tercermin baik dalam hubungan dokter-pasien, mencari etiologi, pemeriksaan pasien, diagnosis, terapi dan rehabilitasi dengan berpedoman pada standar upaya kesehatan dasar di puskesmas, yang selama ini belum dilaksanakan, menyebabkan ketidak tepatan diagnosa dan ke tidakpuasan pasien sehingga menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke puskesmas.

Jikalau faktor mental-emosional diabaikan pada kasus dengan gangguan kesehatan umum, pada pasien yang berobat ke fasilitas kesehatan umum, akan berakibat :

1. Pelayanan kesehatan umum menjadi kurang efektif, karena pasien tersebut sering dan berulang kali datang berobat dengan keluhan yang sama, tetapi hanya mendapat pengobatan untuk keluhan fisiknya saja, sehingga terapi menjadi kurang memadai. Padahal sebetulnya ada faktor mental-emosional sebagai latar belakang yang juga memerlukan pengobatan, tetapi justru tidak tertanggulangi.
2. Hubungan dokter pasien kurang diperhatikan, faktor pribadi dan lingkungan psikososial keluarga tidak memperoleh perhatian secukupnya, sehingga menyebabkan mutu pelayanan rendah.

1.2.3.4 Fasilitas pelayanan

1. Sarana, meliputi sarana fisik, peralatan medis dan non medis serta obat-obatan.

Sarana tidak terlepas dari citra puskesmas di masyarakat. Keberadaan gedung puskesmas yang terkesan sempit dan kurang bersih dan sarana penunjang lainnya seperti kamar mandi, sarana air bersih yang kurang terawat memberi kesan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat bawah, sehingga masyarakat golongan menengah ke atas tidak mau memanfaatkan puskesmas (Notoatmojo, 1989; Suprpto, 1995).

Minimnya dana yang tersedia untuk pelaksanaan program kesehatan jiwa yang dikarenakan bukan merupakan program prioritas serta kurangnya fasilitas pelayanan, baik dari segi sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat multi profesional untuk dapat menangani program secara multisektoral, maupun dari segi fasilitas fisik, sarana peralatan medis dan non medis serta fasilitas non fisik lainnya dan ketersediaan obat-obatan, khususnya jenis dan jumlah obat psikotropika, juga berakibat rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

2. Waktu dan tempat pelayanan

Jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas dalam waktu yang singkat di pagi hari cukup banyak, sehingga waktu yang tersedia untuk setiap pemeriksaan sangat sedikit.

Wawancara atau anamnesis yang bersifat pribadi di puskesmas hampir tidak dimungkinkan, selain karena masalah waktu yang terbatas, juga karena ketiadaan tempat untuk melakukan hal itu, sehingga menyebabkan terbaikannya perhatian kepada faktor mental –emosional sebagai penyebab gangguan kesehatan fisik atau jasmaniah, sehingga mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

Terbatasnya jam buka (siang hari) puskesmas dapat menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang sakit pada malam hari tidak bisa memanfaatkan pelayanan puskesmas (Suprpto, 1995).

3. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan dasar di Puskesmas semakin dirasakan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, terutama lapisan masyarakat menengah dan atas yang kondisi sosial ekonominya semakin meningkat (Lumenta, 1989). Jenis pelayanan kesehatan jiwa dasar yang belum sesuai dengan pedoman pelayanan yang ada, kurangnya mutu pelayanan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas juga dapat menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang rumit dan ketidak jelasan alur pelayanan dapat menyebabkan ketidak puasan masyarakat pengguna atau konsumen yang berakibat pada rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

5. Tarif Pelayanan

Ketidak sesuaian tarif dengan pelayanan yang diterima oleh masyarakat pengguna atau konsumen dapat pula menyebabkan rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan jiwa khususnya.

1.3 Pembatasan Masalah

Sesuai dengan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2005 dan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2004, puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan jiwa dasar yang diharapkan dapat lebih meningkatkan perannya dalam program pelayanan kesehatan jiwa di institusinya melalui upaya preventif-promotif dan kuratif.

Kurangnya perhatian dan minat serta pengetahuan Kepala Puskesmas dalam menangani kasus-kasus kesehatan jiwa, serta adanya kecenderungan hanya merujuk saja ke Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSUD Dr. Soetomo bila ditemukan kasus tanpa ada follow up lebih lanjut kepada pasien, mempengaruhi masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas (faktor internal puskesmas).

Hal lain yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas adalah faktor eksternal puskesmas, antara lain adalah pengetahuan masyarakat pengguna atau konsumen terhadap penyakit jiwa dan terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan apakah pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen. Oleh karena itu diperlukan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai untuk

Puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, sehingga pemanfaatan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa dasar dapat terwujud.

Untuk penelitian ini kami memakai strategi yang dikembangkan oleh Marion J. Ball (1999), yaitu berdasarkan 5 P (Power, Position, Pace, Potensial dan Performance). Masing-masing dari pilihan strategi ini terdiri dari sub-sub pilihan strategi berdasarkan analisis faktor eksternal dan faktor internal organisasi. Selanjutnya pada penelitian ini akan disusun strategi 5P berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah penelitian yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan dan kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen (faktor eksternal) terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya ?
2. Bagaimana harapan masyarakat pengguna/konsumen (faktor eksternal) terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang meliputi aspek 5 P (Power, Position, Pace, Potential dan Performance) ?
3. Bagaimana kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya (faktor internal) yang meliputi aspek 5 P ?

4. Bagaimana kesenjangan antara kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa dengan pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya ?
5. Bagaimana strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya melalui pemilihan strategi dari Marion J.Ball yang meliputi aspek 5 P, berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan analisis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum :

Menyusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa melalui pemilihan strategi dari Marion J.Ball berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa (faktor eksternal) dan analisis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini (faktor internal) dalam upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya .

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa (faktor eksternal) di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2. Mengidentifikasi harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa (faktor eksternal) di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dari aspek 5 P (Ball, 1999).

3. Mengidentifikasi kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini (faktor internal) yang meliputi aspek 5 P di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
4. Menganalisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa dengan alat jendela pelanggan berdasarkan survei terhadap masyarakat pengguna/konsumen dan menganalisis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
5. Menyusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa (faktor eksternal) dan analisis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini (faktor internal) melalui pemilihan strategi dari Marion J.Ball untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi manajemen Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

1. Memberikan masukan bagi perencana dan pengelola program pelayanan kesehatan jiwa, untuk dapat menyusun rencana pengembangan strategi pelayanan kesehatan jiwa yang lebih terarah dan terkoordinasi, agar dapat meningkatkan mutu dan utilisasi pelayanan kesehatan jiwa khususnya di Puskesmas Manukan Kulon serta Puskesmas lain di Wilayah Kota Surabaya.
2. Isu pengembangan strategi pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dapat dijabarkan ke dalam perencanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas

Manukan Kulon Surabaya guna meningkatkan utilisasi pelayanan kesehatan jiwa.

3. Sebagai evaluasi bagi Puskesmas Manukan Kulon khususnya pengelola program terhadap mutu pelayanan kesehatan jiwa di puskesmasnya.

1.6.2 Bagi peneliti

1. Sebagai sarana menerapkan ilmu manajemen pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan meningkatkan kemampuan di bidang manajemen pelayanan kesehatan.
2. Merupakan bekal dalam mengembangkan dan meningkatkan program pelayanan kesehatan pada umumnya dan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
3. Merupakan media belajar dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan merangsang untuk melakukan penelitian di kemudian hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1990).

Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 1998).

Organisasi fungsional berarti bahwa bagian atau komponen-komponen dalam struktur organisasi merupakan pengelompokan fungsi-fungsi yang sama. Fungsi itu sendiri dapat diartikan sebagai kumpulan aktifitas pelayanan yang sama yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan pokok puskesmas adalah fungsi atau pengelompokan kegiatan-kegiatan yang sama, yang dapat dibedakan antara fungsi yang satu dengan fungsi lainnya (Supriyanto, 1987).

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan, tergantung kepada kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur masing-masing Puskesmas. Sedangkan pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang ditujukan kepada semua jenis kelamin dan golongan umur (Depkes RI, 1990/1991).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Beberapa fungsi dari Puskesmas adalah : (Depkes RI, 1990/1991)

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.
- c. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Sedangkan pelaksanaan fungsi Puskesmas di atas adalah :

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menunjang dirinya sendiri.
2. Memberi petunjuk kepada masyarakat tentang upaya menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.

5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

2.2 Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas dan RSU (Depkes RI, 1995)

2.2.1 Prinsip Dasar

Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan RSU telah diatur dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum (Depkes RI, 1995) yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

2.2.1.1 Tujuan Umum :

1. Puskesmas dan RSU Klas C dan D pada dasarnya mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan umum atau kesehatan dasar kepada masyarakat. Dalam pengertian ini maka pelayanan kesehatan jiwa (yang dasar) termasuk dalam pelayanan kesehatan umum tadi. Jadi dokter umum dan perawat yang ada bertanggung jawab pula terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang datang mencari pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan petugas (dokter dan perawat) Puskesmas dan RSU dapat ditingkatkan melalui pelatihan kesehatan jiwa.
2. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dengan baik disarankan menerapkan pendekatan eklektik-holistik, sehingga menempatkan pasien pada kedudukan yang lebih manusiawi, tidak sebagai obyek saja, tetapi juga sebagai subyek yang ikut berperan dalam proses pengobatan. Disamping itu dengan pendekatan ini akan terbuka peluang untuk meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan, serta peluang untuk lebih jeli (sensitif) terhadap adanya gangguan jiwa atau adanya faktor mental-emosional setiap pasien yang datang.

2.2.1.2 Tujuan Khusus (specific Behavioral Objectives) :

1. Memahami beberapa konsep dasar kesehatan jiwa, seperti : definisi kesehatan dan kesehatan jiwa, pendekatan eklektik-holistik, lingkup masalah kesehatan jiwa, dan upaya kesehatan jiwa.
2. Memahami sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, baik dalam perkembangannya, maupun hubungannya dengan sistem pelayanan kesehatan umum (SKN), sehingga dalam bekerja mengetahui kedudukannya dan dapat membina hubungan kerjasama dan rujukan lintas program dan lintas sektor dengan sektor atau instansi lain yang terkait.
3. Memahami berbagai gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa yang ada dalam masyarakat, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara integratif.

Masalah kesehatan jiwa telah pula diatur dalam UU No. 23 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan Jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat serta optimal baik intelektual maupun emosi (Pasal 24, ayat 1 UUK No.23 Tahun 1992). Kesehatan Jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa (Pasal 24, ayat 2 UUK No.23 Tahun 1992).

Lebih lanjut masalah kesehatan jiwa meliputi : a) Masalah pembinaan kualitas SDM, yaitu bagaimana meningkatkan kualitas kesejahteraan keluarga,

mengembangkan hubungan yang harmonis antar sesama, meningkatkan kreatifitas anak dan sebagainya, b) Masalah psikososial, yaitu masalah perilaku dan sosial yang saling berhubungan, c) Gangguan kesehatan jiwa yang penggolongan dan diagnosanya diatur dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ). Sedangkan menurut ilmu kedokteran, pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang, yang selaras dengan perkembangan orang lain (Depkes, 1999).

Dampak gangguan jiwa pada masyarakat sangat besar dan luas, karena memerlukan biaya perawatan, kehilangan waktu produktif, dan masalah yang berkaitan dengan hukum (melakukan tindak kekerasan maupun mengalami penganiayaan). Beban akibat gangguan yang bersifat kronik dan ketidakmampuan yang diakibatkan penyakit dihitung dengan metode *Global Burden of Disease* dengan indikator DALY (disability Adjusted Life Years) atau hilangnya waktu produktif. Diperkirakan pada tahun 2000, 12,3% dari hilangnya hari-hari produktif adalah akibat gangguan jiwa dan neurologik, dan diproyeksikan meningkat menjadi 15% pada tahun 2020 (Depkes RI, WHO, 2002).

Untuk dapat mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, maka penyebaran pengetahuan tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat harus lebih luas dan lebih merata. Selain itu, jangkauan dari pelayanan kesehatan jiwa juga harus dapat mencapai masyarakat yang jauh dan bukan hanya yang bertempat tinggal di kota besar saja, atau dengan perkataan lain perlu direncanakan program

peningkatan pelayanan kesehatan jiwa maupun pembinaan kesehatan jiwa masyarakat yang disertai program penunjangnya (Dirjen Yanmed Depkes RI, 1995).

Atas dasar ini, maka perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada dan merupakan “ujung tombak” dari sistem pelayanan kesehatan, yakni puskesmas, selain di rumah sakit umum tipe C dan D, yang dimaksudkan untuk menampung rujukan dari puskesmas, yang memiliki fasilitas rawat inap dan peralatan yang lebih baik daripada puskesmas.

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa di kedua fasilitas kesehatan umum ini, dengan sendirinya dibutuhkan tenaga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang kesehatan jiwa, yang untuk itu antara lain perlu diselenggarakan pelatihan yang teratur dari para tenaga medis maupun para medis yang bekerja di puskesmas dan rumah sakit umum ini, dimana di dalam pelatihan tersebut lebih diutamakan untuk memberikan perhatian kepada faktor mental-emosional sebagai penyebab gangguan kesehatan fisik atau jasmaniah, yang justru seringkali diabaikan oleh tenaga kesehatan umum di puskesmas. Selain itu ada buku pedoman yang digunakan di dalam pelaksanaan tugas sehari-hari sebagai rujukan. Dengan cara demikian diharapkan dapat terlaksana *transfer of knowledge* kepada para petugas pelaksana di puskesmas. Dengan demikian diharapkan mereka dapat melakukan deteksi dini, penemuan kasus, diagnosis dini dan terapi segera/dini, sehingga dapat menghindari dan mencegah terjadinya kasus kronis, karena kelambatan dideteksi, didiagnosis dan kelambatan memperoleh terapi. Dengan metode ini diharapkan bahwa banyak kasus akan tertolong dan terekam, yang secara tidak langsung akan meningkatkan cakupan kegiatan kesehatan jiwa di puskesmas

Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam menjalankan program-programnya, dipakai penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan hasil kegiatan program, termasuk hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa. Dalam Penilaian kinerja Puskesmas tersebut dipakai instrument Pedoman Stratifikasi Puskesmas, yang meliputi penilaian atas 12 program pokok Puskesmas, salah satu diantaranya adalah program pelayanan kesehatan jiwa.

Perkembangan pelayanan kesehatan jiwa merupakan suatu kesinambungan, yang berdasarkan azas pemerataan, peningkatan mutu pelayanan, peningkatan sumber daya manusia dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat, yang memungkinkan hidup produktif dan harmonis. Dalam program pengembangan kesehatan jiwa di Indonesia, program pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan umum (Puskesmas dan RSUD kelas C/D) menjadi bagian yang terpenting dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa paripurna di Indonesia.

2.2.2 Prevalensi Gangguan Jiwa

Penelitian WHO di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa 30-50% pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan umum ternyata mempunyai latar belakang gangguan mental emosional (Depkes RI, 1995) dan WHO juga memperkirakan tidak kurang dari 400 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Azwar, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudy Salan dkk, yang dilaksanakan pada Puskesmas Tambora di Jakarta pada tahun 1984 -1985, selama waktu sekitar 6

bulan, dengan memeriksa 4409 penderita, menunjukkan hasil bahwa 28,37% menderita gangguan jiwa yang terdiri atas Gangguan Psikotik 2,8% dan Gangguan Non Psikotik 25,57% (Goldberg, D. et al, 1988 dalam Denny Thong, dkk, 1991).

Gambaran mengenai *besarnya masalah kesehatan jiwa*, baik anak-anak maupun dewasa, dapat dilihat dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Depkes RI dengan menggunakan sample dari Susenas – BPS (Badan Pusat Statistik) terhadap 65.664 rumah tangga. Temuannya menunjukkan bahwa *Prevalensi Gangguan Jiwa* (kode diagnosis F00 – F99) per 1000 anggota rumah tangga adalah sebagai berikut (Depkes – Kesos RI, 2001) :

- a. Gangguan Mental Emosional kelompok usia >15 tahun : 140 / 1000
- b. Gangguan Mental Emosional kelompok usia 5 – 14 tahun : 104 / 1000

Prevalensi di atas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting (*Priority Public Health Problem*).

Untuk Gangguan Mental Emosional “dewasa” (kelompok usia > 15 tahun) didapatkan angka prevalensi sebagai berikut (Depkes – Kesos RI, 2001) :

- a. Psikosis : 3 / 1000
- b. Demensia : 4 / 1000
- c. Retardasi Mental : 5 / 1000
- d. Gangguan jiwa lain : 5 / 1000
- e. Epilepsi : 1 / 1000

Dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2000, Proporsi Penderita dengan Gangguan Mental terhadap seluruh penderita rawat inap di rumah sakit (1998) adalah 1,53%.

Dan menurut survei yang dilakukan di beberapa puskesmas kota besar dan pedesaan, ditemukan bahwa gangguan fisik yang berlatar belakang mental emosional dan berbagai problem psiko sosial mencapai 30% dari pasien dewasa yang berkunjung ke puskesmas. Lebih lanjut disebutkan bahwa pada awalnya pasien yang berkunjung ke puskesmas untuk berobat adalah dengan keluhan fisik, tetapi pada kajian yang lebih mendalam ternyata penyebab yang mendasari banyak berkaitan dengan kejiwaan, termasuk berbagai jenis stres (DepkesRI, 1995).

Proporsi dari Jenis Gangguan Jiwa hasil dari “Studi Proporsi Gangguan Jiwa” oleh Direktorat Kesehatan Jiwa selama kurun waktu 1996-2000 di 16 Kotamadya di Indonesia dengan menggunakan instrumen diagnostik CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*) dari WHO terhadap 1600 responden anggota rumah tangga dewasa (usia 18 – 65 tahun) dengan menggunakan 100 subsample Susenas dari setiap BPS Kotamadya adalah sebagai berikut :

1. Tergolong dalam kelompok diagnosis “Mental Addiction” : 44,0%
2. Tergolong dalam kelompok diagnosis “Mental Capacity Deficit” : 34,0%
3. Tergolong dalam kelompok diagnosis “Mental Dysfunction” : 16,2%
4. Tergolong dalam kelompok diagnosis “Mental Disintegration” : 5,8%

Urutan tersebut dapat menggambarkan besaran porsi masalah kesehatan jiwa pada penduduk rumah tangga dewasa dengan perhatian terhadap prioritas program kesehatan jiwa dan jenis-jenis pelayanan yang harus disediakan, agar sesuai antara

kebutuhan dan penyediaan, sehingga ada penajaman upaya kesehatan jiwa di mana sumber daya yang terbatas dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Umumnya dipandang bahwa gangguan jiwa yang meningkat secara mencolok adalah yang merupakan reaksi terhadap tekanan hidup atau lingkungan atau eksogen. Dan keadaan ini tidak akan berkurang secara lintas-masa. Golongan gangguan ini secara umum disebut neurosis, yaitu kelompok gangguan yang tergolong ringan yang masih memungkinkan penderitanya melakukan fungsinya sehari-hari.

Golongan gangguan jiwa berat dan fungsi sehari-hari individu sangat terganggu, disebut sebagai psikosis. Psikosis ini disebabkan oleh faktor dalam atau endogen dari kepribadian individu. Prevalensinya telah terbukti stabil dari masa ke masa. Lebih spesifik, WHO memperkirakan antara 10-20% dari penduduk yang berobat ke dokter umum dalam setiap tahunnya adalah pasien psikiatrik, yang sebagian besar tergolong neurosis, khususnya neurosis cemas dan depresi (Setiawan, 1997).

Berdasarkan pengamatan lapangan, maka spektrum masalah kesehatan jiwa saat ini dan di masa mendatang meliputi (Setiawan, 1997):

1. Anak-anak terlantar;
2. Kesalahan pola asuh;
3. Disharmoni kehidupan keluarga;
4. Siswa bermasalah;
5. Kenakalan remaja;
6. Penyalahgunaan narkotika/alkohol/zat adiktif lain;
7. Putus sekolah

8. Pengangguran
9. Usia lanjut
10. Kesehatan jiwa buruh dan karyawan
11. Lingkungan kumuh
12. Prostitusi dan masalah psiko seksual termasuk kehamilan pre-marital;
13. Gelandangan psikotik
14. Gangguan jiwa lainnya.

2.2.3 Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa dijalankan secara mediko-psiko-sosial, komprehensif dan paripurna. Hal ini adalah sebagai hasil dari perkembangan konsep tentang kesehatan jiwa yang dimulai dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa, yang merupakan awal dimulainya “modernisasi” upaya kesehatan jiwa di Indonesia, yang dilaksanakan sesuai dengan konsep baru berdasarkan ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) modern. Adapun pokok-pokok perubahan pelayanan kesehatan jiwa itu adalah sebagai berikut : dari *custodial care* menjadi *medico-social care*, dari perawatan tertutup menjadi terbuka, dari pelayanan yang bersifat klinis (*individual*) menjadi bersifat kemasyarakatan (*community mental health*), dari pelayanan yang hanya di dalam rumah sakit (*intra-mural*), menjadi pelayanan intra- dan ekstra-mural, pelayanan yang semula hanya rawat inap menjadi rawat inap dengan lama perawatan yang makin pendek, serta penekanan pada rawat jalan.

Secara garis besar program kesehatan jiwa dapat dibagi dalam program pokok dan program penunjang dan pengembangan, yaitu: (Depkes RI, 1995):

1. Upaya atau program pokok , meliputi “TRI UPAYA BINA JIWA”, yang berarti untuk terbinanya kesehatan jiwa perlu dijalankan 3 upaya pokok, yaitu :
 - a. upaya promotif dan preventif,
 - b. upaya kuratif, dan
 - c. upaya rehabilitatif.
2. Upaya atau program penunjang dan pengembangan, meliputi :
 - a. pendidikan dan pelatihan tenaga,
 - b. penyempurnaan administrasi-manajemen,
 - c. penyempurnaan sistem informasi kesehatan jiwa.

Yang termasuk program pengembangan adalah penelitian (riset, survei) dan kerjasama lintas sektor.

Sedangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia dikembangkan dengan 3 prinsip pelayanan : mediko-psiko-sosial, komprehensif, dan paripurna, yang langsung ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001 - 2004 Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Ditjen Binkesmas Departemen Kesehatan RI telah ditetapkan bahwa :

A. Sasaran Kesehatan Jiwa dilakukan melalui :

- 1) Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Jiwa Dasar
- 3) Upaya Kesehatan Jiwa Rujukan

B. Kegiatan Pokok Program Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah :

- 1) Mengembangkan kebijakan program kesehatan jiwa di Propinsi, Kabupaten dan Kota;
- 2) Meningkatkan promosi kesehatan jiwa di tingkat individu, keluarga dan masyarakat;
- 3) Meningkatkan kesehatan jiwa tenaga kerja di lingkungan industri;
- 4) Meningkatkan kepedulian terhadap proses tumbuh kembang anak di masyarakat Kabupaten dan Kota;
- 5) Meningkatkan mutu kesehatan jiwa pada pengungsi, jemaah haji dan pekerja di Kabupaten dan Kota;
- 6) Meningkatkan wilayah atau kawasan bebas rokok di lingkungan kerja dan sekolah
- 7) Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dan anti tembakau di kalangan remaja, sekolah, tempat kerja dan masyarakat umum;
- 8) Meningkatkan pembinaan, pemantauan dan penilaian

C. Kegiatan Pokok Program Kesehatan Jiwa Dasar adalah :

- 1) Mengembangkan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar di wilayahnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota;
- 2) Meningkatkan penyebarluasan informasi dan membina kerjasama dengan semua *stake holder* antara lain melalui seminar, simposium, leaflet, poster, media informasi (radio, televisi dan media cetak);
- 3) Meningkatkan penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota;

- 4) Meningkatkan penyebarluasan pedoman dan modul untuk pelatihan kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan;
- 5) Meningkatkan pelatihan dokter, perawat, dan bidan di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota tentang kesehatan jiwa dasar;
- 6) Meningkatkan pertemuan konsultasi kesehatan jiwa berkala di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota;
- 7) Meningkatkan pembinaan, pemantauan dan penilaian.

D. Kegiatan Pokok Program Kesehatan Jiwa Rujukan adalah :

- 1) Mengembangkan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa di wilayahnya, oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- 2) Membuat, mengembangkan dan mendorong terlaksananya sistem kerjasama atau jejaring atau *networking* yang berkaitan dengan profesionalisme tenaga, manajemen dan sumber daya upaya kesehatan jiwa rujukan;
- 3) Melakukan transfer IPTEK untuk mengembangkan dan meningkatkan upaya kesehatan jiwa rujukan;
- 4) Melaksanakan sosialisasi sistem dan program upaya kesehatan jiwa rujukan kepada sektor terkait di pemerintah maupun swasta;
- 5) Meningkatkan dan mengembangkan kerjasama dengan institusi pendidikan maupun kolegium di bidang kesehatan jiwa rujukan.

Peran dan Kebijakan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa Jawa Timur adalah sebagai fasilitator untuk pengembangan kesehatan jiwa masyarakat dengan prioritas utama pada pencegahan

penyakit akibat gangguan jiwa disertai dengan pemberdayaan institusi khusus sesuai kebutuhan daerah atau wilayah melalui pelaksanaan desentralisasi di kabupaten dan kota. Adapun arah pengembangan program pelayanan kesehatan jiwa Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur untuk sistem pelayanan kesehatan jiwa masyarakat Jawa Timur adalah (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2002) :

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa yang berorientasi pada masyarakat dimana *Fokall Point* adalah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dengan pelaksana adalah Puskesmas.
2. Pelayanan kesehatan jiwa sebagai Institusi Khusus yang pada umumnya dilaksanakan oleh Institusi spesialisik dimana pada umumnya mempunyai ciri:
 - a. Pelayanan spesialisik
 - b. Pengembangan teknologi tepat guna
 - c. Pembinaan atau tepatnya sebagai rujukan baik rujukan medis maupun rujukan program

2.2.4 Sistem Rujukan

Rujukan secara harafiah berarti bertanya atau meminta bantaun kepada pihak yang lebih mengetahui untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Bila dikaitkan dengan kesehatan maka akan timbul suatu mekanisme yang dapat mengikat seluruh tingkatan dan jenis pelayanan kesehatan menjadi suatu jalur demi penatalaksanaan suatu masalah kesehatan (Sutarjo, 1993).

Adapun definisi rujukan seperti yang tercantum dalam SK Menteri Kesehatan Nomor 032/Birhub/1972 menyebutkan bahwa sistem rujukan adalah satu sistem di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal.

Sesuai dengan konsep Public Health Centre, maka sistem rujukan menunjang upaya pelayanan kesehatan secara berjenjang dari tingkat rumah tangga ke tingkat masyarakat, dari tingkat masyarakat ke puskesmas dan puskesmas ke rumah sakit atau unit pelayanan lain di tingkat kabupaten/kota atau propinsi atau propinsi dengan dasar pemikiran rujukan ditujukan secara timbal balik ke unit pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional, tidak dibatasi dengan wilayah administrasi (Depkes, 1998).

Jenjang rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan secara nasional dapat digambarkan sebagai berikut :

a) Tingkat rumah tangga

Pelayanan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri

2. Rujukan kesehatan

Dari puskesmas ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau instansi lain yang lebih kompeten baik instansi aseptoral maupun lintas sektoral. Bila rujukan di tingkat II masih belum mampu menanggulangi bisa diteruskan ke tingkat I atau sampai ke Pusat.

Sarana untuk menunjang rujukan :

1. Alat medik : alat resusitasi, brankar/stretchers/usungan, kursi roda, infus set dengan standar, tabung zat asam, obat-obatan.
2. Alat transport : ambulans, puskesmas keliling, perahu motor.
3. Alat komunikasi : telepon, SSB, Radio CB/radio Medik
4. Buku Pedoman Operasional Rujukan
5. Formulir rujukan

Dalam pelayanan rujukan, dibedakan atas kategori rumah sakit :

- a) Rumah Sakit Kelas A Pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan yang memberikan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik
- b) Rumah Sakit kelas B Pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan yang memberikan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik terbatas
- c) Rumah Sakit kelas B Non-Pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak menyelenggarakan pendidikan dan hanya memberikan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik terbatas
- d) Rumah Sakit kelas C, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan medis 4 spesialis dasar (bedah, dalam, anak, kebidanan dan kandungan)

- e) Rumah Sakit Khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan medis penyakit tertentu (kusta, paru, mata, dan lain-lain).

2.2.4.1 Jaringan Rujukan

Jaringan rujukan diperlukan agar pasien memperoleh kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang diperlukan. Adapun jaringan rujukan meliputi (Alkatiri,dkk,1998) :

1. Promosi

Promosi (Husted,et al, 1989) adalah alat komunikasi yang digunakan oleh penjual untuk membujuk atau mengingatkan pembeli potensial tentang keberadaan barang atau jasa. Sasaran promosi pada para pelanggan dirancang untuk mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung persepsi pelanggan terhadap barang, jasa atau ide.

Promosi berhubungan dengan cara calon konsumen mengetahui segala sesuatu tentang pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Adapun lingkup kegiatan promosi bersifat informatif, didasari kebenaran, tidak mendeskreditkan rumah sakit lain, baik secara langsung maupun tidak langsung dan tidak berlebihan.

Promosi di rumah sakit bertujuan untuk komunikasi dua arah untuk mengembangkan pengertian, itikad baik dan respek yang timbal balik antara insituis dengan masyarakat.

2. Komunikasi

Komunikasi merupakan jembatan yang memungkinkan jaringan fasilitas rujukan untuk saling berhubungan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, komprehensif dan terpadu.

Komunikasi penting dalam pelaksanaan rujukan dengan tujuan agar mendekatkan pelayanan kesehatan kepada pasien untuk mencari informasi mengenai pelayanan kesehatan yang tersedia, juga memudahkan tenaga kesehatan mencari tahu tentang riwayat penyakit dan pemeriksaan yang telah dilakukan oleh fasilitas kesehatan lain terhadap pasien tersebut.

3. Informasi

Secara garis besar, sistem informasi rumah sakit memiliki peran yang berarti dalam manajemen informasi sistem rujukan kesehatan, antara lain dalam hal :

- a. Memberi dukungan informasi yang dibutuhkan dalam membuat keputusan oleh rumah sakit maupun Dinas Kesehatan setempat.
- b. Menyediakan dasar bagi perencanaan pengembangan rumah sakit dan sistem rujukan setempat.
- c. Memberi input yang sangat berguna bagi pelaksanaan kegiatan pengendalian mutu dalam sistem rujukan.

Sistem informasi yang dibutuhkan untuk manajemen sistem rujukan harus mencakup antara lain :

a) Pola rujukan

1. Jumlah rujukan yang diterima dan yang dikirim ke tingkat pelayanan lebih lanjut, ini menggambarkan kapasitas rumah sakit untuk menerima rujukan.

2. Asal rujukan medik

Bagi rumah sakit, ini menggambarkan kemampuannya sebagai pusat rujukan bagi jaringan pelayanan kesehatan dasar di sekitarnya.

3. Kepatuhan pasien kepada rujukan

Ini dapat menunjukkan beberapa titik kelemahan pada sistem rujukan yang perlu dibenahi

Pada keadaan dimana terdapat banyak pasien yang tidak patuh terhadap rujukan, perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap kelompok masyarakat tertentu serta penelitian operasional terhadap pelaksanaan rujukannya itu sendiri.

b) Data yang mutakhir dan akurat tentang kependudukan, epidemiologi, upaya pelayanan kesehatan dan pemanfaatannya (utilization) adalah mutlak diperlukan untuk manajemen sistem rujukan. Data tersebut merupakan bukti tentang kebutuhan setempat yang sangat berguna dalam penyusunan rencana strategis dan program.

c) Perlu dipilih beberapa indikator yang representatif serta mudah diperoleh melalui metoda penilaian secara cepat yang dapat digunakan untuk

pengambilan keputusan. Metode ini juga dapat digunakan untuk memudahkan penerimaan umpan balik dan supervisi sistem rujukan medik menggunakan indikator tersebut.

4. Sarana transportasi

Sarana transportasi mempunyai peran penting dalam upaya pelayanan kesehatan, khususnya upaya rujukan. Keterlambatan pasien untuk tiba di pusat rujukan menjadi satu masalah tersendiri. Akibatnya, pasien tiba di rumah sakit sudah dalam keadaan gawat.

Disamping para manajer, kalangan medis turut pula bertanggung jawab untuk mengupayakan terselenggaranya sarana transportasi pasien untuk menjangkau pusat-pusat pelayanan kesehatan. Jadi rumah sakit bertanggung jawab atas terwujudnya sistem transportasi pasien di wilayah cakupannya, sehingga bisa mengeliminir istilah “terlambat mencapai tempat rujukan”

Untuk terselenggaranya sarana transportasi rujukan, maka di tiap sarana kesehatan mulai dari puskesmas sampai rumah sakit, menyediakan sarana ambulance yang sesuai dengan kebutuhan wilayah.

2.2.5 Organisasi Kesehatan Jiwa

Organisasi formal kesehatan jiwa di Indonesia terdiri dari organisasi pemerintah dan swasta/masyarakat. Organisasi kesehatan jiwa pemerintah mempunyai tugas pembinaan dan pelaksanaan.

1. Organisasi dengan tugas pembinaan.

Pembinaan program kesehatan jiwa dilakukan oleh :

- a. Direktur Jenderal Pelayanan Medik, berupa pembinaan teknis medis secara umum.
- b. Direktorat Kesehatan Jiwa, berupa pembinaan teknis-psikiatrik.
- c. Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan tugas pembinaan dan koordinasi di wilayahnya.
- d. Badan Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (BPKJM) melakukan koordinasi lintas sektor (membantu Gubernur) di bidang kesehatan jiwa masyarakat.

2. Organisasi dengan tugas pelaksanaan.

Pelaksanaan program kesehatan jiwa dilakukan oleh semua UPT berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, mulai dari Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah sakit Umum sampai Puskesmas.

3. Organisasi Masyarakat.

Meliputi organisasi profesi Ikatan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia dan lembaga masyarakat yang berkecimpung dalam bidang kesehatan jiwa, termasuk di bidang narkotika serta gerakan / kegiatan pelaksanaan program kesehatan jiwa yang bersumber daya masyarakat.

2.3 Kebutuhan

Menurut Sukirno (1999) yang dimaksud dengan kebutuhan konsumen adalah keinginan konsumen untuk memperoleh dan mengkonsumsi barang dan jasa. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku konsumen. Perilaku konsumen mengandung elemen dorongan biologis, fisiologis, psikologis dan sosial.

Kita mengenal 3 (tiga) terminologi yang sekilas hampir sama akan tetapi memiliki pengertian yang berbeda, yaitu kebutuhan, keinginan dan permintaan. Kotler (1997) mendefinisikan kebutuhan, keinginan dan permintaan sebagai berikut :

Kebutuhan manusia (*human needs*) adalah ketidak beradaan beberapa kepuasan dasar.

Keinginan (*want*) adalah hasrat akan pemenuhan kebutuhan yang spesifik.

Permintaan (*demands*) adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaannya untuk membelinya.

Kebutuhan tidak diciptakan oleh masyarakat melainkan merupakan hakekat biologis. Karena itu perhatian awal dari pembangunan kesehatan adalah mengidentifikasi kebutuhan masyarakat untuk kemudian merubahnya menjadi permintaan. Untuk memperjelas pemikiran diatas Supriyanto dalam Metodologi Penelitian (1998) mengidentifikasi kebutuhan sebagai berikut :

Kebutuhan adalah suatu keadaan akan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari (Kotler, 1980) (Bitran, 1992, *Self Percieve Health Problem*). Kebutuhan adalah penyimpangan biologis (Rienke, 1988). Kebutuhan sama dengan keadaan sehat dan sakit (Donebedian, 1996 : *State of Health and Illness*).

Selanjutnya dalam buku yang sama keinginan dan permintaan didefinisikan sebagai berikut :

Keinginan adalah hasrat untuk memperoleh pemuas tertentu untuk kebutuhan yang lebih mendalam (Rienke, 1988) (Bitran,1992), *Self Percieve Health Problem*).

Permintaan adalah jumlah keinginan terhadap produk atau jasa pelayanan tertentu yang didukung suatu kemampuan dan kemauan untuk untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (*total demand for curative care : (1) potential demand (2) effective demand (satisfied demand)*).

Ada beberapa teori tentang kebutuhan (beberapa ahli menyebut teori motivasi) yang pernah dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu (Wijono D,1998, Mangkunegara,1988) :

1. Teori Herzberg

Teori ini mengemukakan bahwa pegawai mau bekerja karena didorong oleh kebutuhan biologisnya.

2. Teori Maslow

Manusia memiliki 5 jenjang kebutuhan, dari kebutuhan dasar sampai kebutuhan yang paling mapan yaitu : kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Teori ini banyak dikritik karena kenyataannya kebutuhan manusia tidak berjalan secara hirarkis atau berjenjang tetapi berbaur dan bisa berubah sesuai keadaan yang dihadapi.

3. Teori George

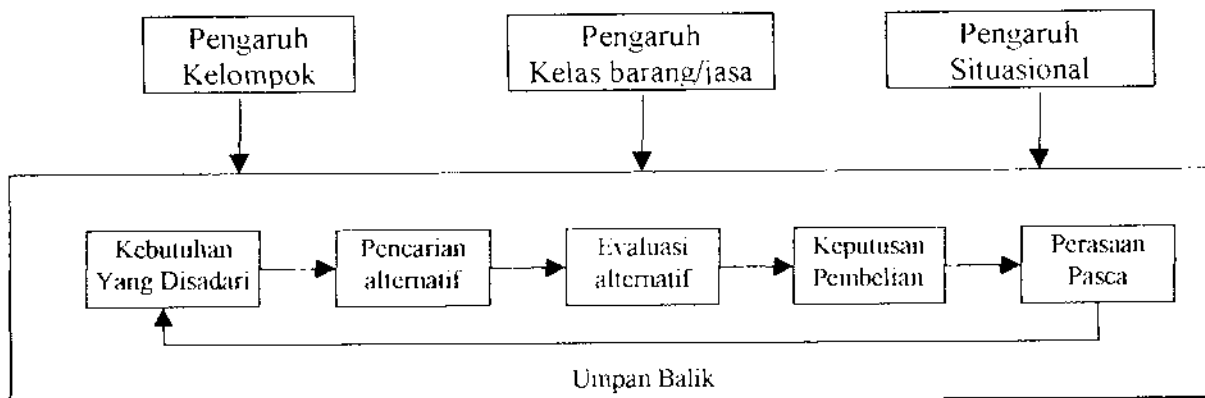
Kebutuhan terhadap lingkungan kerja yang baik, baik lingkungan fisik, lingkungan psikologi maupun lingkungan sosial.

4. Teori Hubungan Antar Manusia

Menyebutkan pentingnya hubungan antara pemimpin dan bawahan, baik hubungan pribadi maupun hubungan organisatoris.

5. Teori David Mc.Clelland

Menurut teori ini manusia memiliki 3 kebutuhan utama, yaitu : kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation*) dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*).



Gambar 2.1. : Proses Pembelian (sumber : Yazid, "Pemasaran Jasa", 1999)

Menurut David Mc.Clelland ketiga macam kebutuhan tersebut adalah :

1. Kebutuhan untuk berprestasi (*Need for Achievement*) yaitu kebutuhan untuk melakukan pekerjaan lebih baik daripada sebelumnya, selalu berkeinginan untuk mencapai prestasi yang lebih tinggi.
2. Kebutuhan untuk berafiliasi (*Need for Affiliation*) yaitu kebutuhan untuk berafiliasi, yang merupakan dorongan untuk berafiliasi dengan orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

3. Kebutuhan akan kekuasaan (*Need for Power*) yaitu kebutuhan akan kekuasaan, yang merupakan dorongan untuk mencapai otoritas, untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain.

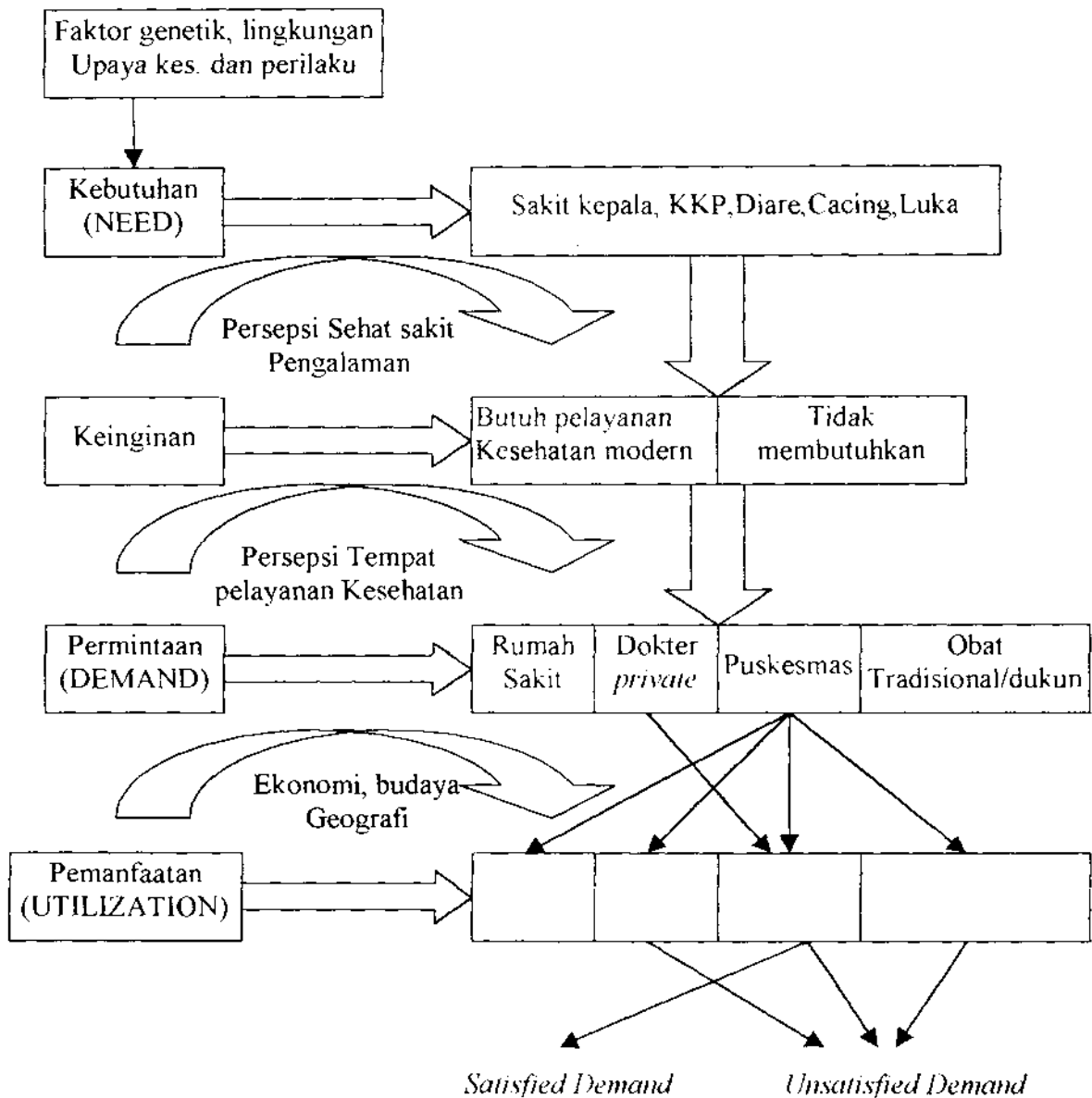
Pada penelitian ini petugas Puskesmas Manukan Kulon Surabaya seharusnya terdorong ke dalam kebutuhan untuk berprestasi sedangkan bagi masyarakat pengguna/konsumen merupakan kebutuhan untuk berafiliasi, hal ini sama dengan teori kebutuhan dari Maslow (Mangkunegara, 1988).

Mengenali kebutuhan merupakan proses awal dari keputusan konsumen apakah ia akan mempergunakan jasa yang tersedia atau tidak, kalau memang menggunakan dimana harus memperolehnya. Peter dan Donnelly (Yazid, 1999) mengemukakan konsep proses pembelian sebagaimana yang tertera pada gambar 2.1. diatas. Apabila kebutuhan sudah dirasakan oleh seseorang maka ia akan segera berusaha mengumpulkan alternatif bagi pemuas kebutuhannya. Ada beberapa sumber yang biasa dipakai konsumen untuk mengumpulkan informasi bagi keputusan pembelian jasa tersebut yaitu :

1. Sumber internal
2. Sumber kelompok atau individu
3. Sumber pemasaran
4. Sumber publik
5. Sumber pengalaman

Walaupun konsep tersebut berlaku segala jenis perilaku membeli baik barang maupun jasa, namun kenyataannya terdapat sedikit perbedaan perilaku dalam permintaan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena bidang jasa pelayanan kesehatan memiliki sifat unik yaitu (Mill,1990) :

1. Pelayanan kesehatan sebagai barang konsumsi juga sebagai barang investasi
2. Biaya pelayanan kesehatan dapat meningkat sesuai pendapatan konsumen
3. Konsumen terlibat langsung dalam proses produksi konsumsi
4. Keputusan untuk mengkonsumsi dapat mengakibatkan terjadinya keadaan yang tak dapat keadaan yang tak dapat diperbaiki (cacat atau mati)
5. Adanya eksternalitas
6. Adanya ketidakseimbangan informasi antara konsumen dan pemberi jasa



Sumber : Supriyanto dalam Metodologi Penelitian. 1998.

Gambar 2.2. : Konsep Kebutuhan (*Need*) Dari Aspek Klien

Sejalan dengan pemikiran di atas Supriyanto (1998) mengajukan konsep kebutuhan (*need*) dari aspek pelanggan seperti pada gambar 2.2.

Terdapat persamaan pada konsep Yazid dan konsep Supriyanto, yaitu adanya evaluasi kepuasan pelanggan (evaluasi oleh pelanggan). Setelah pelanggan mengkonsumsi ia selalu melakukan penilaian atas jasa yang baru dikonsumsinya. Evaluasi terhadap kepuasan pelanggan ini menjadi hal yang sangat penting bagi organisasi atau perusahaan karena hal ini akan menentukan apakah konsumen akan mengkonsumsi kembali atau berpindah tempat penyedia jasa yang lain, atau mencari jasa pengganti.

Tjiptono F (1997) mengemukakan 5 (lima) faktor yang biasa dipakai oleh pelanggan sebagai dasar evaluasi jasa yang dikonsumsi yaitu :

1. Bukti langsung (*intangibles*)
2. Keandalan (*reliability*)
3. Daya tanggap (*responsibility*)
4. Jaminan (*assurance*)
5. Empati

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku konsumen. Kita tidak mungkin memahami perilaku konsumen tanpa mengerti kebutuhannya. Kebutuhan konsumen mengandung elemen dorongan biologis, fisiologis, psikologis, dan sosial.

Hirarkhi kebutuhan menurut Maslow (Mangkunegara, 1998) pada dasarnya kebutuhan manusia itu ada lima yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis (*Physiological Needs*), yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula kebutuhan yang paling dasar.
2. Kebutuhan rasa aman (*Safety and Security*), yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup.
3. Kebutuhan untuk merasa memiliki (*Belongingness*), yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
4. Kebutuhan akan harga diri (*Esteem*), yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
5. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri (*Self Actualization*), yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill, dan potensi, kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide, memberi penilaian dan kritikan terhadap sesuatu (Mangkunegara, 1998).

David Mc Clelland mengemukakan bahwa ada tiga macam kebutuhan, yaitu :

1. Kebutuhan untuk berprestasi (*Need for Achievement*) yaitu kebutuhan untuk melakukan pekerjaan lebih baik daripada sebelumnya, selalu berkeinginan untuk mencapai prestasi yang lebih tinggi.

2. Kebutuhan untuk berafiliasi (*Need for affiliation*) yaitu kebutuhan untuk berafiliasi, yang merupakan dorongan untuk berafiliasi dengan orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.
3. Kebutuhan akan kekuasaan (*Need for Power*) yaitu kebutuhan kekuasaan, yang merupakan dorongan untuk mencapai autoritas, untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain.

Pada penelitian ini petugas Puskesmas Manukan Kulon Surabaya seharusnya terdorong ke dalam kebutuhan untuk berprestasi sedangkan bagi masyarakat pengguna/konsumen merupakan kebutuhan untuk berafiliasi, hal ini sama dengan teori kebutuhan dari Maslow (Mangkunegara, 1988).

2.4 Manajemen Strategi

Strategi berasal dari kata Yunani Strategos yang artinya adalah ilmu tentang tata cara menjadi jenderal yang efektif dalam memenangkan pertempuran. Dengan mempelajari berbagai kesamaan antara masalah militer dan masalah bisnis, maka para ahli mengadopsi strategi militer kedaluwarsa dalam strategi bisnis. Kesamaan tersebut adalah :

1. Adanya tujuan
2. Struktur organisasi berdasarkan fungsi
3. Standarisasi prosedur
4. Pelatihan sebelum penerjunan

Manajemen strategi pada dasarnya adalah upaya untuk memecahkan masalah strategi yang memiliki ciri sebagai berikut :

1. Berorientasi pada masa depan
2. Biasanya berhubungan dengan unit bisnis yang kompleks
3. Memerlukan perhatian dari manajemen puncak
4. Mempengaruhi kemakmuran organisasi jangka panjang
5. Melibatkan pengalokasian sejumlah sumberdaya perusahaan

Menurut Wahyudi (1996) manajemen strategi didefinisikan sebagai berikut :

“Manajemen Stratejik adalah suatu seni dan ilmu dari pembuatan (formulating), penerapan (implementing), dan evaluasi (evaluating) keputusan-keputusan stratejik antar fungsi-fungsi yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuan-tujuan masa datang.”

Sementara itu Perace II J.A (1997) mendefinisikan manajemen strategi sebagai berikut :

Sekumpulan demikian manajemen strategi merupakan serangkaian proses yang berjalan terus menerus dan saling berkaitan.

Proses pembuatan strategi merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu organisasi, karena strategi merupakan usaha manajemen puncak untuk menghubungkan organisasi dengan lingkungannya. Terdapat empat elemen yang harus dilalui dalam pembuatan strategi, yaitu : identifikasi masalah, pengembangan alternatif strategi yang ada, evaluasi tiap alternatif dan pemilihan strategi terbaik (Wahyudi,1996).

Sedangkan Hor (1999) dalam Strategic Management mengemukakan 6 tahap proses manajemen strategi, yaitu :

1. Analisis lingkungan
 2. Menentukan arah organisasi
 3. Formulasi strategi
 4. Pemilihan Strategi
 5. Implementasi strategi
1. Strategi control

Kita mengenal 3 level menurut implementasinya, yaitu :

1. Strategi Korporat

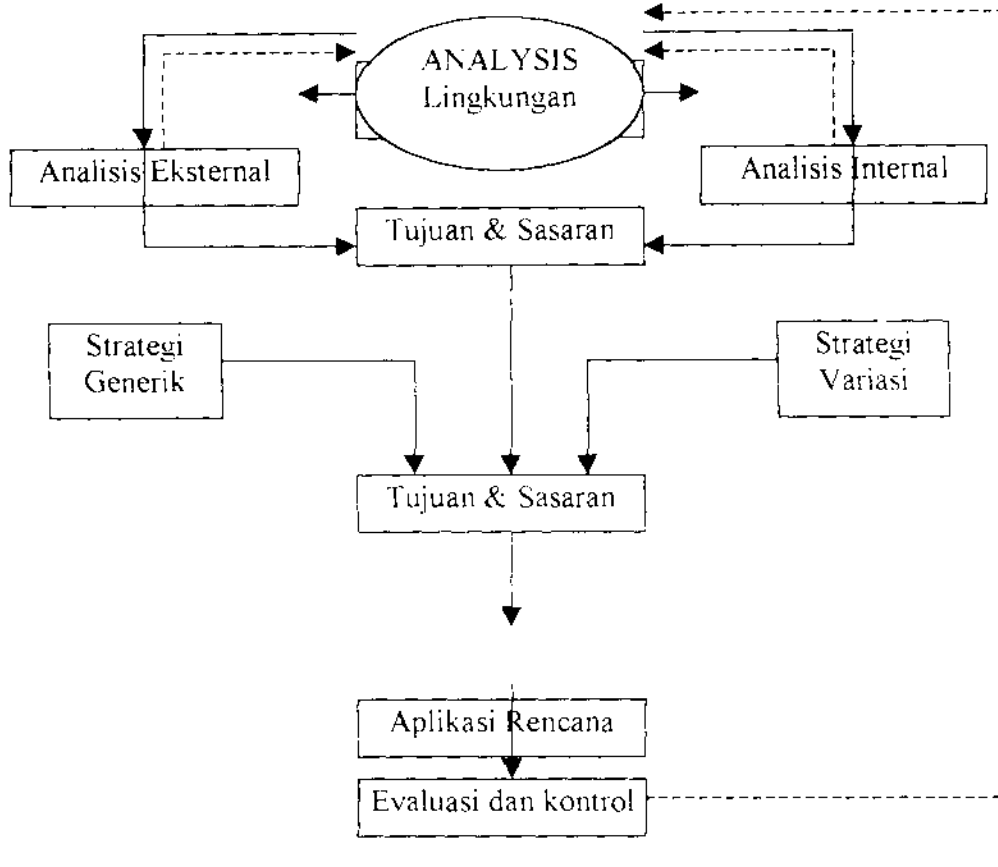
Disebut juga *Grand Strategi*, yaitu puncak dari suatu organisasi yang menentukan arah dan pengembangan organisasi jangka panjang. Karena sifatnya yang demikian maka strategi ini melibatkan para pimpinan puncak organisasi bersama dengan stake holder organisasi (Wahyudi,1986).

2. Strategi Bisnis

Strategi bisnis memusatkan perhatian pada satu divisi dari organisasi yang biasanya disebut *Strategic Business Unit*. Walaupun pimpinan puncak tetap berpengaruh dalam strategi tingkat bisnis namun yang lebih banyak berperan adalah para pimpinan tingkat menengah (Wahyudi,1986).

3. Strategi Fungsional

Strategi pada level ini berhubungan langsung dengan department fungsional dari organisasi. Dengan demikian strategi fungsional ,memerlukan koordinasi agar antar divisi saling menunjang.

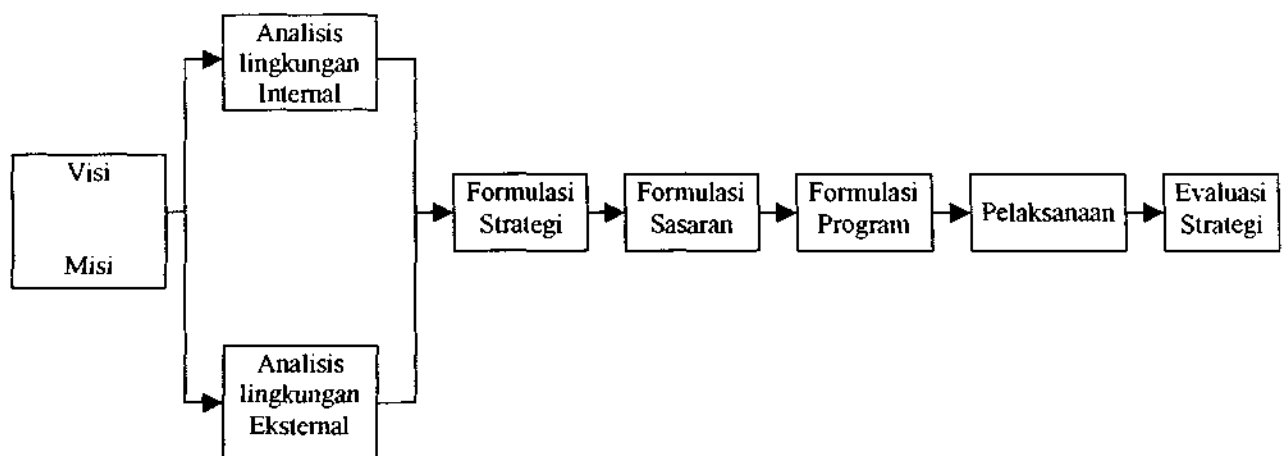


Gambar 2.3 Model Manajemen strategi menurut Wahyudi A.S. Dalam Stratejik

2.4.1 Perencanaan Strategis

Terdapat 3 (tiga) tahap manajemen strategi yaitu perencanaan strategi, implementasi strategi dan evaluasi strategi. Akan tetapi perlu diingat menurut Mc Kinsey (Kotler, 1997) strategi merupakan salah satu dari 7 (tujuh) unsur mendukung keberhasilan organisasi. Ketujuh unsur tersebut adalah : strategi, struktur, sistem, share of value, skill, staff, style atau kita kenal tujuh “S” dari Mc. Kinsey.

Tahap pertama dari perencanaan strategi adalah menetapkan visi dan misi organisasi, kemudian melakukan analisis lingkungan baik internal maupun lingkungan eksternal, dari hasil analisis ini ditetapkan sasaran dan strategi yang akan dipilih. Tahap berikutnya adalah formulasi program, baru kemudian masuk pada tahap pelaksanaan, evaluasi strategi dilakukan terhadap setiap tingkat kegiatan.



Sumber : Kotler dalam Manajemen Pemasaran Jilid I, 1999

Gambar 2.4 : Proses Perencanaan Strategi

2.4.2 Analisis Lingkungan

Tahap awal dari manajemen strategi melakukan analisis lingkungan organisasi. Lingkungan yang perlu dianalisis adalah lingkungan internal organisasi dan lingkungan eksternal yang mempengaruhi laju pertumbuhan organisasi. Menganalisis lingkungan menjadi sangat penting karena perubahan yang sangat cepat di masyarakat sebagai akibat kemajuan teknologi dan kemajuan komunikasi, akan berpengaruh secara langsung terhadap pertumbuhan organisasi.

2.4.3 Menentukan Arah Organisasi

Sebelum berdiri, para pendiri organisasi telah memiliki angan-angan, organisasi macam apa yang akan didirikan, untuk tujuan apa organisasi tersebut didirikan, serta hasil yang diinginkan. Semua pemikiran tersebut dituangkan dalam kalimat yang lazim kita sebut visi. Selanjutnya bagaimana visi tersebut dilaksanakan agar tujuan organisasi tercapai perlu diterjemahkan kedaluwarsa dalam misi organisasi.

Tahap selanjutnya adalah menentukan tujuan organisasi, syarat-syarat tujuan organisasi sering disingkat SMART, yaitu :

- a. *Spesific*
- b. *Measurable*
- c. *Achievement*
- d. *Realistic*
- e. *Timely*

2.4.4 Strategi 5 P dari Marion J. Ball

Metode analisis pemilihan strategi yang lain adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Ball (1999) dalam *Performance Improvement Through Information Management*. Dalam buku tersebut dikemukakan 5 sarana untuk memperoleh keunggulan bersaing (*Competitive Advantage*) yang disingkat “5 Ps” yaitu :

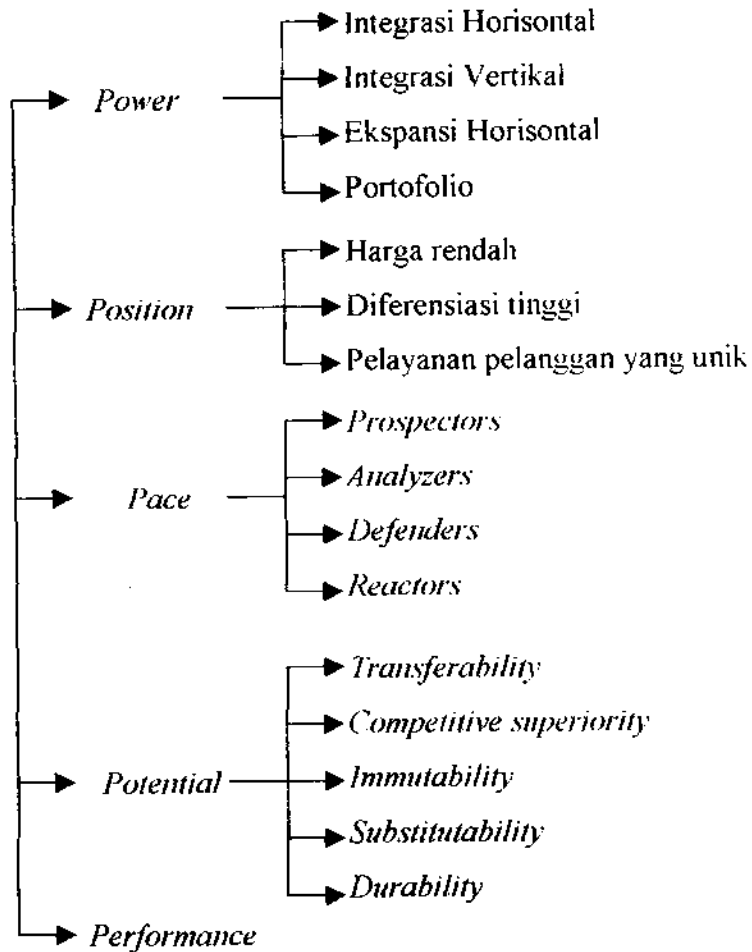
1. *Power* : Diperoleh dengan akumulasi dari konsolidasi masa yang efektif
2. *Position* : Diperoleh dengan mencapai nilai tertentu menurut pelanggan.
3. *Pace* : Diperoleh dengan mengelola waktu dan intensitas kegiatan.
4. *Potential* : Diperoleh dari akumulasi sumber daya dan kemampuan yang terbatas.
5. *Performance* : Diperoleh melalui efisiensi dan efektivitas kegiatan

2.4.4.1 *Power*

Power adalah kemampuan bersaing dari suatu organisasi. *Power* dapat diperoleh melalui akumulasi masa, yang dalam pengertian *Power Strategy* bisa diartikan sebagai kekuatan pasar bisa juga sebagai skala ekonomi.

Ada 4 kategori strategi yaitu : Integrasi Horisontal, Integrasi Vertikal,

Ekspansi Horisontal, Portofolio



Sumber : Ball M.J. dalam Performance Improvement Through Information Management. 1999

Gambar 2.5 : Model pemilihan Strategi Marion J. Ball

2.4.4.2 *Position*

Position adalah kedudukan organisasi di antara pesaing-pesaingnya, apakah organisasi tersebut *leader* atau *follower*. Posisi leader bisa diraih melalui strategi posisi berikut ini :

1. Menawarkan harga yang rendah
2. Diferensiasi yang tinggi
3. Pelayanan pelanggan yang unik

2.4.4.3 *Pace*

Pace strategy adalah waktu awal suatu produk baru mulai ditawarkan. Organisasi yang paling awal menawarkan suatu produk akan memetik keuntungan yang lebih besar. Karena itu waktu merupakan dimensi kritis dalam strategi.

Miles dan Snow (Ball,1999) mengklasifikasikan organisasi menurut keberaniannya dalam mengambil resiko secara agresif sebagai berikut :

1. *Propectors*

Organisasi yang sering mencari pasar baru sering kali melaksanakan eksperimen dan inovasi.

2. *Analyzer*

Organisasi yang mempertahankan kestabilan sambil mencari kesempatan baru sering timbul.

3. *Defenders*

Organisasi yang senantiasa mencari kesempatan tambahan untuk tumbuh, dan jarang mengadakan penyesuaian.

4. *Reactors*

Organisasi yang mencari kesempatan tetapi tidak mengadaptasi secara efisien.

2.4.4.4 *Potensial*

Potensial adalah kemampuan dan sumberdaya yang mungkin memberikan keuntungan bagi organisasi. Nyatanya tidak semua kemampuan dapat membuka keuntungan bersaing. Calling dan Montgomery (Ball,1999) mengidentifikasi beberapa karakteristik esensial yang dibutuhkan agar sarana dan kemampuan dapat menjadi strategi yang penting, yaitu :

1. *Transferability*

Dapat ditransformasikan kedalam sarana atau jasa yang berharga bagi pelanggan

2. *Competitive Superiority*

Lebih baik dari sarana atau kemampuan peasing

3. *Immability*

Tak dapat ditiru oleh pesaing dengan mudah

4. *Substituability*

Tak dapat ditiru oleh pesaing

5. *Durability*

Harganya tak dapat turun dengan cepat.

2.4.4.5 *Performance*

Performance adalah penampilan dari suatu organisasi. Kunci sukses dari organisasi terletak pada implementasi strategi, yaitu efektivitas pelaksanaan organisasi dan efisiensi pemakaian sumberdaya yang dimilikinya. Pada penelitian ini *performance* diartikan sebagai penampilan puskesmas dalam melaksanakan pembinaan lansia di wilayah kerjanya dan penampilan secara umum yaitu hasil stratifikasi puskesmas.

2.4.5 **Pemilihan Strategi**

Saat ini ilmu strategi telah berkembang demikian pesat sehingga strategi dapat diimplementasikan di semua jenis organisasi, baik organisasi bisnis, organisasi publik, organisasi politik maupun jenis organisasi lainnya. Akan tetapi mengingat tiap jenis organisasi memiliki sifat khusus yang berbeda satu sama lain, maka pilihan strategi yang dipergunakan berbeda pula. Dinas Kesehatan, bersama puskesmas di dalamnya, adalah organisasi publik, karena itu strategi yang dipilih tentu berbeda dengan organisasi bisnis.

Model strategi Ansoff didasarkan pada analisis faktor lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Untuk faktor lingkungan eksternal Ansoff

memilih pasar dan untuk faktor lingkungan internal dipilih produk atau jasa. Mengingat kesehatan adalah masalah yang amat kompleks maka strategi yang didasarkan pada analisis 2 (dua) faktor saja akan menimbulkan bias yang besar.

Model strategi Porter memilih menganalisis faktor internal saja, yaitu target dan manfaat kompetitif. Berdasarkan hasil analisis terhadap dua faktor tersebut ditentukan 3 (tiga) kemungkinan strategi. Model Porter hampir sama dengan Ansoff dalam pemilihan jenis faktor yang dianalisis. Jadi kurang tepat untuk diimplementasikan di bidang kesehatan.

Christensen menawarkan 4 (empat) kuadran pilihan strategi berdasarkan analisis terhadap faktor internal yaitu kecepatan pertumbuhan dan faktor eksternal yaitu kekuatan posisi pesaing. Berdasarkan analisis kedua hal tersebut dikembangkan 4 (empat) set pilihan strategi. Hal yang sama dilakukan oleh Pearce II (1997). Perbedaannya adalah Pearce II menganalisis kelemahan dan kekuatan organisasi dan kecenderungan tersebut keluar atau ke dalam.

Ke empat model di atas memiliki kesamaan yaitu strategi yang akan dipilih berdasarkan analisis faktor internal dan atau faktor eksternal sudah ditentukan dalam salah satu dari 4 (empat) set pilihan strategi. Untuk organisasi publik bidang kesehatan hal ini kurang tepat mengingat faktor yang mempengaruhi organisasi sangat majemuk.

Model pemilihan strategi yang lain dikemukakan oleh Ball yang lebih dikenal dengan strategi 5 P, yaitu *Power*, *Position*, *Pace*, *Potential*, dan *Performance*. Masing-masing dari pilihan strategi utama terdiri dari beberapa pilihan strategi berdasarkan analisis faktor internal dan faktor eksternal organisasi. Dengan demikian pilihan strategi tidak hanya pada set strategi yang sudah ditentukan akan tetapi dapat dikembangkan sesuai hasil analisis lingkungannya. Maka yang paling tepat untuk menentukan strategi kesehatan adalah model 5 P dari Ball.

2.5 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian

Pengertian mutu atau kualitas suatu produk pada umumnya diukur dengan derajat kepuasan pemakai / pelanggan. Mutu adalah ukuran penilaian yang menyeluruh dari perbandingan antara yang diharapkan pelanggan dengan kinerja layanan aktual yang diterima pelanggan. Menurut Dit Jen Yan Med Departemen Kesehatan, mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen.

Pengertian mutu atau kualitas (Widodo J. Pudjirahardjo,1998), meskipun tidak ada definisi mutu yang diterima secara universal, dari definisi yang ada terdapat beberapa persamaan, yaitu dalam elemen sebagai berikut :

1. Mutu meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan klien.
2. Mutu mencakup dimensi asupan (input), proses, luaran (output) dan dampak (outcome).
3. Mutu adalah pemenuhan kepuasan pengguna.
4. Mutu adalah keadaan yang selalu berubah.

Dengan berdasarkan elemen tersebut, menurut Goetsch dan davis (1994) dalam Widodo J. Pudjirahardjo (1998) mendefinisikan mutu sebagai :
“Mutu merupakan suatu keadaan dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, proses dan sumber daya yang sesuai dengan tujuan penggunaan dan memenuhi harapan”

Depkes R.I., 1991 cakupan mutu meliputi :

- a. Mengetahui kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- b. Menerjemahkan secara cepat dan dicirikan pada produk jasa yang kita berikan.
- c. Merancang sistem agar produk jasa disampaikan secara cepat dan tepat.
- d. Mempersiapkan personel yang akan memberikan pelayanan.
- e. Mempersiapkan material untuk menghasilkan pelayanan tersebut.
- f. Mempersiapkan sistem untuk memperoleh informasi balik.

Pengertian mutu / kualitas pelayanan kesehatan juga bersifat multi dimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya), menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (pihak rumah sakit, dokter, perawat dan petugas lainnya) serta menurut penyandang dana yang membiayai pelayanan kesehatan (Azwar, 1994).

Menurut pemakai-pemakai jasa pelayanan, kualitas berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi pasien serta komunikasi antar petugas dengan pasien, termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan. Kualitas menurut pihak puskesmas termasuk didalamnya para dokter, perawat dan petugas lainnya berkaitan dengan pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu juga berkaitan dengan otonomi profesi dokter, perawat serta profesi kesehatan lain yang ada di rumah sakit. Sedangkan menurut penyandang dana maka derajat kualitas pelayanan berkait pada segi-segi efisiensi pemakaian sumber daya serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

2.5.2 Dimensi kualitas pelayanan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi (Parasuraman, et' al, 1985) :

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).

2. *Responsiveness*, kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan.
4. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para contact personnel.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan.
9. *Understanding Knowing the Customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dan jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan.

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu pada tahun 1988, Parasuraman dan kawan-kawan (Fitzsimmons dan Fitzsimmons, 1994; dalam Tjiptono, 2000; Zeithaml dan Bitner, 2000) menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

1. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
2. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
3. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi. Beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan mutu pelayanan jasa, Vincent (1997) adalah :

1. **Ketepatan waktu pelayanan.** Hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. **Akurasi pelayanan,** yang berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan.
3. **Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan,** terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal, seperti : operator telepon, petugas keamanan (SATPAM), pengemudi, staf administrasi, kasir, perawat dan lain-lain.

4. **Tanggung jawab**, berkaitan dengan penerimaan, pelayanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
5. **Kelengkapan**, menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung, serta pelayanan komplementer lainnya.
6. **Kemudahan mendapatkan pelayanan**, berkaitan dengan banyaknya *outlet*, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi dan lainnya.
7. **Variasi model pelayanan**, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam pelayanan, *features* dari pelayanan dan lain-lain.
8. **Pelayanan pribadi**, berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus dan lain-lain.
9. **Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan**, berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi dan lain-lain.
10. **Atribut pendukung pelayanan lainnya**, seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu dan fasilitas lainnya.

Menurut Donabedian (1988) aspek-aspek pelayanan rumah sakit/sarana kesehatan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan digolongkan menjadi tiga yaitu struktur, proses dan keluaran.

- a). **Aspek struktur** adalah sarana fisik, perlengkapan, peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

b). **Aspek proses** adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter, perawat dan tenaga lainnya) serta tenaga administratif dalam berinteraksi dengan pasien yang mencakup antara lain :

1. Penilaian tentang pasien
2. Penegakan diagnosis
3. Rencana pengobatan
4. Indikasi tindakan
5. Prosedur asuhan keperawatan
6. Prosedur tindakan pengobatan
7. Segi-segi teknis tindakan serta penanganan yang dilakukan

c). **Aspek keluaran** adalah hasil kegiatan dan tindakan dokter, perawat dan tenaga profesional lainnya terhadap pasien yang dapat berupa perubahan derajat kesehatan, kepuasan maupun kejadian lain yang tidak diharapkan. Kepuasan dapat dikatakan sebagai petunjuk efektif tidaknya proses pelayanan dokter, perawat dan tenaga lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

Dapat diduga bahwa kualitas hasil akhir atau keluaran yang baik tergantung dari kualitas struktur dan kualitas proses pelayanannya. Sebaliknya kualitas hasil akhir atau keluaran yang kurang baik merupakan kelanjutan dari struktur dan proses yang kurang baik pula.

Dengan memperhatikan konsep yang dikemukakan para pakar mutu, maka dapat disimpulkan 9 elemen mutu, (Pudjirahardjo, Damayanti, 2002) yaitu :

1. Kesepakatan terhadap peningkatan mutu sebagai tujuan jangka panjang.

2. Fokus pada peningkatan proses.
3. Penggunaan metode kuantitatif (terukur).
4. Proses peningkatan yang dilakukan terus menerus dan berkesinambungan.
5. Pengembangan kemitraan.
6. Fokus pada kepuasan konsumen.
7. Keterlibatan seluruh karyawan dalam bentuk tim kerja
8. Kepemimpinan yang sepakat terhadap mutu
9. Pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

Sedangkan penerapan mutu yang berfokus pada pelanggan, justru akan menurunkan biaya, dan meningkatkan produktivitas.

2.6 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien mempunyai peranan yang penting dalam memperkirakan mutu pelayanan puskesmas. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian, 1980).

1. Engel, et al. (1990), dalam Tjiptono (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Kotler (1997) menyampaikan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

2.7 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dimaksudkan sebagai pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan (Supriyanto, 1998).

2.7.1 Faktor Yang Mempengaruhi

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan digolongkan oleh beberapa ahli dalam beberapa model, namun pada penelitian ini menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan dari Alan Dever.

2.7.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Alan Dever)

Di dalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) menurut Dever (1984) dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah :

1. Faktor Sosio Kultural yang meliputi :

a. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Teknologi mempengaruhi pemanfaatan pelayanan. Dalam beberapa kasus kemajuan teknologi mengurangi angka kesakitan, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam kasus yang lain teknologi dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pada transplantasi hati, ginjal, dan organ-organ lainnya memerlukan teknologi penyinaran.

b. Nilai-nilai yang ada di masyarakat

Nilai-nilai yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Organisasional

Ada 4 faktor yang termasuk dalam faktor organisasional, yaitu :

a. Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan.

b. Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi, berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh, serta biaya perjalanan, seseorang akan mempertimbangkan hal ini bila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

c. Keterjangkauan sosial

Keterjangkauan sosial bisa dibagi ke dalam 2 dimensi : keterjangkauan dan kenyamanan. Keterjangkauan lebih kepada psikologis, sosial, dan faktor kultur, kenyamanan lebih ke faktor ekonomi.

Konsumen akan mempertimbangkan sikap petugas kesehatan kepada konsumen karena atribut petugas seperti jenis kelamin, umur, ras, etnis, dan kelompok keagamaan.

d. Karakteristik dari struktur organisasi dan cara pelayanan kesehatan

Pada struktur organisasi formal akan memberikan pelayanan yang berbeda dengan struktur organisasi non formal, misalnya praktek perorangan, kelompok spesialis dan lain-lain. Hal ini akan mempengaruhi pola pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Faktor Interaksi Konsumen – Provider

a. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah interaksi konsumen dan sumber daya atau provider kesehatan dalam lingkungan sosial dan lingkungan organisasi. Banyak karakteristik dan atribut dari konsumen pada interaksi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Angka kesakitan atau kemungkinan kejadian sakit hampir selalu merupakan faktor penting dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Faktor yang berhubungan dengan konsumen ini dapat dibagi 2 kategori :

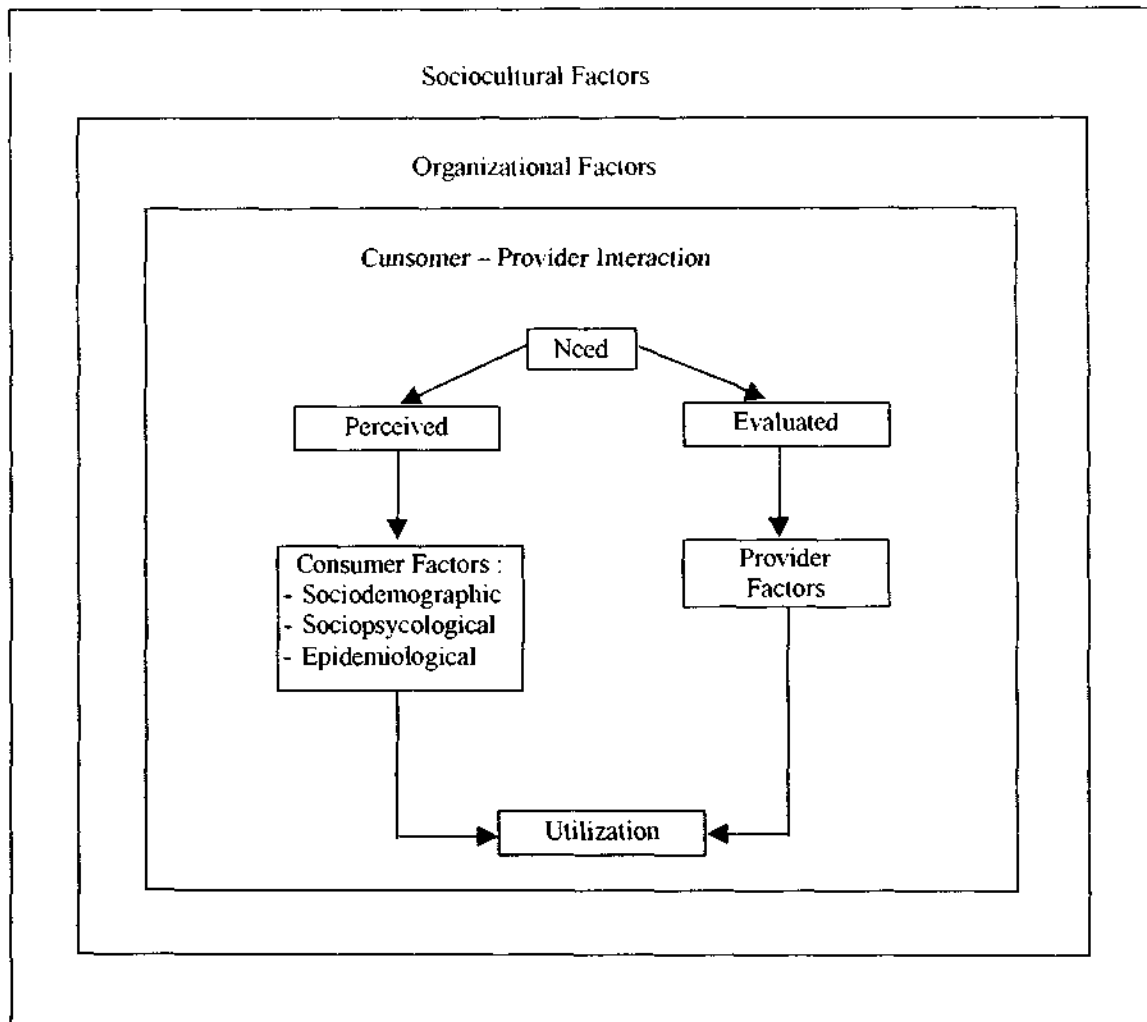
1. Faktor sosio demografi, variabelnya umur, sex, ras, etnis, status perkawinan, dan status sosio ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan)
2. Faktor sosio psikologis, meliputi persepsi sakit, perasaan atau keyakinan pada perawatan medis, dokter-dokter, dan penyakit yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Faktor yang berhubungan dengan provider dibagi dalam 2 kelompok :

1. Faktor ekonomi yang meliputi adanya barang substitusi, keterbatasan pengetahuan petugas tentang penyakit yang diderita pasiennya.

2. Karakteristik provider yang meliputi tipe pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dipunyai oleh pelayanan kesehatan tersebut.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Alan Dever tersebut digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Dever (1984). *Epidemiology in Health Service Management* An Aspen Publication Rockville, Maryland

Gambar 2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.8 Harapan dan Penilaian Pelanggan

Sebelum mencoba atau menggunakan suatu produk atau jasa, pelanggan mempunyai harapan terhadap produk atau jasa tersebut.

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau menggunakan produk atau jasa, yang dijadikan standard atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan ideal, sedang jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka mutu jasa diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 1997).

Harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi (non experimental information) yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Semua ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

Menurut Gaspersz (2000), harapan konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

1. Kebutuhan dan keinginan, yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan konsumen ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginan besar, harapan konsumen akan tinggi, demikian pula sebaliknya.
2. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
3. Pengalaman dari orang lain, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh konsumen itu.

4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran, iklan yang berlebihan dan secara aktual tidak mampu memenuhi harapan konsumen akan memberikan dampak negatif.

Menurut Payne (2001) harapan konsumen bisa tidak terpenuhi karena beberapa sebab, diantaranya adalah konsumen keliru mengkomunikasikan jasa yang diinginkan, konsumen menafsirkan signal-signal perusahaan, miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut, miskomunikasi penyediaan jasa oleh pesaing dan kinerja perusahaan jasa yang buruk.

Pada umumnya konsumen menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*). Dalam hal ini terdapat tiga dimensi yang perlu diperhatikan, yaitu dimensi waktu, dimensi biaya, dan dimensi kualitas (Gaspersz, 2000).

Harapan konsumen dapat dibentuk melalui komunikasi perusahaan kepada konsumen. Selanjutnya harapan itu akan meningkat atau bahkan menurun setelah konsumen berkomunikasi atau berinteraksi dengan konsumen lain. Secara singkat Zeithaml dan Bitner (1996) menyebutnya sebagai Gap Kualitas Jasa. Motivasi konsumen untuk menutup gap kualitas jasa lebih besar daripada untuk barang (Yazid, 1999).

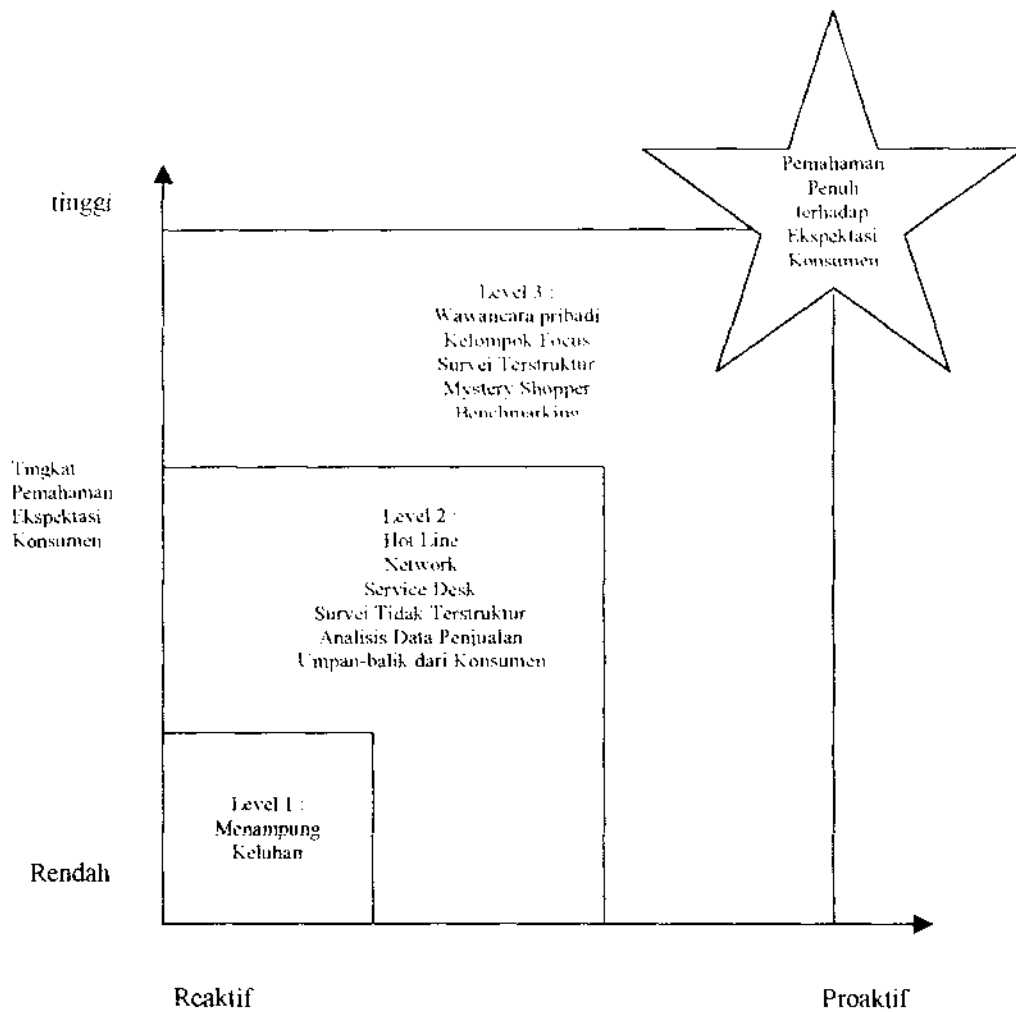
2.8.1 Mekanisme memahami ekspektasi pelanggan

Pemahaman terhadap harapan konsumen adalah prasyarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan total konsumen (Gaspersz, 2000).

Mekanisme untuk memahami harapan konsumen dapat menggunakan suatu kerangka kerja berdimensi dua, dimana dimensi pertama mengklasifikasikan pendekatan yang

dilakukan oleh produsen bergerak dari mode reaktif ke proaktif. Sedangkan dimensi kedua mengindikasikan tingkat pemahaman yang mungkin dicapai oleh setiap mekanisme.

Kedua dimensi ini ditunjukkan dalam gambar berikut ini (Gaspersz,2000) :



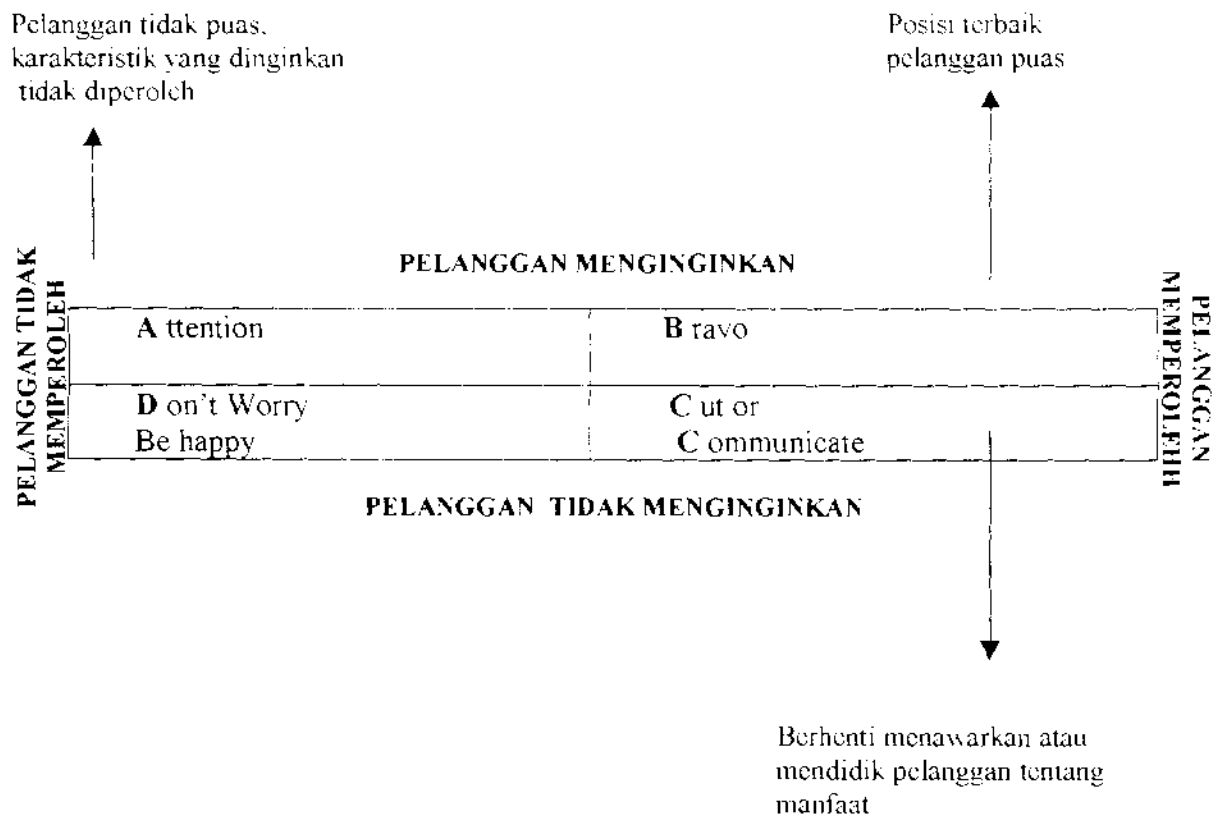
Gambar 2.7 Mekanisme untuk Memahami Ekspektasi Konsumen

Pemahaman akan harapan adalah prasyarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan pelanggan. Menurut Gaspersz (2001), ada 3 tingkat harapan yaitu: harapan implisit (harapan dasar), harapan eksplisit dan harapan tersembunyi (*latent*).

1. Harapan level 1, harapan implisit atau harapan dasar dari pelanggan, merupakan tingkat terendah dalam model hirarki harapan. Harapan level 1 ini menyangkut tingkat *performance* minimum yang selalu diasumsikan ada sehingga apabila karakteristik produk atau jasa ini hilang, pasien tidak puas. Pada level ini *provider* umumnya bersifat reaktif dan kurang terfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan harapan pelanggan. *Provider* pasif, menunggu dan hanya menampung kebutuhan dan harapan pelanggan.
2. Harapan level 2, mencakup spesifikasi dan kebutuhan yang dapat dipilih. *Provider* bersifat *individual*.
3. Harapan level 3, harapan tersembunyi (*latent*), merupakan nilai tambah dari karakteristik jasa yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan (tersembunyi), sehingga apabila karakteristik ini ada pada produk atau jasa itu maka pelanggan akan senang dan gembira.

2.9 Jendela Pelanggan (*Customer Window*)

Jendela pelanggan adalah salah satu alat analisis untuk memahami kepuasan relatif dan kepentingan relatif (urutan kepentingan) pelanggan terhadap karakteristik produk atau jasa yang dikonsumsinya. Jendela pelanggan membagi karakteristik produk atau jasa dalam empat kuadran.



Gambar 2.8 Jendela Pelanggan

Keterangan :

- Area A : Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi tidak Mendapatkannya. Pelanggan tidak puas. Strategi : tingkatkan kinerja pelayanan untuk memenuhi harapan pelanggan.
- Area B : Pelanggan menginginkan karakteristik itu dan ia mendapatkannya. Di sini pelanggan puas. Strategi : pertahankan kinerja pelayanan.
- Area C : Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia Memperolehnya. Provider harus mengetahui mengapa pelanggan tidak mengharapkan. Strategi : berikan prioritas rendah pada pelayanan tersebut atau mempromosikan betapa pentingnya pelayanan tersebut bagi pelanggan.
- Area D: Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu dan ia tidak mendapatkannya. Strategi : pelayanan tersebut tidak menjadi masalah karena pelanggan tidak memperoleh apa yang tidak diinginkannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Usulan Penelitian ini didasari oleh beberapa teori, yaitu : Teori tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Dever, 1984), Teori Manajemen Strategi 5 P (Ball, 1999) dan Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum (Depkes RI, 1995).

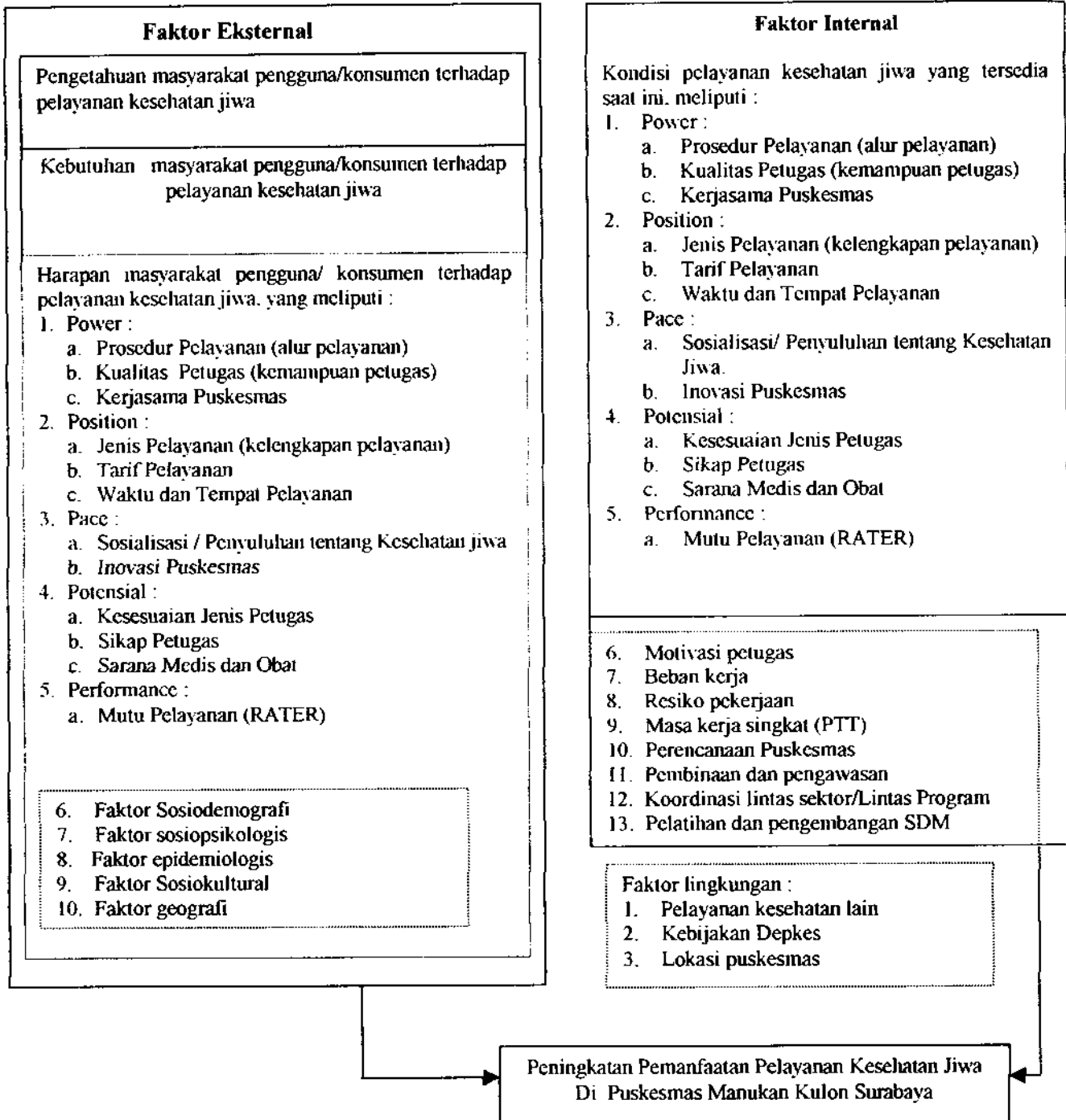
1. Teori Dever, yang menjelaskan tentang model pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah faktor sosio-kultural, faktor organisasional dan faktor interaksi *consumer-provider*, yang dalam penelitian ini dimodifikasi menjadi faktor internal dan faktor eksternal yang telah mencakup ketiga faktor tersebut.
2. Teori manajemen strategi 5 P dari Marion J. Ball, mengemukakan 5 sarana untuk memperoleh keunggulan bersaing (*Competitive Advantage*) yang disingkat “ 5 Ps” yaitu Power, Position, Pace, Potential dan Performance, yang dalam penelitian ini diteliti dalam kerangka faktor internal dan faktor eksternal (masyarakat pengguna/konsumen).
3. Dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum (Depkes RI, 1995), diuraikan antara lain diabaikannya faktor mental-emosional pada kasus dengan gangguan kesehatan umum yang akan berakibat pelayanan kesehatan umum menjadi kurang efektif, karena pasien sering dan berulang kali datang dan berobat dengan keluhan yang sama, tetapi hanya mendapat pengobatan untuk keluhan fisiknya saja, sehingga terapi kurang memadai; hubungan dokter-pasien kurang

3. Variabel faktor internal Puskesmas, yaitu penilaian kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang meliputi aspek 5 P, berupa prosedur pelayanan, kualitas petugas (kemampuan petugas), kerjasama Puskesmas, jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan), tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat serta mutu pelayanan. Penilaian faktor internal diarahkan terhadap kondisi dan fasilitas pelayanan yang ada, petugas pelayanan kesehatan jiwa, dokter puskesmas dan Kepala Puskesmas.
4. Kemudian dilakukan analisis statistik deskriptif untuk menentukan faktor yang paling dominan dari masing-masing variabel pemilihan strategis menurut Marion J. Ball (1999) tersebut.
5. Selanjutnya dilakukan analisis faktor kebutuhan masyarakat dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan alat jendela pelanggan.
6. Dari hasil analisis terhadap faktor kebutuhan masyarakat dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan penilaian faktor internal/kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di puskesmas, disusun suatu usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui pemilihan strategi 5P (Ball, 1999) untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Tahap manajemen strategi selanjutnya adalah implementasi strategi, pada tahap ini strategi yang telah disusun tersebut diimplementasikan pada sasaran yang telah

ditentukan dalam bentuk program atau kegiatan. Selanjutnya dilakukan evaluasi strategi yang dilakukan terhadap tiap tingkat dari proses manajemen strategi. Dengan demikian pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas khususnya di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dapat lebih ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan harapan masyarakat pengguna/konsumen.

Akan tetapi mengingat keterbatasan waktu dan sarana, penelitian ini dibatasi hanya pada penyusunan usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya saja.



Keterangan : _____ : diteliti
 : tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian survei yang dilakukan pada periode waktu tertentu (*crosssectional*). Survei dilakukan dengan wawancara dan *indept interview* serta FGD. Dalam pelaksanaannya menggunakan kuesioner, daftar ketersediaan alat dan obat, daftar pengamatan ketrampilan, cek list serta dokumen sebagai alat pengumpul data.

Agar memudahkan analisis dalam penentuan strategi maka survei dilakukan dalam 2 bagian. Bagian pertama adalah pengetahuan serta kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Sasaran penelitian pertama adalah masyarakat pengguna/konsumen, dalam hal ini pasien/keluarga pasien yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan pernah atau sedang datang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, ke Rumah Sakit Jiwa Menur dan Ke Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo untuk identifikasi dan analisis pengetahuan serta kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa. Selanjutnya kemudian dilakukan tabulasi dan penghitungan. Berdasarkan hasil analisis sementara bagian pertama, dilakukan survei bagian kedua berupa identifikasi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon dengan sasaran kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di puskesmas, petugas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas induk dan puskesmas pembantu, dokter

puskesmas dan kepala puskesmas dengan menggunakan kuesioner serta dilengkapi dengan daftar ketersediaan alat dan obat , daftar pengamatan ketrampilan, cek list serta dokumen sebagai alat pengumpul data.

4.2 Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah penderita gangguan jiwa yang pernah datang dan yang sedang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur, Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo dan ke Puskesmas Manukan Kulon serta petugas Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4.2.2 Sampel penelitian, besar sampel dan teknik pengambilan sampel

4.2.2.1 Sampel Masyarakat Pengguna Puskesmas / Konsumen

Yaitu pasien atau keluarga pasien yang mengantar pasien gangguan jiwa, yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon, yang pernah/sedang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur, ke Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo dan ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, yang diambil dari daftar register pasien yang pernah datang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur, Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo dan Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan didiagnosis menderita gangguan jiwa (dari data hasil kegiatan penemuan penderita gangguan jiwa tahun 2004) yang diambil secara *simple random sampling*.

Untuk menentukan besar sampel masyarakat pengguna/konsumen digunakan rumus (infinite) :

$$n = \frac{4.Z\alpha . p (1 - p)}{W^2} \quad (\text{Hulley \& Cummings, 1988})$$

Keterangan :

n : besar sampel

p : persentase penderita gangguan jiwa yang pernah memanfaatkan puskesmas (4,5%)

q : $1 - p = 0,5$

Z : harga kurva normal yang tergantung dari harga α , dengan $\alpha = 0,05$ (dua arah)
harga $Z\alpha = 1.96$

W : lebar penyimpangan = 0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{4.Z\alpha^2 p (1 - p)}{W^2} \\ &= \frac{4 (1,96)^2 (0,045) (1 - 0,045)}{(0,1)^2} \\ &= 66 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 66 .

4.2.2.2 Sampel Provider

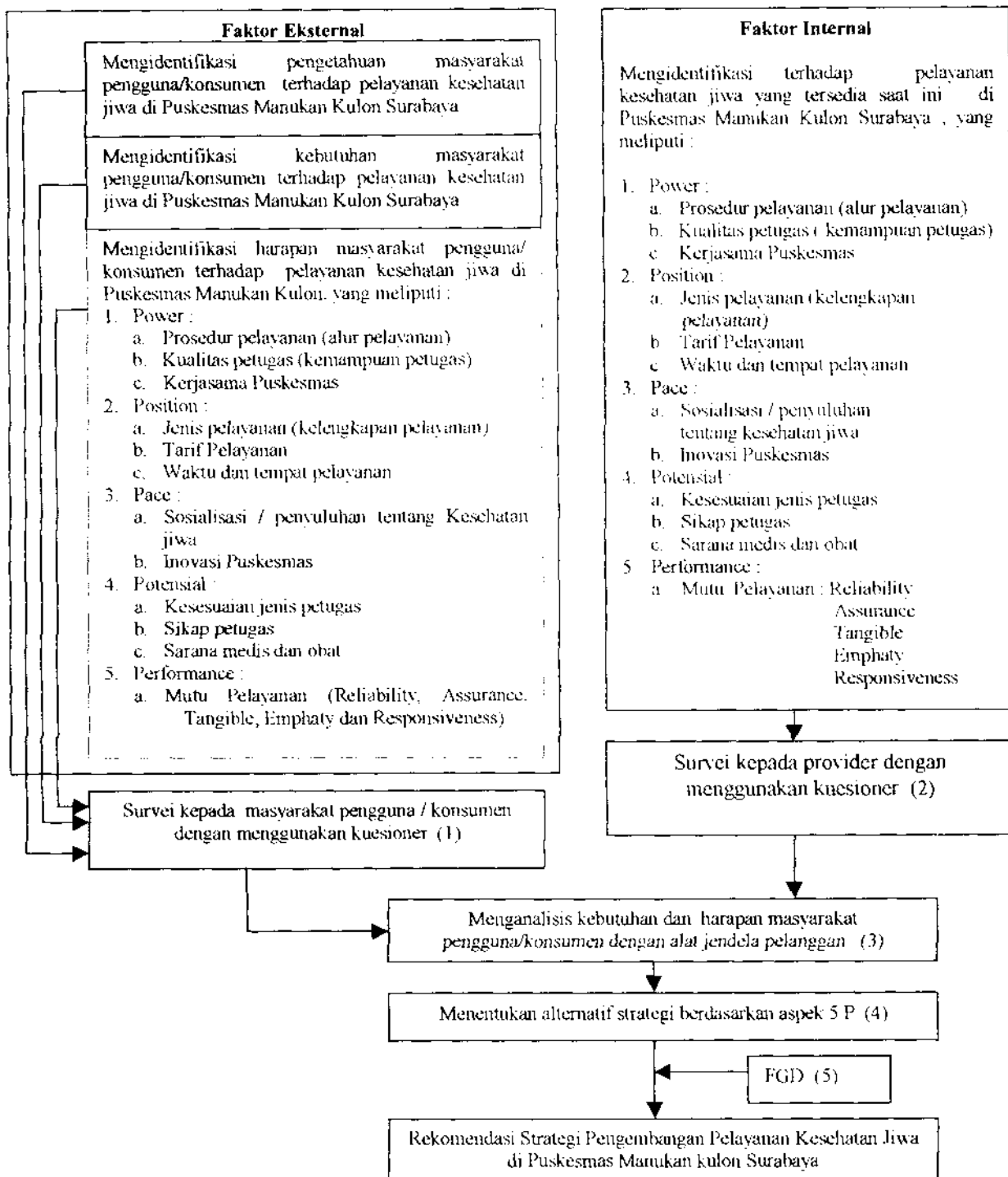
Sampel provider adalah sampel petugas kesehatan yang menjadi responden yaitu petugas (staf) Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu, dokter puskesmas dan Kepala Puskesmas. Besar sampel provider adalah total populasi, karena jumlahnya relatif sedikit. Besar sampel adalah 4 orang.

4.2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk sampel masyarakat pengguna/konsumen Puskesmas Manukan kulon Surabaya teknik pengambilan sampel dilakukan pada sejumlah pasien atau keluarga pasien yang mengantar pasien yang pernah/sedang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dengan cara *simple random sampling*, dengan penjelasan sebagai berikut:

Rata-rata kunjungan pasien pada tahun 2003 adalah 72 orang pasien, dibutuhkan 66 sampel, maka yang diambil adalah pasien yang datang pada 3 bulan terakhir tahun 2004-2005, yaitu pasien atau keluarga pasien yang datang dan berobat kesehatan jiwa ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, ke Rumah Sakit Jiwa Menur dan Ke Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo pada bulan Nopember, Desember 2004 serta Januari 2005.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 : Kerangka Operasional Penelitian

4.3 Kerangka Operasional Penelitian

Dalam penelitian ini dilaksanakan survei terhadap 2 jenis sasaran, yaitu sasaran masyarakat pengguna/konsumen yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon, dan provider yang terdiri dari petugas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, dokter puskesmas dan Kepala Puskesmas Manukan Kulon. *Langkah pertama* adalah *survei bagian pertama* yaitu survei pengetahuan, kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dengan sasaran pasien atau keluarga pasien yang pernah datang dan yang sedang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur, ke Bagian Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Dr.Sutomo dan ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, kemudian dilakukan tabulasi dan penghitungan.

Kemudian berdasarkan hasil analisis sementara bagian pertama, dilakukan *langkah kedua* yaitu *survei bagian kedua* berupa identifikasi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di puskesmas dengan sasaran kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, petugas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas induk dan puskesmas pembantu, dokter puskesmas dan kepala puskesmas dengan menggunakan kuesioner serta dilengkapi dengan daftar ketersediaan alat dan obat, daftar pengamatan ketrampilan, cek list serta dokumen sebagai alat pengumpul data.

Berdasarkan analisis hasil survei tersebut, *langkah ketiga* dilakukan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen dengan alat jendela pelanggan. *Langkah keempat* disusun beberapa alternatif strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon berdasarkan aspek 5 P.

Langkah kelima dilakukan Focus Group Discussion dengan peserta wakil dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, wakil dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, wakil dari masyarakat pengguna/konsumen dan Kepala Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, dimana seluruh peserta diskusi telah mendapat naskah atau bahan diskusi untuk dipelajari. Dengan demikian dari diskusi tersebut akan dapat dinilai beberapa alternatif yang didapatkan dan untuk selanjutnya dipilih alternatif terbaik untuk rekomendasi strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4.4 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, sesuai dengan kerangka operasional penelitian, terdiri atas variabel pada faktor eksternal (pengetahuan, kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna / konsumen) dan faktor internal (kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di puskesmas).

Pada masing-masing faktor tersebut yang menjadi variabel penelitian adalah :

4.4.1 Variabel Faktor Eksternal :

1. Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
2. Kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
3. Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon yang meliputi :
 - a. Prosedur pelayanan
 - b. Kualitas petugas (kemampuan petugas)

- c. Kerjasama puskesmas
- d. Jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan)
- e. Tarif pelayanan
- f. Waktu dan tempat pelayanan
- g. Sosialisasi / Penyuluhan tentang kesehatan jiwa
- h. Inovasi puskesmas
- i. Kesesuaian jenis petugas
- j. Sikap dan perilaku petugas
- k. Sarana medis dan obat
- l. Mutu pelayanan

4.4.2 Variabel Faktor Internal :

Kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, yang meliputi :

- a. Prosedur Pelayanan
- b. Kualitas petugas (kemampuan petugas)
- c. Kerjasama puskesmas
- d. Jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan)
- e. Tarif pelayanan
- f. Waktu dan tempat pelayanan
- g. Sosialisasi / Penyuluhan tentang kesehatan jiwa
- h. Inovasi puskesmas
- i. Kesesuaian jenis petugas

- j. Sikap dan perilaku petugas
- k. Sarana medis dan obat
- l. Mutu pelayanan

Adapun variabel lain pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4.5 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Definisi operasional dari berbagai istilah pada penelitian ini, variabel, alat ukur dan skala pengukuran disampaikan dalam bentuk tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukur	Skala
1	2	3	4	5	6
A	Faktor Eksternal (pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa, kebutuhan serta harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya)				
1.	Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas		Adalah pengetahuan responden tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, yang meliputi pengetahuan tentang gangguan jiwa, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan.	Pengukurannya dengan menggunakan daftar pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Setiap jawaban pertanyaan yang benar (menurut pendapat ahli jiwa) diberi skor 1 dan jawaban yang salah (menurut ahli jiwa) diberi skor 0, kemudian dikategorikan sebagai berikut : a. Tingkat pengetahuan tinggi untuk skor di atas 80% b. Tingkat pengetahuan cukup untuk skor 60% - ≤ 80% c. Tingkat pengetahuan rendah untuk skor di bawah 60%	Ordinal
2.	Kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas		1. Kebutuhan konsumen adalah kebutuhan riil konsumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang kebutuhan konsumen dengan menggunakan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak membutuhkan, nilai : 1 b. Kurang membutuhkan, nilai : 2 c. Membutuhkan, nilai : 3 d. Sangat membutuhkan, nilai : 4	Ordinal

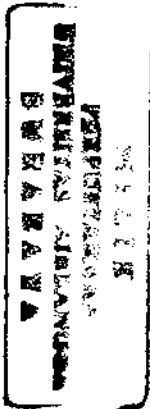
		Jenis pelayanan	Adalah jenis pelayanan kesehatan jiwa, yang dapat dimanfaatkan oleh responden meliputi : a) pemeriksaan dan pengobatan, b) rujukan dan konsultasi ke rumahsakit, c) penyuluhan tentang kesehatan jiwa. d) kunjungan rumah penderita psikosis (pembinaan). e) konsultasi psikiater di puskesmas.		
		Kebutuhan konsumen terhadap jenis pelayanan kesehatan jiwa	Kebutuhan konsumen untuk mendapatkan <i>semua jenis</i> pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang kebutuhan konsumen untuk mendapatkan setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa dengan menggunakan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Responden belum membutuhkan semua jenis pelayanan kesehatan jiwa : rendah b. Responden membutuhkan sebagian jenis pelayanan kesehatan jiwa : sedang c. Responden membutuhkan semua jenis pelayanan kesehatan jiwa : tinggi	Ordinal
			Kebutuhan konsumen untuk mendapatkan <i>setiap jenis</i> pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang kebutuhan konsumen untuk mendapatkan setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa dengan menggunakan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak butuh setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada nilai : 1 (sangat rendah) b. Kurang butuh setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada nilai : 2 (rendah) c. Membutuhkan setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa puskesmas nilai : 3 (tinggi)	Ordinal

			Jenis pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh responden ditentukan dengan menggunakan kuesioner terbuka	d. Sangat membutuhkan setiap jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada, nilai : 4 (sangat tinggi)
3.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon		Keinginan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang meliputi prosedur pelayanan, jumlah-pengetahuan-ketrampilan petugas, kerjasama puskesmas, jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, sikap dan perilaku petugas, sarana fisik dan non medis, sarana medis dan obat serta mutu pelayanan. Pengukuran dengan kuesioner.	
4.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>power</i>		Adalah harapan konsumen terhadap faktor <i>power</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>prosedur pelayanan (alur pelayanan)</i> , <i>kualitas petugas (kemampuan petugas)</i> dan <i>kerjasama puskesmas</i> . Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang <i>power</i> yang diharapkan.	

		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap prosedur pelayanan puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap prosedur/alur pelayanan yang harus dilalui oleh responden yang berobat ke puskesmas. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang alur yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap alur pelayanan puskesmas yang baik : 1 b. Kurang berharap terhadap alur pelayanan puskesmas yang baik : 2 c. Berharap terhadap alur pelayanan yang baik : 3 d. Sangat berharap terhadap alur pelayanan puskesmas yang baik : 4	Ordinal
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap kualitas petugas puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap Kualitas (kemampuan) dokter dan perawat yang bertugas melayani pelayanan kesehatan jiwa dengan cepat dan tepat. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang jumlah petugas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap kualitas petugas puskesmas yang baik : 1 b. Kurang berharap terhadap kualitas petugas puskesmas yang baik : 2 c. Berharap terhadap kualitas petugas puskesmas yang baik : 3 d. Sangat berharap terhadap kualitas petugas puskesmas yang baik : 4	Ordinal
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap kerjasama puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap kemitraan puskesmas dengan institusi kesehatan maupun non kesehatan yang berhubungan dengan rujukan dana JPS dan Askes. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang kerjasama puskesmas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap kerjasama puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap kerjasama puskesmas : 2 c. Berharap terhadap kerjasama puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap kerjasama puskesmas : 4	Ordinal

5.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>position</i>		Adalah harapan konsumen terhadap faktor <i>position</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan</i> . Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang <i>position</i> yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.		Ordinal
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan) puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap produk puskesmas dalam bentuk kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa, yang dapat dimanfaatkan oleh responden meliputi : a) pemeriksaan dan pengobatan, b) rujukan dan konsultasi, c) penyuluhan serta d) kunjungan rumah penderita psikosis (pembinaan) e) kegiatan inovatif (konsultasi psikiater di puskesmas). Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang jenis pelayanan puskesmas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap kelengkapan pelayanan puskesmas: 1 b. Kurang berharap terhadap kelengkapan pelayanan puskesmas : 2 c. Berharap terhadap kelengkapan pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap kelengkapan pelayanan puskesmas: 4	Ordinal
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap tarif pelayanan puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yang meliputi biaya jasa pelayanan, biaya obat dan laboratorium serta biaya lain yang dibayar di Puskesmas. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang tarif pelayanan puskesmas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap tarif pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap tarif pelayanan puskesmas : 2 c. Berharap terhadap tarif pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap tarif pelayanan puskesmas : 4	Ordinal

		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap waktu dan tempat pelayanan puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap waktu dan tempat pelayanan yang dipergunakan untuk pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang waktu dan tempat pelayanan puskesmas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap waktu dan tempat pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap waktu dan tempat pelayanan puskesmas : 2 c. Berharap terhadap waktu dan tempat pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap waktu dan tempat pelayanan puskesmas : 4	Ordinal
6.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>pace</i>		Adalah harapan konsumen terhadap faktor <i>pace</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>sosialisasi penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan inovasi puskesmas</i> . Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang <i>pace</i> yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.		
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa di puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap kegiatan penyuluhan tentang kesehatan jiwa yang dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas kepada responden dan anggota keluarganya. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang sosialisasi/penyuluhan yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap sosialisasi/penyuluhan puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap sosialisasi/penyuluhan puskesmas : 2 c. Berharap terhadap sosialisasi/penyuluhan puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap sosialisasi/penyuluhan puskesmas : 4	Ordinal



		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap inovasi puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap jenis pelayanan baru, untuk pelayanan kesehatan jiwa, yang ada di puskesmas. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang inovasi puskesmas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap inovasi puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap inovasi puskesmas : 2 c. Berharap terhadap inovasi puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap inovasi puskesmas : 4	Ordinal
7.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>potential</i>		Adalah harapan konsumen terhadap faktor <i>potential</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat</i> . Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang <i>potential</i> yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.		
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap kesesuaian jenis petugas	Adalah harapan konsumen terhadap kesesuaian jenis petugas yang melayani pasien jiwa di puskesmas. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang sikap dan perilaku petugas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.		Ordinal
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap sikap dan perilaku petugas puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan tanggap dan segera serta tidak membiarkan pasien menunggu lama. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang sikap dan perilaku petugas yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap sikap dan perilaku petugas puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap sikap dan perilaku petugas puskesmas : 2 c. Berharap terhadap sikap dan perilaku petugas puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap sikap dan perilaku petugas puskesmas : 4	Ordinal

		Harapan masyarakat pengguna terhadap sarana medis dan obat di puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap peralatan medis dan obat yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, yang meliputi jumlah, jenis dan mutunya. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang sarana medis dan obat yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap sarana medis dan obat puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap sarana medis dan obat puskesmas : 2 c. Berharap terhadap sarana medis dan obat puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap sarana medis dan obat puskesmas : 4	Ordinal
8.	Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>performance</i>		Adalah harapan konsumen terhadap faktor <i>performance</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi mutu pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang <i>performance</i> yang diharapkan.		
		Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap mutu pelayanan puskesmas.	Adalah harapan konsumen terhadap kemampuan pelayanan petugas yang diterima oleh responden yang berkunjung ke Puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa. Diukur berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan (Parasuraman et al, 1988), yaitu : <i>tangible</i> (nyata, berwujud), <i>reliability</i> (keandalan), <i>responsiveness</i> (daya tanggap), <i>assurance</i> (jaminan) dan <i>empathy</i> (empati)	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak berharap terhadap mutu pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang berharap terhadap mutu pelayanan puskesmas : 2 c. Berharap terhadap mutu pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat berharap terhadap mutu pelayanan puskesmas : 4	Ordinal

B	Faktor Internal (kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya) menurut penilaian masyarakat pengguna/konsumen sebagai responden.		Adalah pendapat responden terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang dia terima di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang meliputi prosedur pelayanan, jumlah-pengetahuan-ketrampilan petugas, kerjasama puskesmas, jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, sikap dan perilaku petugas, sarana fisik dan non medis, sarana medis dan obat serta mutu pelayanan. Pengukuran dengan kuesioner.		
1.	Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>Power</i> .		Adalah penilaian konsumen terhadap faktor <i>power</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>prosedur pelayanan (alur pelayanan), jumlah, pengetahuan dan ketrampilan petugas, kerjasama puskesmas dan jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan)</i> . Pengukuran dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak mendapatkan aspek <i>power</i> dlm pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang mendapatkan aspek <i>power</i> dlm pelayanan puskesmas : 2 c. Mendapatkan aspek <i>power</i> dlm pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat mendapatkan aspek <i>power</i> dlm pelayanan puskesmas : 4	Ordinal
2.	Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>Position</i>		Adalah penilaian konsumen terhadap faktor <i>position</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan</i> . Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak mendapatkan aspek <i>position</i> dlm pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang mendapatkan aspek <i>position</i> dlm pelayanan puskesmas : 2 c. Mendapatkan aspek <i>position</i> dlm pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat mendapatkan aspek	Ordinal

				<i>position</i> dlm pelayanan puskesmas: 4	
3.	Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>Pace</i> .		Adalah penilaian konsumen terhadap faktor <i>pace</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen meliputi <i>sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan inovasi puskesmas</i> . Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak mendapatkan aspek <i>pace</i> dlm pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang mendapatkan aspek <i>pace</i> dlm pelayanan puskesmas: 2 c. Mendapatkan aspek <i>pace</i> dlm pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat mendapatkan aspek <i>pace</i> dlm pelayanan puskesmas: 4	Ordinal
4.	Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>Potential</i>		Adalah penilaian konsumen terhadap faktor <i>potential</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>stkap dan perilaku petugas, sarana fisik dan non medis, sarana medis dan obat</i> . Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.	Kuesioner dengan kategori : a. Tidak mendapatkan aspek <i>potential</i> dlm pelayanan puskesmas : 1 b. Kurang mendapatkan aspek <i>potential</i> dlm pelayanan puskesmas: 2 c. Mendapatkan aspek <i>potential</i> dlm pelayanan puskesmas : 3 d. Sangat mendapatkan aspek <i>potential</i> dlm pelayanan puskesmas: 4	Ordinal
5.	Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap <i>performance</i>		Adalah penilaian konsumen terhadap faktor <i>performance</i> dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi <i>mutu pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon</i> . Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner		

	Penilaian mutu pelayanan		Adalah kemampuan pelayanan petugas yang diterima oleh responden yang berkunjung ke Puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa menurut penilaian responden. Diukur berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan (Parasuraman et al. 1988), yaitu : <i>tangible</i> (nyata, berwujud), <i>reliability</i> (keandalan), <i>responsiveness</i> (daya tanggap), <i>assurance</i> (jaminan) dan <i>empathy</i> (empati)	Untuk mengukur mutu pelayanan, setiap sub variabel dinilai dengan kuesioner dengan kategori : a. Sangat buruk, nilai : 1 b. Buruk, nilai : 2 c. Baik, nilai : 3 d. Sangat baik, nilai : 4	Ordinal
	a) <i>Tangible</i> (nyata)	(bukti nyata)	Adalah penampilan fisik puskesmas dan penampilan petugas yang secara nyata dapat dinilai oleh responden.	Kuesioner dengan kategori : a. Sangat buruk, nilai : 1 b. Buruk, nilai : 2 c. Baik, nilai : 3 d. Sangat baik, nilai : 4	Ordinal
	b) <i>Reliability</i> (Keandalan)		Adalah kemampuan petugas yang dinilai dalam menangani responden secara cepat dan tepat, serta ketepatan diagnosa dan kecocokan obat yang diberikan kepada pasien.	Kuesioner dengan kategori : a. Sangat buruk, nilai : 1 b. Buruk, nilai : 2 c. Baik, nilai : 3 d. Sangat baik, nilai : 4	Ordinal
	c) <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)		Adalah kemauan, kecepatan dan sikap tanggap dari petugas dan lama tunggu pasien yang dinilai dalam melayani responden.	Kuesioner dengan kategori : a. Sangat buruk, nilai : 1 b. Buruk, nilai : 2 c. Baik, nilai : 3 d. Sangat baik, nilai : 4	Ordinal
	d) <i>Assurance</i> (Jaminan)		Adalah kesiapan dan kemampuan petugas untuk menimbulkan kepercayaan kepada responden terhadap tindakan yang diberikan.	Kuesioner dengan kategori : a. Sangat buruk, nilai : 1 b. Buruk, nilai : 2 c. Baik, nilai : 3 d. Sangat baik, nilai : 4	Ordinal

		<i>e) Empathy (Empati)</i>	Adalah perhatian atau kepedulian petugas kepada responden yang dinilai dalam sikap atau penerimaan petugas, keramahan dan komunikasi petugas.	Ordinal
--	--	----------------------------	---	---------

Tabel 4.2 Daftar Istilah

No	Istilah	Definisi Operasional
1.	Responden (Masyarakat pengguna / konsumen)	Adalah responden (pasien / keluarga pasien) dengan gangguan jiwa yang pernah datang dan berobat ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2.	Responden (keluarga pasien)	Adalah keluarga yang mengenal pasien dan mengantar berobat gangguan jiwa ke Puskesmas Manukan kulon Surabaya
3.	Responden (petugas Kesehatan/provider)	Adalah dokter dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
4.	Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa	Adalah jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa yang diperiksa dan diobati di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
5.	Karakteristik masyarakat pengguna/konsumen Puskesmas Manukan Kulon Surabaya	Ciri khas yang menunjukkan identitas dengan segala informasi yang berkaitan dengan responden (pengguna/konsumen Puskesmas Manukan Kulon). Meliputi variabel: jenis kelamin (laki-laki; perempuan), usia (<25 thn, 25-35 thn, >35-45 thn, >45-55 thn dan >55 thn); pendidikan (tidak tamat SD, tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA, D3/akademi, tamat S1/S2/S3); kemampuan membayar (jenis pekerjaan, pengeluaran keluarga per bulan, penanggung biaya berobat)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan cek list yang telah dipersiapkan sebelumnya. Untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas dari kuesioner tersebut maka dilakukan uji coba dengan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan cek list dipergunakan untuk penilaian kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini di Puskesmas Manukan Kulon. Disamping kuesioner dan cek list, data penelitian diperoleh dari data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2004 – Januari 2005.

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Metode Pengumpulan Data

Data dari penelitian ini diperoleh dengan cara melakukan wawancara kepada responden eksternal dengan menggunakan kuesioner dan wawancara kepada responden internal dengan ceklist dan kuesioner. Jadi data yang didapatkan adalah data primer. Disamping itu dipergunakan juga data sekunder yang diperoleh dari berbagai dokumen yang menyangkut gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang diambil dari laporan tahunan rencana kerja Puskesmas.

Data yang diperoleh dianalisis dengan metode analisis deskriptif untuk mengetahui pengetahuan, kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dengan alat jendela pelanggan. Selanjutnya dengan bantuan diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion) disusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan aspek 5 P sesuai dengan faktor internal dan faktor eksternal Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

4.8.2 Pewawancara

Pewawancara dalam penelitian ini adalah peneliti dibantu oleh surveyor terlatih. Untuk memperoleh hasil yang akurat maka surveyor yang akan membantu diberikan petunjuk dan latihan secara singkat mengenai proses pengumpulan data seperti proses pengisian kuesioner.

4.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

Tahap 1 : Menggunakan seluruh data yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan cek list, kemudian dilakukan editing. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah terjawab semua.

Tahap 2 : Melakukan Coding. Hal ini dimaksudkan untuk lebih memudahkan mengelompokkan data, mengkategorikan data maupun menggambarkan hubungan atau perbedaan antar

variabel, dengan pendekatan matematis menggunakan komputer.

Tahap 3: Melakukan tabulasi data dan disajikan dalam bentuk tabel. Identifikasi harapan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa dari masing-masing aspek 5 P dilakukan tabulasi yang terdiri dari tidak berharap (1), kurang berharap (2), berharap (3) dan sangat berharap (4). Identifikasi penilaian masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa dari masing-masing aspek 5 P dilakukan tabulasi yang terdiri dari tidak mendapatkan (1), kurang mendapatkan (2), mendapatkan (3) dan sangat mendapatkan (4).

Tahap 4 : Analisis kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen. Adapun analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap masing-masing aspek 5 P dengan matriks alat jendela pelanggan yang terdiri dari :

Area A : konsumen mengharapkan karakteristik itu, tetapi tidak memperolehnya (3, 4 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 1, 2 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).

Area B : Konsumen mengharapkan karakteristik itu dan ia memperolehnya (3,4 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 3,4 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).

Area C : konsumen tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia memperolehnya (1,2 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 3,4 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).

Area D : Konsumen tidak menginginkan karakteristik itu dan ia tidak memperolehnya (1,2 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 1,2 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).

Tahap 5 : Hasil analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek 5 P dengan alat Jendela Pelanggan dibahas dalam FGD untuk mendapatkan masukan, komentar dan saran dari peserta FGD.

Tahap 6 : Berdasarkan rekomendasi FGD dan rekomendasi sementara dari peneliti disusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 GAMBARAN UMUM PUSKESMAS MANUKAN KULON

Puskesmas Manukan Kulon berlokasi di kompleks Perumnas Manukan Kulon, tepatnya di Jl. Manukan Dalam Blok 18-A Surabaya. Puskesmas didirikan pada tahun 1981 dan resmi dioperasikan 3 Mei 1982, dengan luas bangunan 201 m² dengan luas tanah 2000 m² termasuk rumah dinas.

Wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon meliputi seluruh wilayah Kecamatan Tandes, dengan wilayah kerja seluas 949 ha yang terdiri dari 12 Kelurahan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Asemrowo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Sukomanunggal
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Lakarsantri
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Benowo.

Kecamatan Tandes sebagai wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon dengan jumlah penduduk tahun 2002 sebanyak 85.724 (BPS) tersebar di 12 kelurahan dengan KK sebanyak 15.337, merupakan wilayah kecamatan yang termasuk dalam masyarakat kota yang majemuk dan terdiri dari berbagai suku.

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah Kecamatan Tandes adalah 1 puskesmas induk, 2 puskesmas pembantu dengan 67 posyandu. Juga terdapat 1 rumah sakit, 20 poliklinik/BP, 2 rumah bersalin, 4 laboratorium dan 11 praktek dokter, 4 praktek dokter gigi serta 2 praktek bersama.

Puskesmas Manukan Kulon sebagai daerah penelitian mempunyai data ketenagaan sebanyak 32 orang yang antara lain terdiri atas 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 5 orang bidan, 2 orang perawat dan 1 orang perawat gigi.

5.2 GAMBARAN UMUM RESPONDEN DAN PASIEN

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan pelayanan inovatif di puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Responden diambil sebanyak 77 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Manukan Kulon, dan ke RSUD Dr. Soetomo atau ke Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Kuesioner ditanyakan pada keluarga pasien sebagai responden. Adapun hubungan antara responden dengan pasien dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Hubungan Responden dengan Pasien tahun 2004

NO	HUBUNGAN RESPONDEN DENGAN PASIEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Anggota keluarga lainnya	28	36,4
2.	Adik	15	19,5
3.	Suami/istri	14	18,2
4.	Anak	12	15,6
5.	Kakak	4	5,2
6.	Pasien yang bersangkutan	3	3,9
7.	Teman/tetangga	1	1,3
	Total	77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden (36,4%) merupakan anggota keluarga lain dari responden. Yang terdiri dari anggota keluarga lain adalah orangtua pasien (ibu atau ayah pasien), saudara ipar, dan menantu.

Sampel Penelitian adalah keluarga pasien/pasien yang mengalami gangguan jiwa yang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon dan ke RSUD Dr. Soetomo atau ke Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Status pasien yang menjadi sample dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Status Pasien Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	STATUS PASIEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Pasien Lama	62	80,5
2.	Pasien Baru	15	19,5
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,5%) adalah pasien lama dan lainnya (19,5%) merupakan pasien baru. Untuk mendapatkan gambaran umum yang lebih jelas berikut ini karakteristik responden dan pasien dapat dipelajari berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan.

a. Berdasarkan Golongan Umur

Responden dan pasien yang menjadi sampel penelitian dibedakan atas beberapa golongan umur tertentu. Hasil distribusi responden berdasarkan golongan umur dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO.	GOLONGAN UMUR RESPONDEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	< 15	0	0,0
2.	16-25	10	13,0
3.	26-35	23	29,9
4.	36-45	16	20,8
5.	46-55	16	20,8
6.	56-65	8	10,4
7.	> 65	4	5,2
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Dari hasil tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada golongan umur 26-35 tahun (29,9%).

Distribusi pasien yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan golongan umurnya dapat dipelajari pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4 Distribusi Pasien Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa Berdasarkan Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO.	GOLONGAN UMUR PASIEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	< 15	7	9,1
2.	16-25	12	15,6
3.	26-35	26	33,8
4.	36-45	14	18,2
5.	46-55	12	15,6
6.	56-65	6	7,8
7.	> 65	0	0,0
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Berdasarkan hasil pada tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien juga berada pada golongan umur 26-35 tahun (33,8%). Namun yang perlu diperhatikan terdapat (9,1%) pasien yang berada pada golongan umur kurang dari 15 tahun.

Faktor umur konsumen dapat mempengaruhi kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan, karena pada usia yang sudah dewasa berhubungan dengan kesiapannya baik secara fisik maupun mental untuk mengambil keputusan bagi dirinya dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Pada penderita gangguan jiwa, tidak dapat sepenuhnya mengambil keputusan sendiri untuk berobat, karena memerlukan dan dipengaruhi oleh keluarga, terutama bagi penderita yang berusia belum dewasa dan penderita gangguan jiwa berat.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden dan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dipelajari pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin Responden dan Pasien Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi			
		Responden		Pasien	
		N	%	N	%
1.	Laki-laki	34	44,2	45	58,4
2.	Perempuan	43	55,8	32	41,6
Total		77	100,0	77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar responden (55,8%) adalah perempuan. Sedangkan jenis kelamin sebagian besar pasien (58,4%) adalah laki-laki.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan terakhir responden dan pasien yang mengalami gangguan jiwa dapat dipelajari pada tabel 5.6 dan tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

NO.	TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Tidak/Belum Sekolah	0	0,0
2.	SD	10	13,0
3.	SMP	14	18,2
4.	SMA	44	57,1
5.	Akademi	9	11,7
6.	Perguruan Tinggi	0	0,0
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Berdasarkan tingkat pendidikannya, sebanyak 44 responden (57,1%) berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan terakhir pasien dapat dipelajari pada tabel 5.7 berikut ini.

Menurut Agus Suwandono, dkk (1995) semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan

dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan.

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Yang Menjadi Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

NO.	TINGKAT PENDIDIKAN PASIEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Tidak/Belum Sekolah	4	5,2
2.	SD	17	22,1
3.	SMP	11	14,3
4.	SMA	38	49,4
5.	Akademi	5	6,5
6.	Perguruan Tinggi	2	2,6
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.7 menunjukkan tingkat pendidikan pasien mayoritas juga setingkat SMA (49,4%). Akan tetapi ada juga pasien jiwa yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi (sarjana) yakni sebesar (2,6%), dan sebesar (5,2%) pasien tidak atau belum sekolah.

d. Berdasarkan Tingkat Pendapatan dan Pekerjaan

Tingkat pendapatan keluarga responden dapat dipelajari pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga Responden Tahun 2004

NO.	PENDAPATAN RESPONDEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	<500000	36	46,8
2.	500000 – 1000000	23	29,9
3.	1000000 – 2000000	15	19,5
4.	> 2000000	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga responden yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah kurang dari lima ratus ribu rupiah (46,8%), sedangkan 23 responden (29,9%) tingkat pendapatan keluarga sebesar 500.000 – 1.000.000 rupiah.

Besarnya pendapatan keluarga dan besarnya biaya pemeriksaan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.

Perlu juga diketahui pekerjaan responden dan pekerjaan pasien dengan gangguan jiwa yang dapat dipelajari pada tabel 5.9 dan tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.9 Distribusi Pekerjaan Responden tahun 2004

NO	PEKERJAAN RESPONDEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Tidak bekerja	31	40,3
2.	Swasta	24	20,8
3.	Wirausaha (bengkel, koperasi, pedagang)	13	14,3
4.	PNS/Pensiunan	5	7,8
5.	Ibu rumah tangga	4	5,2
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (40,3%) tidak bekerja, sedangkan 16 responden (20,8%) bekerja di sektor swasta. Untuk pekerjaan pasien dengan gangguan jiwa dapat dipelajari pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10 Pekerjaan Pasien tahun 2004

NO	PEKERJAAN PASIEN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Tidak bekerja	55	71,4
2.	Swasta	8	10,4
3.	Wiraswasta (pedagang, penjahit, wirausaha)	9	9,1
4.	Pelajar	4	3,9
5.	Pensiunan	1	
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil menunjukkan sebagian besar pasien, yakni 55 orang (71,4%) pasien dengan gangguan jiwa yang menjadi sampel penelitian tidak bekerja.

Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, karena jenis pekerjaan juga mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungannya di mana informasi dapat diperoleh atau diterima.

5.3 Identifikasi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah pengetahuan responden tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, meliputi pengetahuan tentang gangguan jiwa, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, dan pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan. Hasil distribusi pengetahuan masyarakat tersebut dapat dipelajari pada tabel 5.11, tabel 5.12, dan tabel 5.13 berikut ini.

A. Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa

Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang gangguan jiwa adalah untuk mengetahui pemahaman masyarakat pengguna/konsumen mengenai definisi atau pengertian gangguan jiwa. Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang masih minimal tentang kesehatan jiwa, selain masih adanya stigma yang menempel pada kesehatan jiwa, sehingga ada penolakan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan kekurangsiediaan untuk turut berperan serta (Depkes, 1993). Hasil identifikasi

pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang gangguan jiwa dapat dipelajari pada tabel 5.11 berikut ini

Tabel 5.11 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Tentang Gangguan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, Tahun 2004

NO	VARIABEL	BETUL		SALAH	
		n	%	n	%
1.	Aneh dan eksentrik	75	97.4	2	2.6
2.	Depresi, mudah lelah	72	93.5	5	6.5
3.	Stress ekonomi dan sosial	70	90.9	7	9.1
4.	Rendah diri	71	92.2	6	7.8
5.	Stresor lingkungan	64	83.1	13	16.9
6.	Halusinasi	70	90.9	7	9.1
7.	Respon jasmani	67	87.0	10	13.0
8.	Napza	55	71.4	22	28.6
9.	Was-was, susah tidur	72	93.5	5	6.5
10.	Emosi tidak terkendali	72	93.5	5	6.5

Hasil penelitian pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang gangguan jiwa adalah cukup tinggi karena rata-rata lebih dari 80% responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang gangguan jiwa, kecuali pengetahuan tentang Napza hanya 71,4% responden yang menjawab dengan benar.

B. Pengetahuan Tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas

Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas adalah untuk mengetahui pemahaman masyarakat pengguna/konsumen mengenai jenis-jenis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Hasil Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dapat dipelajari pada tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12 Distribusi Pengetahuan Tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Menurut Masyarakat Pengguna/Konsumen Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS	BETUL		SALAH	
		n	%	n	%
1.	Pelayanan rujukan puskesmas ke RSJ atau RSU poli jiwa	74	96,1	3	3,9
2.	Pelayanan puskesmas berupa penyuluhan kesehatan jiwa	52	67,5	25	32,5
3.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien dengan gangguan ringan	25	32,5	52	67,5
4.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien dengan gangguan berat	18	23,4	59	76,6
5.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien epilepsi/ayun	8	10,4	69	89,6
6.	Pelayanan puskesmas berupa konsultasi dengan spesialis jiwa	6	7,8	71	92,2
7.	Pelayanan puskesmas kunjungan rumah pasien berat	4	5,2	73	94,8
8.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien retardasi mental	4	5,2	73	94,8
9.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien napza	3	3,9	74	96,1

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tinggi hanya mengenai pelayanan rujukan ke RSU atau RSJ (96,1%). Sedangkan pengetahuan paling rendah mengenai pelayanan untuk pemeriksaan pasien napza (3,9%).

Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, maka stigma tentang gangguan jiwa lambat laun akan hilang, sehingga masyarakat sadar tentang kesehatan jiwa dan tidak sampai terlambat dalam melakukan upaya pengobatan apabila keluarga atau masyarakat di sekitarnya mengalami gangguan jiwa (BPKJM,1995).

C. Pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan

Identifikasi pengetahuan masyarakat khususnya pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan dapat dipelajari pada tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13 Distribusi Pengetahuan terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan oleh Masyarakat Pengguna Atau Konsumen Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	TINDAKAN PENCARIAN PENGOBATAN	BETUL		SALAH	
		N	%	N	%
1.	Teman/keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis	73	94,8	4	5,2
2.	Puskesmas salah satu sarana pemeriksaan dan pengobatan gangguan jiwa	69	89,6	8	10,4
3.	Memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSU/RSJ	69	89,6	8	10,4

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (94,8%) menyatakan teman atau keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis, dan 69 orang responden (89,6%) menyatakan memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSU bagian poli jiwa atau ke RSJ.

5.4 Identifikasi Kebutuhan dan Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004.

Identifikasi kebutuhan dan penilaiin masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon dilakukan untuk mengetahui kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Tabel 5.14 berikut ini menggambarkan ada atau tidak keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa.

Tabel 5.14 Ada atau Tidak Keluarga atau Teman Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Ada	74	96,1
2.	Tidak ada	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Tabel 5.14 menunjukkan sebagian besar responden (96,1%) memiliki keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan (3,9%) menyatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, hanya responden yang bersangkutan saja yang merupakan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Pada tabel 5.15 berikut ini ditanyakan pendapat responden mengenai kemungkinan kesembuhan dari anggota keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa.

Tabel 5.15 Kemungkinan Kesembuhan Pasien Menurut Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya tahun 2004

NO	KEMUNGKINAN KESEMBUHAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Bisa sembuh bila ke RSJ	43	55,8
2.	Bisa sembuh bila ke RSU	16	20,8
3.	Bisa sembuh bila ke puskesmas	16	20,8
4.	Tidak bisa sembuh, tidak perlu berobat	2	2,6
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Dari tabel 5.15 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (55,8%) berpendapat bahwa pasien kemungkinan bisa sembuh bila berobat ke rumah sakit jiwa (RSJ).

Responden juga ditanya mengenai perlu tidaknya pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Hasil pendapat responden tersebut dapat dipelajari pada tabel 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16 Perlu atau Tidaknya Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PELAYANAN KESEHATAN JIWA	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Membutuhkan	51	66,2
2.	Sangat membutuhkan	16	20,8
3.	Kurang membutuhkan	7	9,1
4.	Tidak membutuhkan	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil tabel 5.16 menunjukkan sebagian besar responden (66,2%) membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas manukan kulon. Perlu juga diketahui tempat berobat pertama kali pasien saat didiagnosis penyakit jiwa. Hasilnya dapat diketahui pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.17 Tempat Berobat Pertama Kali Pasien Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

NO	TEMPAT PERTAMA BEROBAT	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Rumah Sakit Jiwa Menur	44	57,1
2.	Puskesmas	20	26,0
3.	Rumah Sakit Umum	12	15,6
4.	Dokter praktek swasta	1	1,3
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) memilih Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai tempat pertama kali berobat. Hal ini sesuai dengan pendapat responden bahwa pasien gangguan jiwa dapat sembuh jika berobat ke Rumah Sakit Jiwa. Namun terdapat (26,0%) responden yang memilih puskesmas sebagai tempat pertama kali berobat bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Bila keluarga pasien membawa pasien yang mengalami gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka keluarga pasien akan lebih senang datang ke fasilitas rumah sakit umum bagian psikiatri daripada ke puskesmas, karena persepsi masyarakat bahwa puskesmas kurang dapat menangani kasus gangguan jiwa. Perbedaan persepsi

antara provider dengan masyarakat tersebutlah yang merupakan salah satu penyebab rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas, menurut pendapat responden, dapat dipelajari pada tabel 5.18 berikut ini.

Tabel 5.18 Jenis Pelayanan Yang Dibutuhkan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	ALASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Melayani pengobatan kasus ringan dan berat	43	55,8
2.	Melayani pengobatan kasus ringan	21	27,3
3.	Pelayanan konsultasi dengan psikolog/spesialis jiwa	10	13,0
4.	Hanya surat rujukan ke RSU/RSJ	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Sebagian besar responden (55,8%) menyatakan pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas adalah pelayanan pengobatan kasus ringan dan kasus berat. Mengenai alasan membawa pasien berobat ke puskesmas dapat diketahui pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19 Alasan membawa pasien ke Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

NO	ALASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Dekat, tarif terjangkau	36	46,8
2.	Dekat, tarif terjangkau, mudah	21	27,3
3.	Dekat rumah	10	13,0
4.	Tarif terjangkau	6	7,8
5.	Pelayanan baik	4	5,2
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil tabel 5.19 menunjukkan alasan pasien berobat ke puskesmas menurut (46,8%) adalah dekat rumah dan tarif terjangkau. Sedangkan alasan terbesar kedua (27,3%) adalah selain dekat rumah dan tarif terjangkau juga mudahnya prosedur pelayanan

Jarak rumah ke tempat pelayanan, adanya kemudahan transportasi dan total waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan ke puskesmas dapat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang ada.

Untuk melihat kebutuhan masyarakat pengguna atau konsumen atas sembilan jenis pelayanan kesehatan jiwa yang disediakan oleh Puskesmas Manukan Kulon Surabaya, berikut ini pada tabel 5.20 dapat dipelajari macam pelayanan yang dibutuhkan menurut responden.

Tabel 5.20 Kebutuhan Terhadap Sembilan Jenis Pelayanan Yang Ada Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Menurut Pendapat Responden Tahun 2004

NO	JENIS PELAYANAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Mebutuhkan sebagian pelayanan	56	72,7
2.	Mebutuhkan semua pelayanan yang ada	18	23,4
3.	Sangat membutuhkan semua pelayanan yang ada	2	2,6
4.	Butuh satu jenis saja	1	1,3
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 5.20 menunjukkan menurut pendapat responden (72,7%) masyarakat hanya membutuhkan sebagian pelayanan yang disediakan oleh puskesmas.

Menurut Dever (1984), tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat pengguna berhubungan langsung dengan pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluated need (clinical diagnosis)*. *Perceived need* dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis dan faktor epidemiologis.

Tabel 5.22 Distribusi Penilaian Responden Mengenai Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

No.	Pelayanan Kesehatan Jiwa Didapatkan di Puskesmas	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Pelayanan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Umum	59	76,6	18	23,4	77	100,0
2.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien gangguan jiwa ringan	29	37,7	48	62,3	77	100,0
3.	Pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa	22	28,6	55	71,4	77	100,0
4.	Pelayanan konsultasi ahli jiwa/psikiater di Puskesmas	5	6,5	72	93,5	77	100,0
5.	Pelayanan pengobatan pasien epilepsi/ayan	4	5,2	73	94,8	77	100,0
6.	Pelayanan kunjungan rumah untuk pasien gangguan jiwa berat	4	5,2	73	94,8	77	100,0
7.	Pelayanan pengobatan pasien retardasi mental	2	2,6	75	97,4	77	100,0
8.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien gangguan jiwa berat	1	1,3	76	98,7	77	100,0
9.	Pelayanan pengobatan pasien napza	0	0,0	77	100,0	77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi kebutuhan dan penilaian masyarakat pengguna mengenai pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya didapatkan bahwa yang sesuai antara kebutuhan dengan kenyataan pelayanan yang didapatkan oleh responden berdasarkan penilaian responden adalah pelayanan rujukan ke Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Jiwa. Pelayanan yang dibutuhkan namun belum didapatkan adalah pelayanan konsultasi dokter spesialis kesehatan jiwa/psikiater di Puskesmas, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien ringan, pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa, dan pelayanan kunjungan rumah untuk pasien dengan gangguan jiwa berat.

5.5 Identifikasi Harapan Dan Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

Harapan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya adalah keinginan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon yang meliputi prosedur pelayanan(alur pelayanan), kualitas petugas (kemampuan petugas), kerjasama puskesmas, jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan), tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat, serta mutu pelayanan. Kesemua keinginan tersebut dibedakan berdasarkan lima aspek atau lima dimensi yang dikenal “5P” (*power, position, pace, potential, dan performance*) dari Marion J.Ball (1999) dalam *Performance Improvement Through Information Management*. Hasil penelitian mengenai harapan dan penilaian responden terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang didapatkan responden di Puskesmas Manukan Kulon dapat dipelajari berikut ini.

a. POWER

Harapan masyarakat terhadap *power* adalah harapan konsumen terhadap faktor *power* dalam strategi manajemen yang terdiri atas prosedur pelayanan atau alur pelayanan, kualitas atau kemampuan petugas, dan kerjasama puskesmas. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.23 berikut ini.

Tabel 5.23 Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek *Power* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	POWER	HARAPAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Prosedur Pelayanan								
1.	Prosedur pelayanan administrasi cepat	0	0,0	0	0,0	51	66,2	26	33,8
2.	Alur pelayanan sama dengan pasien umum	1	1,3	20	26,0	49	63,6	7	9,1
3.	Ada prosedur pelayanan khusus pasien jiwa	2	2,6	13	16,9	19	24,7	43	55,8
4.	Ada pelayanan khusus rujukan ke RSU/RSJ	1	1,3	12	15,6	48	62,3	16	20,8
	Kemampuan Petugas								
1.	Petugas mampu memberi pelayanan rujukan	0	0,0	0	0,0	49	63,6	28	36,4
2.	Petugas mampu memeriksa dan mengobati pasien jiwa	1	1,3	4	5,2	48	62,3	24	31,2
3.	Petugas mampu memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa	2	2,6	0	0,0	47	61,0	28	36,4
4.	Petugas mampu memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa	2	2,6	1	1,3	43	55,8	31	40,3
5.	Petugas mampu membina saat kunjungan rumah penderita psikosis	0	0,0	14	18,2	28	36,4	35	45,5
	Kerjasama Puskesmas								
1.	Kerjasama rujukan puskesmas dengan RSU/RSJP	2	2,6	1	1,3	57	74,0	17	22,1
2.	Kerjasama pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa puskesmas dengan RSU/RSJP	0	0,0	1	1,3	42	54,5	34	44,2
3.	Kerjasama puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota/Propinsi	35	45,5	18	23,3	23	29,9	1	1,3
4.	Kerjasama puskesmas dengan Panti Rehabilitasi Napza	36	46,8	4	5,2	33	42,9	4	5,2
5.	Kerjasama puskesmas dengan klinik/RS swasta	5	6,5	22	28,6	46	57,9	4	5,2

Sumber: data primer tahun 2004-2005

kelengkapan pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.26 berikut ini.

Tabel 5.26 Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan Yang Termasuk Aspek *Position* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO		PELAYANAN YANG DIDAPATKAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Jenis Pelayanan								
1.	Hanya pelayanan rujukan	1	1,3	11	14,3	47	61,0	18	23,4
2.	Ada pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter	10	13,0	22	28,6	32	41,6	13	16,9
3.	Ada pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa	33	42,9	20	26,0	20	26,0	4	5,2
4.	Ada konsultasi masalah kesehatan jiwa dengan dokter/psikolog	59	76,6	18	23,4	0	0,0	0	0,0
5.	Ada pelayanan kunjungan rumah untuk pasien gangguan jiwa berat	50	64,9	12	15,6	12	15,6	3	3,9
	Tarif Pelayanan								
1.	Biaya sama dengan tarif pasien umum	1	1,3	4	5,2	52	67,5	20	26,0
2.	Tidak ada biaya tambahan untuk rujukan atau konsultasi dengan ahli jiwa	0	0,0	1	1,3	54	70,1	22	28,6
	Waktu Pelayanan								
1.	Waktu pelayanan sama dengan pasien umum	6	7,8	0	0,0	49	63,6	22	28,6
2.	Ada tambahan waktu pelayanan sore hari	47	61,0	13	16,9	8	10,4	9	11,7
	Tempat Pelayanan								
1.	Tempat pelayanan bersama dengan pasien umum	26	33,8	9	11,7	26	33,8	16	20,8
2.	Tempat pelayanan terpisah dari BP umum	45	58,4	23	29,9	4	5,2	5	6,5
3.	Ada tempat khusus untuk penyuluhan kesehatan jiwa	45	58,4	15	19,5	11	14,3	6	7,8

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pemaparan penilaian konsumen masih belum didapatkannya pelayanan penyuluhan, konsultasi dengan dokter/psikolog, kunjungan rumah, waktu pelayanan sore hari dan tempat pelayanan jiwa yang terpisah dengan tempat pelayanan pasien umum.

c. PACE

Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap *pace* adalah harapan konsumen terhadap faktor *pace* dalam strategi manajemen yang terdiri atas sosialisasi/penyuluhan puskesmas dan inovasi puskesmas. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27 Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek *Pace* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO		HARAPAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Sosialisasi atau penyuluhan								
1.	Ada penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin	4	5,2	1	1,3	51	66,2	21	27,3
2.	Ada penyuluhan yang aktif melibatkan keluarga pasien jiwa	1	1,3	5	6,5	37	48,1	34	44,2
	Inovasi Pelayanan								
1.	Fasilitas penunjang utk pemeriksaan kesehatan jiwa/psikotest(baru)	5	6,5	0	0,0	47	61,0	25	32,5
2.	Ada konsultasi psikiater/ psikolog di puskesmas (baru)	5	6,5	0	0,0	44	57,1	28	36,4
3.	Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehab.Napza (baru)	5	6,5	2	2,6	48	62,3	22	28,6

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pemaparan harapan konsumen mengenai pelayanan kesehatan jiwa yang termasuk aspek *power* yang meliputi sosialisasi atau penyuluhan dan inovasi puskesmas terutama dalam fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa cukup tinggi.

Sedangkan penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap *pace* adalah penilaian konsumen terhadap faktor *pace* dalam strategi manajemen yang terdiri atas sosialisasi/penyuluhan puskesmas dan inovasi puskesmas. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28 Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan Yang Termasuk Aspek *Pace* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO		PELAYANAN YANG DIDAPATKAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Sosialisasi atau penyuluhan								
1.	Ada penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin	55	71,4	6	7,8	7	9,1	9	11,7
2.	Ada penyuluhan yang aktif melibatkan keluarga pasien jiwa	62	80,5	15	19,5	0	0,0	0	0,0
	Inovasi Pelayanan								
1.	Fasilitas penunjang utk pemeriksaan kesehatan jiwa/psikotest (baru)	59	76,6	18	23,4	0	0,0	0	0,0
2.	Ada konsultasi psikiater/ psikolog di puskesmas (baru)	62	80,5	15	19,5	0	0,0	0	0,0
3.	Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehab.Napza (baru)	66	85,7	11	14,3	0	0,0	0	0,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Dari hasil pemaparan penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *pace* adalah belum didapatkannya penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin dan melibatkan keluarga pasien secara aktif.

d. POTENSIAL

Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap *potensial* adalah harapan konsumen terhadap faktor *potensial* dalam strategi manajemen yang terdiri atas kesesuaian

jenis petugas, sikap dan perilaku petugas serta ketersediaan sarana medis dan obat. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.29 berikut ini.

Tabel 5.29 Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek *Potensial* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	POTENSIAL	HARAPAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Kesesuaian Jenis Petugas								
1.	Ada perawat khusus dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	1	1,3	5	6,5	49	63,6	22	28,6
2.	Ada dokter umum khusus dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	4	5,2	2	2,6	46	59,7	25	32,5
3.	Ada psikiater/psikolog sbg konsultan dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	2	2,6	4	5,2	24	31,2	47	61,0
	Sikap dan Perilaku Petugas								
1.	Petugas memeriksa dan melayani pasien dengan baik	1	1,3	2	2,6	50	64,9	24	31,2
2.	Petugas memberi penjelasan tentang penyakit dengan baik	1	1,3	5	6,5	47	61,0	24	31,2
3.	Petugas memberi rujukan pasien dengan baik	1	1,3	0	0	51	66,2	25	32,5
	Ketersediaan sarana dan obat								
1.	Jumlah obat dan sarana medis kejiwaan sesuai kebutuhan	0	0	5	6,5	56	72,7	16	20,8
2.	Jenis obat dan sarana medis kejiwaan sesuai kebutuhan	5	6,5	1	1,3	49	63,6	22	28,6

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Dari pemaparan harapan konsumen mengenai pelayanan kesehatan jiwa yang termasuk aspek *potensial* yang meliputi kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas dan ketersediaan sarana medis dan obat adalah cukup tinggi. Hal ini seharusnya menjadi salah satu tantangan bagi Puskesmas Manukan Kulon untuk dapat mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon.

Hasil pemaparan penilaian responden mengenai pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dapat dipelajari pada tabel 5.30 berikut ini.

Tabel 5.30 Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan Yang Termasuk Aspek *Potensial* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	POTENSIAL	PELAYANAN YANG DIDAPATKAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	Kesesuaian Jenis Ptugas								
1.	Ada perawat khusus dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	50	64,9	10	13,0	9	11,7	8	10,4
2.	Ada dokter umum khusus dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	27	35,1	32	41,6	11	14,3	7	9,1
3.	Ada psikiater/psikolog sbg konsultan dlm pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	59	76,6	18	23,4	0	0	0	0
	Sikap dan Perilaku Petugas								
1.	Petugas memeriksa dan melayani pasien dengan baik	3	3,9	8	10,4	41	53,2	25	32,5
2.	Petugas memberi penjelasan tentang penyakit dengan baik	23	29,9	3	3,9	30	39,0	21	27,3
3.	Petugas memberi rujukan pasien dengan baik	5	6,5	10	13,0	45	58,4	17	22,1
	Ketersediaan sarana dan obat								
1.	Jumlah obat jiwa dan sarana medis sesuai kebutuhan	30	39,0	18	23,4	21	27,3	8	10,3
2.	Jenis obat jiwa dan sarana medis sesuai kebutuhan	38	49,4	12	15,6	17	22,1	10	13,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Minimnya dana yang tersedia untuk pelaksanaan program kesehatan jiwa yang dikarenakan belum merupakan program prioritas serta kurangnya fasilitas pelayanan, baik dari segi sumber daya manusia dan kurangnya ketersediaan obat-obatan, juga berakibat rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

e. PERFORMANCE

Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap *performance* adalah harapan konsumen terhadap faktor *performance* dalam strategi manajemen yang terdiri atas mutu pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Hasil dapat dipelajari pada tabel 5.31 berikut ini.

Tabel 5.31 Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Termasuk Aspek *Performance* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PERFORMANCE	HARAPAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	<i>Reliability</i>								
1.	Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik & tidak membeda-bedakan	0	0	0	0	42	54,5	35	45,5
2.	Petugas memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan	0	0	0	0	25	32,5	52	67,5
3.	Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden	2	2,6	7	9,1	33	42,9	35	45,5
	<i>Assurance</i>								
1.	Ada jaminan dari semua petugas pelayanan yang bebas risiko	0	0	1	1,3	53	68,8	23	29,9
	<i>Tangible</i>								
1.	Tempat pelayanan bersih dan nyaman	0	0	0	0	25	32,5	52	67,5
2.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	0	0	1	1,3	46	59,7	30	39,0
3.	Jam buka pelayanan tepat waktu	0	0	0	0	25	32,5	52	67,5
4.	Penampilan semua petugas bersih dan rapi	0	0	0	0	25	32,5	52	67,5
	<i>Emphaty</i>								
1.	Komunikasi dokter-pasien baik tanpa melihat status ekonomi	1	1,3	0	0	34	44,2	42	54,5
	<i>Responsiveness</i>								
1.	Pelayanan semua petugas tanggap dan segera, pasien tidak menunggu lama	0	0	1	1,3	48	62,3	28	36,4

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Adapun hasil penilaian responden mengenai pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dapat dipelajari pada tabel 5.32 berikut ini.

Tabel 5.32 Penilaian Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan Yang Termasuk Aspek *Performance* di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PERFORMANCE	PELAYANAN YANG DIDAPATKAN							
		1	%	2	%	3	%	4	%
	<i>Reliability</i>								
1.	Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik & tidak membeda-bedakan	26	33,8	9	11,7	23	29,9	19	24,7
2.	Petugas memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan	17	22,1	12	15,6	31	40,3	17	22,1
3.	Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden	37	48,1	21	27,3	10	13,0	9	11,6
	<i>Assurance</i>								
1.	Ada jaminan dari semua petugas pelayanan yang bebas risiko	32	41,6	6	7,8	24	31,2	15	19,5
	<i>Tangible</i>								
1.	Tempat pelayanan bersih dan nyaman	29	37,7	4	5,2	27	35,1	17	22,1
2.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	28	36,4	4	5,2	30	39,0	15	19,5
3.	Jam buka pelayanan tepat waktu	30	39,0	6	7,8	25	32,5	16	20,8
4.	Penampilan semua petugas bersih dan rapi	28	36,4	5	6,5	25	32,5	19	24,7
	<i>Emphaty</i>								
1.	Komunikasi dokter-pasien baik tanpa melihat status ekonomi	28	36,4	1	1,3	26	33,8	22	28,6
	<i>Responsiveness</i>								
1.	Pelayanan semua petugas tanggap dan segera, pasien tidak menunggu lama	24	31,2	13	16,9	21	27,3	19	24,7

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Pedoman Anamnesis dan Pemeriksaan Pasien Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum adalah pedoman bagi dokter/perawat dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yang berisi cara anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di fasilitas kesehatan umum/Puskesmas. Cara anamnesis dan pemeriksaan dalam pedoman tersebut adalah merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa secara umum di Puskesmas. Penelitian menunjukkan, bahwa 20-50% pasien yang datang ke Puskesmas menderita gangguan kesehatan jasmaniah yang disebabkan oleh faktor mental-emosional (DepKes RI, 1995). Oleh karena itu pengetahuan dan ketrampilan petugas di bidang kesehatan jiwa akan membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan umum tersebut di Puskesmas. Prosedur ini sebenarnya merupakan prosedur yang lazim (“legeartis”) dalam pelayanan kesehatan.

Penilaian terhadap mutu pelayanan dalam aspek *reliability*, khususnya penilaian kualitas pelayanan, dilakukan terhadap provider dengan menggunakan checklist dan terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner. Penilaian mutu pelayanan dalam aspek *reliability* terhadap pasien, dengan menanyakan lama pasien diperiksa (waktu yang diperlukan oleh dokter/perawat di Puskesmas untuk memeriksa pasien jiwa). Penilaian mutu pelayanan dalam aspek *reliability* terhadap provider dengan observasi pemeriksaan pasien jiwa sesuai dengan SOP (Pedoman dan Pemeriksaan Pasien Jiwa di Puskesmas) oleh petugas. Hasil penilaian mutu pelayanan dalam aspek *reliability* dipelajari dalam tabel 5.33 berikut ini.

Tabel 5.33 Distribusi Penilaian Lama Pemeriksaan Pasien Menurut Responden Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa dalam aspek *reliability* Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004.

No	Penilaian Responden	Terlalu Singkat (buruk)		Cukup (%)		Sangat baik (%)	
		n	%	n	%	n	%
1.	Lama pemeriksaan pasien menurut pendapat responden	37	48,1	21	27,3	19	24,6

Sumber : Data Primer 2004-2005

Tabel Distribusi Penilaian Lama Pemeriksaan Pasien memaparkan waktu yang diperlukan oleh dokter/perawat dalam memeriksa dan mengobati pasien gangguan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Lama pemeriksaan pasien dengan gangguan jiwa oleh dokter/perawat sangat relatif, tergantung dari jenis/diagnosis penyakit yang diderita oleh pasien tersebut dan melalui tahap-tahap pemeriksaan sesuai landasan teoretis dalam pedoman anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di Puskesmas perihal gangguan jiwa, terapi dan tindak lanjut (follow up). Dapat pula dipengaruhi oleh keadaan pasien saat datang ke Puskesmas, dalam keadaan tenang atau gaduh gelisah serta kooperatif tidaknya pasien terhadap pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas (dokter/perawat).

Belum diterapkannya standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas karena belum adanya program pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar bagi dokter/perawat Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan dan kepatuhan petugas terhadap pedoman anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di Puskesmas merupakan salah satu penyebab rendahnya kualitas pelayanan terhadap pasien jiwa dalam aspek *reliability*.

Jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas dalam waktu yang singkat di pagi hari cukup banyak, sehingga waktu yang tersedia untuk setiap pemeriksaan sangat sedikit, ditambah dengan adanya tugas rangkap petugas pelayanan kesehatan, misalnya tugas program P2M, PKL dan tugas-tugas lainnya, sehingga beban kerja semakin bertambah. Hal ini dapat mengakibatkan kinerja petugas pelayanan kesehatan belum optimal, dapat juga merupakan faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas pelayanan terhadap pasien jiwa di Puskesmas.

5.6 Analisis Hasil Penelitian Dengan Matrix Jendela Pelanggan

Setelah harapan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen dianalisis, maka hasilnya dapat dituangkan dalam Matrix Jendela Pelanggan berikut ini.

a. Faktor Power

PELANGGAN MENGHARAPKAN		
PELANGGAN TIDAK MEMPEROLEH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur Pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur pelayanan administrasi cepat b. Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa 2. Kemampuan Petugas <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa dan mengobati pasien jiwa b. Memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa c. Memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa d. Membina saat kunjungan rumah penderita psikosis 3. Kerjasama Puskesmas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan RSUD/RSJ untuk pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa 	PELANGGAN MEMPEROLEH
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses Pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Alur pelayanan sama dengan pasien umum b. Ada prosedur pelayanan khusus rujukan ke RSUD/RSJ 2. Kemampuan petugas <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mampu memberikan pelayanan rujukan 3. Kerjasama Puskesmas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan RSUD/RSJ untuk rujukan b. Dengan klinik/RS swasta 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama Puskesmas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan panti rehabilitasi napza b. Dengan Dinas Kesehatan Kota/Propinsi 	
PELANGGAN TIDAK MENGHARAPKAN		

Gambar 5.1 Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Power* di Jendela Pelanggan tahun 2004

Keterangan Gambar 5.1 :

- Area A : konsumen mengharapkan karakteristik itu, tetapi tidak memperolehnya (berasal dari 3,4 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 1,2 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).
- Area B : konsumen mengharapkan karakteristik itu dan ia memperolehnya (berasal dari 3,4 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 3,4 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).
- Area C : konsumen tidak mengharapkan karakteristik itu, tetapi ia memperolehnya (berasal dari 1,2 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 3,4 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).
- Area D : konsumen tidak mengharapkan karakteristik itu dan ia tidak memperolehnya (berasal dari 1,2 untuk tabel harapan masyarakat pengguna/konsumen dan 1,2 untuk tabel penilaian masyarakat pengguna/konsumen).

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *power* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention* :

1. Prosedur Pelayanan, yaitu prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit dan ada prosedur pelayanan khusus untuk pasien jiwa.
2. Kemampuan Petugas, yaitu kemampuan petugas dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa, memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa, memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa dan melakukan pembinaan saat kunjungan ke rumah penderita psikosis.
3. Kerjasama Puskesmas, yaitu kerjasama dengan RSUD Dr. Soetomo/RSJ Menur untuk pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa serta kerjasama dengan Dinas Kesehatan kota/Propinsi dalam program pelayanan kesehatan jiwa.

b. Faktor Position

PELANGGAN MENGHARAPKAN

PELANGGAN TIDAK MEMPEROLEH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan kesehatan jiwa b. Konsultasi dengan dokter/psikolog c. Kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa berat 2. Waktu pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Tambahan buka sore hari 3. Tempat pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Terpisah dari BP umum b. Tempat khusus penyuluhan kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Hanya pelayanan rujukan b. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter 2. Tarif Pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Biaya sama dengan pasien umum b. Tidak ada biaya tambahan untuk rujukan dengan ahli jiwa 3. Waktu pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pasien umum 4. Tempat pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pasien umum 	PELANGGAN MEMPEROLEH
--	--	--	--

PELANGGAN TIDAK MENGHARAPKAN

Gambar 5.2 Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Position* di Jendela Pelanggan tahun 2004

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *position* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention* :

- a. Jenis pelayanan, yaitu penyuluhan kesehatan jiwa, konsultasi dengan dokter/psikolog dan kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa berat.
- b. Waktu Pelayanan, yaitu ada tambahan waktu pelayanan buka sore hari
- c. Tempat pelayanan, yaitu tempat pelayanan kesehatan jiwa terpisah dari BP umum dan ada tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa.

c. **Faktor Pace**

PELANGGAN MENGHARAPKAN					
PELANGGAN TIDAK MENDAPATKAN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 1. Sosialisasi atau penyuluhan a. Penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin b. Penyuluhan aktif melibatkan keluarga pasien jiwa 2. Inovasi Pelayanan a. Fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa /psikotest (baru) b. Layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog (baru) c. Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza (baru) </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;">--</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">--</td> <td style="text-align: center;">--</td> </tr> </table>	1. Sosialisasi atau penyuluhan a. Penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin b. Penyuluhan aktif melibatkan keluarga pasien jiwa 2. Inovasi Pelayanan a. Fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa /psikotest (baru) b. Layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog (baru) c. Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza (baru)	--	--	--
1. Sosialisasi atau penyuluhan a. Penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin b. Penyuluhan aktif melibatkan keluarga pasien jiwa 2. Inovasi Pelayanan a. Fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa /psikotest (baru) b. Layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog (baru) c. Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza (baru)	--				
--	--				
	PELANGGAN MENDAPATKAN				
PELANGGAN TIDAK MENGHARAPKAN					

Gambar 5.3 Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Pace* di Jendela Pelanggan tahun 2004

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *pace* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention* :

- a. Sosialisasi atau penyuluhan, yaitu penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin dan penyuluhan yang aktif melibatkan keluarga pasien jiwa.
- b. Inovasi Pelayanan Puskesmas, yaitu adanya fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa/psikotest, layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog dan konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza.

d. Faktor Potensial

PELANGGAN MENGHARAPKAN	
PELANGGAN TIDAK MENDAPATKAN	<p>1. Kesesuaian jenis petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa b. Dokter umum khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa c. Psikiater/psikolog sebagai konsultan dalam pelayanan kesehatan jiwa <p>2. Ketersediaan sarana medis dan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah cukup sesuai kebutuhan puskesmas b. Jenis lengkap sesuai kebutuhan puskesmas
	<p>1. Sikap dan perilaku petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa dan melayani pasien dengan baik b. Memberi penjelasan tentang penyakit dengan baik c. Memberi rujukan kepada pasien dengan baik
PELANGGAN TIDAK MENDAPATKAN	PELANGGAN MENDAPATKAN
PELANGGAN TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 5.4 Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Potential* di Jendela Pelanggan tahun 2004

e. **Faktor Performance**

PELANGGAN MENGHARAPKAN	
PELANGGAN TIDAK MENDAPATKAN	<p><i>1. Reliability</i></p> <p>a. Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden</p>
	<p><i>1. Reliability</i></p> <p>a. Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik dan tidak dibeda-bedakan</p> <p>b. Petugas memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan</p> <p><i>2. Assurance</i></p> <p>a. Ada jaminan dari semua petugas bahwa pelayanan yang diberikan bebas risiko</p> <p><i>3. Tangible</i></p> <p>a. Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman</p> <p>b. Tempat pelayanan bersih dan nyaman</p> <p>c. Jam buka pelayanan tepat waktu</p> <p>d. Penampilan semua petugas bersih dan rapi</p> <p><i>4. Emphaty</i></p> <p>a. Komunikasi dokter-pasien berjalan baik tanpa memandang status ekonomi pasien</p> <p><i>5. Responsiveness</i></p> <p>a. Pelayanan semua petugas tanggap dan segera, pasien tidak menunggu lama</p>
PELANGGAN TIDAK MENDAPATKAN	PELANGGAN MENDAPATKAN
--	--
PELANGGAN TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 5.5 Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Performance* di Jendela Pelanggan tahun 2004

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *potensial* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention* :

- a. Kesesuaian jenis petugas, yaitu perawat khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa, dokter umum khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa dan adanya psikiater/psikolog sebagai konsultan dalam pelayanan kesehatan jiwa.
- b. Ketersediaan sarana medis dan obat-obatan untuk pasien dengan gangguan jiwa, yaitu ketersediaan sarana medis dan obat dalam jumlah cukup sesuai kebutuhan dan jenis lengkap sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

Kedua aspek dari faktor potensial di atas dipengaruhi oleh kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan obat dari Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

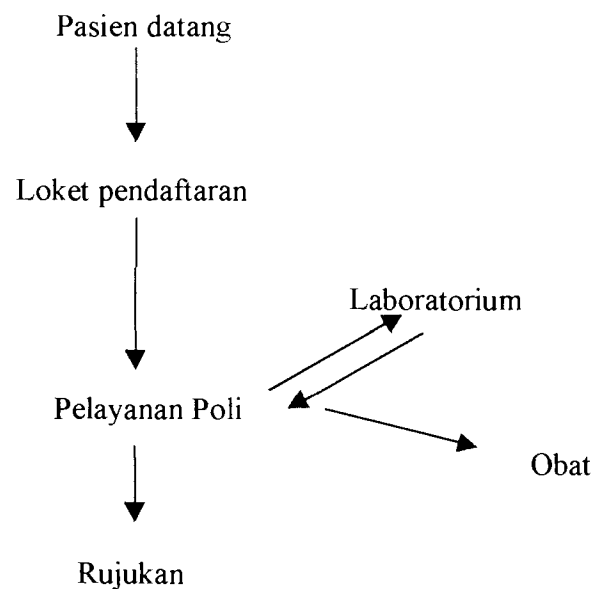
Sedangkan dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *performance* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*, yaitu Mutu Pelayanan (Aspek *Reliability*) adalah lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden, dengan menanyakan lama pasien diperiksa oleh dokter/perawat di Puskesmas kepada responden.

5.7 Identifikasi dan Analisis Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Tersedia Saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Diperoleh dari hasil observasi atau pengamatan dan wawancara peneliti dan data sekunder Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

5.7.1 Prosedur Pelayanan/Alur Pelayanan

5.7.1.1 Prosedur pelayanan/alur pelayanan yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.



Dari pengamatan peneliti, prosedur pelayanan sudah sesuai dengan alur yang ada, yaitu pasien datang ke loket pendaftaran dan kemudian ke poli yang dituju.

- a) Apabila tidak memerlukan pemeriksaan lain, maka langsung mengambil obat di kamar obat.

- b) Apabila pasien memerlukan rujukan, maka dibuatkan surat rujukan di ruang administrasi, yang berada di sebelah ruang BP.

5.7.1.2 Cheklist Pengamatan tentang Prosedur Pelayanan dan Waktu yang dibutuhkan oleh Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dalam pelayanan kepada pasien.

Pengamatan dilakukan dengan mengamati waktu tunggu pelayanan, waktu pelayanan loket, waktu tunggu mendapat pelayanan dan waktu pelayanan rata-rata pada 15 pasien yang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon. Hasil pengamatan seperti tersebut pada tabel 5.34 berikut ini.

Tabel 5.34 Distribusi Waktu Yang Dibutuhkan Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Dalam Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2004

No	Waktu Tunggu Pelayanan (Menit)	Waktu Pelayanan Loket (Menit)	Waktu Tunggu Mendapat Pelayanan (Menit)	Waktu Pelayanan Rata-rata (Menit)	Waktu Tunggu Total (Menit)
1	7,4	7,3	8,2	7,1	31,6

Sumber : Data Primer Tahun 2004-2005

Tabel Distribusi Waktu Yang Dibutuhkan Puskesmas Manukan Kulon Dalam Pelayanan Pasien Rawat Jalan memaparkan prosedur pelayanan administrasi, apakah sudah sesuai dengan harapan pasien, yaitu prosedur pelayanan administrasi yang cepat. Hal ini menggambarkan kemampuan puskesmas dalam mengelola sumber daya manusia, peralatan dan teknologi dalam memberikan pelayanan pada pasien. Adanya pembaruan pencatatan medik pasien di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan direnovasinya sebagian dari Gedung Puskesmas Manukan Kulon menyebabkan pelayanan menjadi kurang lancar dan terasa kurang cepat.

Sedangkan biaya tambahan pada pelayanan (misal : spuit) atau biaya tambahan lain, bisa dibayar di tempat pelayanan. Untuk memudahkan pelayanan kepada pasien maka dilakukan pengarahannya kepada pasien untuk membaca peta alur pelayanan yang dipasang dekat loket. Sosialisasi alur pelayanan dilakukan kepada pasien yang datang dan pada waktu rapat dengan lintas sektor.

5.7.2 Kualitas Petugas/Kemampuan Petugas

Petugas yang bertugas pelayanan kesehatan jiwa di ruang BP umum hanya ada 1 (satu) orang dokter dibantu dengan 1 (satu) orang perawat. Kurangnya pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, menyebabkan ketidaksesuaian diagnosis dan terapi yang diberikan. Pasien dengan gangguan jiwa cenderung langsung dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSUD dr. Soetomo atau ke RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

5.7.3 Kerjasama Puskesmas

Puskesmas Manukan Kulon melakukan kerjasama dalam pelayanan kesehatan jiwa dengan RSUD Dr. Soetomo, RSAL Dr. Ramelan dan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Perjanjian kerjasama tidak tertulis dan lebih sering berupa rujukan pasien jiwa. Kerjasama integrasi Puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Menur pernah dilaksanakan pada tahun 2003, tetapi belum ada tindak lanjut dari kerjasama tersebut.

5.7.4 Jenis Pelayanan/Kelengkapan Pelayanan

Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan berdasarkan *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (P2KPos) Thn. 2003 dan Thn. 2004*

Tabel 5.35 Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Th.2004

No	Jenis Pelayanan	Dikerjakan		Keterangan	
		2003	2004	2003	2004
1.	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan	+	+	-	-
2.	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dan lain-lain yang datang berobat ke puskesmas)	+	+	Tidak sesuai diagnosis dan pemakaian jenis obat	Idem
3.	Frekwensi penyuluhan kesehatan mental (kelompok)	1x/th	1x/th	-	-
4.	Jumlah kunjungan rumah penderita psikotik	-	-	-	-

Sumber : Data Primer Tahun 2004-2005

Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (P2Kpus) mulai dilaksanakan tahun 2003 dan dilaksanakan secara penuh pada tahun 2004. Sebelumnya memakai Pedoman Stratifikasi Puskesmas dengan format sedikit berbeda, namun lebih terperinci. Perlu ada penjelasan dan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pelaksanaan jenis pelayanan, terutama jenis pelayanan deteksi dan penanganan kasus jiwa (jenis pelayanan nomor 2), karena keterbatasan pengetahuan petugas tentang kesehatan jiwa. Pada penelitian ini, kuesioner untuk variabel jenis pelayanan peneliti memakai Pedoman Stratifikasi Puskesmas 2002, karena lebih jelas dan terperinci.

Dipertanyakan ketepatan diagnosis dalam deteksi dan penanganan kasus jiwa oleh petugas dan karena adanya ketidak sesuaian antara hasil kegiatan deteksi dan penanganan kasus jiwa dengan pemakaian jenis obat psikotropika. Hal ini karena pengetahuan dan ketrampilan petugas di pelayanan pasien jiwa masih sangat kurang. Petugas tidak mengetahui adanya buku pedoman anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di Puskesmas.

5.7.5 Tarif Pelayanan

Tarif di loket Puskesmas untuk pelayanan pagi sesuai Perda sebesar Rp.2500,- sedangkan untuk pelayanan sore hari sesuai Perda sebesar Rp.10.000,-

5.7.6 Waktu dan Tempat Pelayanan

Waktu pelayanan pagi dari jam 07.00 s/d jam 14.00 , sedangkan waktu pelayanan sore dari jam 14.00 s/d jam 19.00 WIB.

Tempat pelayanan pasien dengan gangguan jiwa menjadi satu dengan tempat pelayanan pasien umum.

5.7.7 Sosialisasi/Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa

Sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan program puskesmas lainnya, dan hanya dilaksanakan 1 x/ tahun pada Tahun 2003 dan tahun 2004. Kurangnya sarana bahan dan alat untuk penyuluhan dan keterbatasan pengetahuan petugas tentang kesehatan jiwa menyebabkan responden menilai belum mendapatkan pelayanan penyuluhan.

Belum adanya buku modul dan pedoman untuk pelatihan kesehatan jiwa dasar di Puskesmas.

5.7.8 Inovasi Puskesmas

Inovasi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya manusia dan sarana yang ada.

Kerjasama integrasi Puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Menur yang pernah dilaksanakan pada tahun 2003, belum ada tindak lanjutnya..

5.7.9 Kesesuaian Jenis Petugas

Hanya ada 1 (satu) orang dokter dan 1 (satu) orang perawat yang melayani pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon dengan keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan jiwa, sehingga belum ada kesesuaian jenis petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon.

5.7.10 Sikap dan Perilaku Petugas

Sikap dan perilaku petugas tanggap dan ramah dalam pelayanan kesehatan jiwa, baik di ruang BP maupun ruang loket dan administrasi rujukan.

5.7.11 Sarana Medis dan Obat

Kurang tersedianya obat-obat untuk pasien dengan gangguan jiwa, baik dalam jumlah maupun jenisnya. Adanya ketidaksesuaian antara diagnosis penyakit dan pemakaian obat-obat untuk pasien gangguan jiwa. Laporan kasus neurosis cukup banyak, namun laporan pemakaian obat amitriptilin 25 mg sebagai anti depresant tidak ada, hanya ada laporan pemakaian obat diazepam 5 mg saja.

5.7.12 Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan jiwa adalah kemampuan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya diukur berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan.

1. Reliability :

- a. Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik dan tidak dibeda-bedakan
- b. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan

- c. Hasil pengamatan terhadap mutu pelayanan dalam aspek *reliability*, khususnya penilaian kualitas pelayanan oleh petugas selama melakukan pemeriksaan kepada pasien (sebanyak 20 sampel) dapat dipelajari dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.36 Penilaian Mutu Pelayanan Dalam Aspek Reliability Terhadap Petugas Pelayanan Kesehatan Jiwa di BP Puskesmas Manukan Kulon tahun 2004

No	Penilaian Kualitas Pelayanan	Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai	
		n	%	n	%	n	%
1.	Petugas memeriksa dan melayani pasien sesuai dengan SOP/Pedoman Anamnesis dan Pemeriksaan Pasien Jiwa di Puskesmas	12	60	6	30	2	10

Sumber : Data Primer 2004-2005

Tabel Penilaian Mutu Pelayanan Dalam Aspek Reliability adalah memaparkan kepatuhan petugas dalam memeriksa dan melayani pasien sesuai dengan SOP. Hal ini berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Assurance

- a. Ada jaminan kecakapan dan kemampuan petugas pelayanan untuk menangani pasien dengan aman, bebas dari risiko dan keraguan.

3. Tangible

- a. Tempat pelayanan bersih dan nyaman
- b. Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman
- c. Jam buka pelayanan tepat waktu
- d. Penampilan semua petugas bersih dan rapi

4. Emphaty

- a. Petugas (dokter dan perawat) melayani pasien dengan penuh perhatian, ramah dan dapat berkomunikasi dengan baik tanpa melihat status ekonomi.

5. Responsiveness

- a. Pelayanan oleh semua petugas tanggap dan segera, pasien tidak menunggu lama
- b. Lama pemeriksaan pasien dengan gangguan jiwa sangat relatif, tergantung dari jenis/diagnosis penyakit yang diderita oleh pasien tersebut dan melalui tahap-tahap pemeriksaan sesuai landasan teoretis .. Hal ini yang menjadi penilaian responden, bahwa lama pemeriksaan pasien sesuai atau tidak dengan harapan responden.

5.8 Focus Group Discussion (FGD)

Tahap selanjutnya dari penelitian adalah dilakukan Focus Group Discussion (FGD) dengan tujuan untuk mendapatkan masukan, saran dan komentar atas analisis penelitian pada tahap sebelumnya.

Dari analisis hasil penelitian yaitu analisis pengetahuan, kebutuhan, harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan analisis penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang didapatkan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan data lapangan kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Kota Surabaya berdasarkan aspek 5 P dilakukan FGD dan Interpretasi analisis hasil penelitian-FGD oleh peneliti. Focus Group Discussion dilaksanakan pada hari Senin, 14 Februari 2005 dengan peserta dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas Manukan Kulon, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan 3 (tiga) Puskesmas lain dengan data pasien jiwa yang cukup banyak di wilayah kerjanya, yaitu Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Jagir dan Puskesmas Tanjungsari Kota Surabaya. Hasil dari FGD I adalah sebagai berikut :

A. Hasil FGD

FGD ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan pendapat dari peserta untuk menyusun rekomendasi bagi upaya strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang terangkum dalam Matriks Jendela Pelanggan (terlampir).

Tabel 5.37 Permasalahan Yang Didapatkan Berdasarkan Survei Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004 Yang Terangkum Dalam Jendela Pelanggan.

No	Aspek 5 P yang Menjadi Permasalahan Isu Strategis	Permasalahan (Pelanggan Mengharapkan Pelanggan Tidak Mendapatkan)		Data Lapangan (Kondisi Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Tersedia Saat Ini di Puskesmas)	Hasil FGD
		Harapan Pelanggan	Penilaian pelanggan		
1	2	3	4	5	6
1.	<i>POWER :</i>				
	a. Proses Pelayanan	100% responden mengharapkan prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	37,7% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel penilaian responden) dan 22,1 % responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2) prosedur pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit.	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar responden (59,2%) menganggap bahwa prosedur pelayanan administrasi kurang cepat, dan masih berbelit Jumlah petugas administrasi 1 orang dengan rata-rata kunjungan Puskesmas 70 orang/ hari. 	<ul style="list-style-type: none"> Penyederhanaan prosedur pelayanan administrasi, termasuk administrasi rujukan pasien jiwa. Sosialisasi prosedur pelayanan dan membuat peta alur pelayanan di papan.
		80,5% responden mengharapkan adanya prosedur pelayanan khusus pasien jiwa setelah jam pelayanan pasien umum, misal mulai jam 09.00 (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	68,8 % responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 20,8% menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) prosedur pelayanan khusus untuk pasien jiwa	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur pelayanan pasien jiwa di Puskesmas sama dan menjadi satu dengan pasien umum, kecuali bila ada program pelayanan khusus, misal pemeriksaan oleh psikolog yang magang di Puskesmas untuk studi S2, maka akan ada prosedur pelayanan khusus pasien jiwa, yaitu pemeriksaan dan pelayanan kesehatan jiwa tambahan oleh psikolog. 	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa belum dapat dilaksanakan oleh Puskesmas Manukan Kulon karena masih terbatasnya jumlah petugas (administrasi, dokter dan perawat) dan sarana yang ada di Puskesmas. Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa akan dipertimbangkan untuk dibuat bila benar-benar dibutuhkan berdasar data jumlah pasien jiwa dan kebutuhan pasien jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

1	2	3	4	5	6
2.	<i>POSITION</i>				
	a. Jenis Pelayanan	84,4% responden mengharapkan adanya pelayanan penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	42,9% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 26,0% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa oleh Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Program penyuluhan kesehatan jiwa di Puskesmas tidak dilaksanakan secara khusus, tetapi dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan program Puskesmas lainnya. • Hasil kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa th 2003 di Puskesmas Manukan Kulon: 1X/Thn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh Puskesmas akan lebih ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya. • Diupayakan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam penyuluhan kesehatan jiwa melalui pelatihan.
		96,1% responden mengharapkan adanya pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter spesialis jiwa/psikiater atau psikolog (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa)	76,6% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter spesialis jiwa/psikiater atau psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh psikiater atau psikolog sebagai konsultan di Puskesmas belum berjalan secara rutin. • Program kerjasama Puskesmas dengan RSJ Menur pernah dilaksanakan tahun 2003 yaitu pelayanan pemeriksaan dan konsultasi masalah kesehatan jiwa dengan psikiater dari RSJ Menur pada beberapa Puskesmas di Surabaya termasuk Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Program kerjasama Puskesmas dengan RSJ Menur yang pernah dilaksanakan tahun 2003 yaitu pelayanan pemeriksaan dan konsultasi masalah kesehatan jiwa dengan psikiater dari RSJ Menur akan ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai program yang berkesinambungan. • Diperlukan koordinasi dengan pihak terkait menyangkut perencanaan dan pelaksanaan program tersebut, terutama dengan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1	2	3	4	5	6
		76,6% responden mengharapkan adanya pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	64,9% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 15,6% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita.	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita diharapkan oleh sebagian besar responden. • Adanya kendala berupa kurangnya jumlah dan pengetahuan petugas dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas, termasuk kegiatan kunjungan ke rumah penderita psikosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diupayakan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa melalui pelatihan.
	b. Waktu Pelayanan	66,3% responden mengharapkan adanya tambahan waktu pelayanan sore hari untuk pelayanan kesehatan jiwa (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	61,0% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 16,9% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) adanya tambahan waktu pelayanan sore hari untuk pelayanan kesehatan jiwa.	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu pelayanan sore hari telah dilaksanakan oleh puskesmas mulai jam 14.00-17.00 WIB, Senin – Jumat yang dilaksanakan bersama dgn pelayanan pasien umum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi waktu pelayanan sore hari kepada masyarakat pengguna/konsumen. • Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa melalui pelatihan.

1	2	3	4	5	6
		93,5% responden mengharapkan adanya tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	58,4% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 19,5% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Karena terbatasnya sarana dan prasarana di Puskesmas menyebabkan belum adanya tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas. • Penyuluhan oleh petugas Puskesmas dilakukan bersama dengan program puskesmas lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Karena terbatasnya sarana dan prasarana di Puskesmas maka belum dapat disediakan tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas.
3.	<i>PACE</i>				
	a. Sosialisasi/ Penyuluhan	93,5% responden mengharapkan adanya penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal rutin (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	71,4% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 7,8% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal rutin.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan oleh petugas Puskesmas dilakukan bersama dengan program puskesmas lainnya. namun jadwal belum rutin. • Hal ini karena kurangnya pengetahuan petugas tentang kesehatan jiwa dan terbatasnya jumlah petugas di Puskesmas sehingga merangkap tugas program puskesmas lainnya serta terbatasnya prasarana untuk penyuluhan kesehatan jiwa di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direncanakan dalam POA Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2006. • Usulan bahan dan alat untuk penyuluhan kesehatan jiwa di Puskesmas. • Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa melalui pelatihan • Usulan penambahan jumlah petugas lapangan.

1	2	3	4	5	6
		92,3% responden mengharapkan adanya penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	80,5% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 19,5% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif belum pernah dilaksanakan di Puskesmas Manukan Kulon karena tidak termasuk dalam kriteria kegiatan dalam P2Kpus. Keluarga pasien hanya berpartisipasi pasif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. • Integrasi ketenagaan di Puskesmas • Peningkatan sosialisasi program dengan melibatkan lintas sektor.
	b. Inovasi Pelayanan/ Jenis Pelayanan Baru	93,5% responden mengharapkan adanya fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa, mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	76,6% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa, mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa, mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas. Hal ini karena belum adanya tenaga psikolog di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan jiwa/konsultasi dengan psikolog • Usulan tenaga psikolog di Puskesmas.

1	2	3	4	5	6
		693,5% responden mengharapkan adanya pemeriksaan dan pengobatan serta konsultasi oleh psikiater dlm pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	80,5% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 19,5% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh psikiater di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Belum adanya program kerjasama puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Menur/RSU Dr. Soetomo untuk pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh psikiater di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan jiwa/konsultasi dengan psikolog • Peningkatan koordinasi dan advokasi Pukesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Rumah Sakit Jiwa Menur dengan Pemkot Surabaya.
		90,9% responden mengharapkan adanya pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	85,7% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 14,3% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba	<ul style="list-style-type: none"> • Karena kurangnya jumlah dan kemampuan/pengetahuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menyebabkan belum terlaksananya pelayanan konsultasi/rawat jalan penderita post rehabilitasi narkoba di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan adanya Panti Rehabilitasi Narkoba di bawah binaan Dinsos dan BNN bekerjasama dalam hal ketenagaan paramedis dg Puskesmas dan RSU Dr. Soetomo telah dilaksanakan awal tahun 2005 diharapkan dapat meningkatkan kualitas petugas Puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

4.	POTENSIAL	3	4	5	6
	a. Kesesuaian Jenis Petugas	92,2% responden mengharapkan adanya perawat yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	64,9% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 13,0% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2) pelayanan oleh perawat yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> Karena kurangnya jumlah petugas dan harus merangkap dengan tugas pelayanan puskesmas lainnya, maka belum ada perawat khusus yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrasi ketenagaan di Puskesmas. Peningkatan kualitas petugas melalui pelatihan
		92,2% responden mengharapkan adanya dokter umum yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	35,1% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 41,6% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan oleh dokter umum yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> Dokter umum di Puskesmas merangkap dengan tugas pelayanan puskesmas lainnya, sehingga belum ada yang khusus bertugas dalam pelayanan kesehatan jiwa. Belum adanya Pelatihan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, rujukan, diagnosis dan terapi di Puskesmas dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrasi ketenagaan di Puskesmas Pelatihan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

1	2	3	4	5	6
		<p>92.2% responden mengharapkan adanya psikiater/dokter spesialis jiwa sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).</p>	<p>76,6% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) pelayanan oleh psikiater/dokter spesialis jiwa sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program kerjasama puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Memur/RSU Dr Soetomo untuk pelayanan kesehatan jiwa oleh psikiater sebagai konsultan di Puskesmas belum terkoordinasi dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kerjasama dan koordinasi Puskesmas, Dinas Kesehatan dan RSJ Menur.
	<p>b. Ketersediaan Sarana dan Obat</p>	<p>93.5% responden mengharapkan adanya jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia dalam jumlah cukup di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).</p>	<p>39,0% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) adanya jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia dalam jumlah cukup di Puskesmas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar responden mengharapkan adanya jumlah obat untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas tersedia dalam jumlah yang cukup, sehingga untuk pasien jiwa yang berobat jalan tidak harus selalu dirujuk ke RSJ Menur atau ke RSU Dr. Soetomo. • Ketersediaan jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa masih kurang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya advokasi kepada pihak pengambil keputusan dalam peningkatan prioritas terhadap kesehatan jiwa. • Peninjauan perencanaan pengadaan obat untuk pasien dengan gangguan jiwa. • Peningkatan ketersediaan jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa.

1	2	3	4	5	6
		92,2% responden mengharapkan adanya jenis obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia sesuai kebutuhan pelayanan di Puskesmas (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	49,4% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 15,6% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) adanya jenis obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia sesuai kebutuhan pelayanan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar responden mengharapkan adanya jenis obat untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas tersedia sesuai kebutuhan sehingga untuk pasien jiwa yang berobat jalan tidak harus selalu dirujuk ke RSJ Memur atau ke RSUD Dr. Soetomo karena tidak adanya jenis obat yang dibutuhkan. Jenis obat yang ada belum sesuai dengan diagnosa kasus jiwa yang ditemukan di Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Upaya advokasi kepada pihak pengambil keputusan dalam peningkatan prioritas terhadap kesehatan jiwa. Peninjauan perencanaan pengadaan obat untuk pasien dengan gangguan jiwa. Dilaksanakannya Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.
5.	<i>PERFORMANCE</i>				
	a. Mutu Pelayanan (<i>Realibility</i>)	88,4% responden mengharapkan lama pemeriksaan pasien oleh dokter/perawat puskesmas (kualitas pelayanan) sesuai dengan harapan responden (dari penjumlahan kolom 3 dan 4 tabel Harapan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Jiwa).	48,1% responden menyatakan tidak mendapatkan (kolom 1 tabel Penilaian Responden) dan 27,3% responden menyatakan kurang mendapatkan (kolom 2 tabel Penilaian Responden) lama pemeriksaan pasien oleh dokter/perawat puskesmas (kualitas pelayanan) sesuai dengan harapan responden, yaitu lama pemeriksaan pasien oleh petugas dirasakan terlalu cepat, sehingga pasien terkesan kurang puas dengan pelayanan kesehatan jiwa oleh petugas di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, rujukan, diagnosis dan terapi di Puskesmas belum ada dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat Puskesmas Manukan Kulon Surabaya 	<ul style="list-style-type: none"> Dilaksanakannya Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

Tabel memaparkan tabulasi permasalahan yang didapatkan dari hasil penelitian (tabel 5.23 – 5.32) kemudian terangkum dalam Matriks Jendela Pelanggan dari masing-masing Aspek 5 P dan dari hasil diskusi FGD.

B. Interpretasi Analisis Hasil Penelitian dan FGD

1. Power :

a. Prosedur Pelayanan

1. Penyederhanaan prosedur pelayanan administrasi dan sosialisasi alur/prosedur pelayanan dengan cara memberikan informasi kepada pengunjung puskesmas dengan memasang peta alur pelayanan yang dipasang di papan sehingga mudah terlihat pengunjung.
2. Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa saat ini belum dapat dilaksanakan karena terbatasnya jumlah petugas, pengetahuan petugas dan sarana dalam pelayanan kesehatan jiwa.
3. Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa sebaiknya direncanakan untuk dibuat berdasarkan data bahwa jumlah pasien jiwa dan kebutuhan pasien jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya cukup tinggi.

b. Kemampuan Petugas

1. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat dengan pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2. Alih informasi dan pengetahuan dengan diadakannya pertemuan konsultasi Psikiater dari Rumah Sakit Jiwa Menur dengan dokter dan perawat dari Puskesmas secara berkala.
3. Pengadaan Modul dan Pedoman Pelatihan Upaya Kesehatan Jiwa Dasar di Puskesmas.
4. Penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

c. Kerjasama Puskesmas

1. Pengembangan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar di wilayahnya oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Peningkatan dan pematapan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait
3. Peningkatan kemitraan dengan profesi, misalnya dengan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Pengoptimalan peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota dalam upaya kesehatan jiwa, agar terwujud kebijakan dan program dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
5. Pengoptimalan pertemuan konsultasi kesehatan jiwa berkala psikiater dari Rumah Sakit Jiwa Menur dengan dokter dan perawat puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar tercapai peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas puskesmas.
6. Peningkatan pembinaan, pemantauan dan penilaian oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

2. Potision :

a. Jenis Pelayanan

1. Peningkatan pelayanan penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh puskesmas secara kuantitas dan kualitasnya dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam penyuluhan kesehatan jiwa melalui pelatihan
2. Diperlukan koordinasi dengan pihak terkait menyangkut perencanaan dan pelaksanaan program kerjasama Puskesmas Manukan Kulon dengan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pelayanan pemeriksaan dan konsultasi masalah

kesehatan jiwa oleh psikiater di Puskesmas dengan koordinasi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai program yang berkesinambungan.

3. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pembinaan dengan kunjungan ke rumah penderita psikosis, dengan tujuan meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam upaya rehabilitasi penderita gangguan jiwa.

b. Waktu Pelayanan

1. Peningkatan sosialisasi waktu pelayanan sore hari kepada masyarakat pengguna/konsumen.

c. Tempat Pelayanan

1. Adanya tempat pelayanan/pemeriksaan pasien jiwa dan konsultasi masalah kesehatan jiwa yang terpisah dengan BP umum di puskesmas dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
2. Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dalam program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

3. Pace :

a. Sosialisasi/Penyuluhan Puskesmas

1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa agar hilang atau berkurangnya stigma tentang masalah kesehatan jiwa.
2. Advokasi program kesehatan jiwa ke pemerintah dan kepada kalangan pengambil keputusan di bidang kesehatan.
3. Peningkatkan program penyuluhan kesehatan jiwa oleh Puskesmas Manukan Kulon dengan tujuan untuk mendorong pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa.

b. Inovasi Pelayanan/Jenis Pelayanan Baru

Perlu adanya sosialisasi program kesehatan jiwa dan inovasi pelayanan kesehatan jiwa dengan cara :

1. Pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon dengan RSUD Dr. Soetomo atau Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Pengusulan adanya tenaga psikolog di puskesmas sebagai pelaksana pelayanan konsultasi kesehatan jiwa oleh psikolog di puskesmas.
3. Peningkatan koordinasi dan advokasi puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Pemkot Surabaya dan DPRD Kota Surabaya agar terwujud peningkatan dukungan pemerintah terhadap program kesehatan jiwa termasuk dukungan pendanaan.

4. Potensial :

a. Kesesuaian Jenis Petugas

1. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu dan spesifikasi tenaga kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2. Pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon dan RSUD Dr. Soetomo atau Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Pengusulan tenaga psikolog di puskesmas.

b. Ketersediaan Sarana dan Obat

1. Peningkatan fungsi perencanaan obat di Puskesmas berdasarkan kebutuhan sehingga terpenuhinya ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya
2. Peningkatan ketersediaan pembiayaan dan jaminan sosial yang memadai

1. Performance :

a. Mutu Pelayanan

1. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu dan spesifikasi tenaga kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan dokter, perawat dan bidan dengan pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
3. Penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
4. Peningkatan pengetahuan dan kepatuhan petugas terhadap pedoman anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

BAB 6

PEMBAHASAN

Puskesmas Manukan Kulon sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan dalam bentuk kegiatan pokok. Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian dengan pendekatan teori tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Dever, 1984), Teori Manajemen Strategi 5 P (Ball, 1999), Teori Jendela Pelanggan (Gaspersz, 2001) dan Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum (Depkes RI, 1995) yang dipergunakan untuk menyusun usulan pengembangan strategi pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Kebutuhan pelanggan (*customer need*) dan harapan pelanggan (*customer expectancy*) mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas suatu produk (barang atau jasa) dan kepuasan pelanggan. Dengan terpenuhinya kedua hal tersebut, akan menimbulkan loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan sehingga akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

Pembahasan dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 bagian meliputi :

1. Pembahasan mengenai faktor masyarakat pengguna/konsumen Puskesmas Manukan Kulon meliputi : gambaran umum/karakteristik responden (golongan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan).

2. Pembahasan mengenai faktor pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan penyakit jiwa tentang gangguan jiwa, pengetahuan tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan pengetahuan tentang tindakan pencarian pengobatan.
3. Pembahasan mengenai faktor kebutuhan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
4. Pembahasan mengenai faktor harapan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
5. Pembahasan mengenai upaya strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen.

6.1 Gambaran Umum Responden Dan Pasien (Masyarakat Pengguna) Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian, nampak bahwa sebagian besar responden (36,4%) merupakan anggota keluarga lain dari pasien. Anggota keluarga lain terdiri dari orang tua pasien, saudara ipar dan menantu. Sedangkan yang dimaksud pasien dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon dan ke RSUD Dr. Soetomo, RSAL Dr. Ramelan atau RSJ Menur Surabaya yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Responden yang menjadi sampel penelitian sebagian besar berada pada golongan umur 26-35 tahun (29,9%) sedangkan distribusi umur pasien berada pada golongan umur 26-35 tahun (33,8%). Namun yang perlu diperhatikan terdapat (9,1%) pasien yang berada pada golongan umur kurang dari 15 tahun. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar responden (55,8%) adalah perempuan. Sedangkan jenis kelamin sebagian besar pasien (58,4%) adalah laki-laki. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA (57,1%). Sedangkan pendidikan terakhir pasien adalah setingkat SMA (49,4%), dengan pendidikan sarjana sebesar (2,6%). Sebagian besar responden (40,3%) tidak bekerja, sedangkan 16 responden (20,8%) bekerja di sektor swasta. Sedangkan sebagian besar pasien, yakni 55 orang (71,4%) pasien dengan gangguan jiwa yang menjadi sampel penelitian tidak bekerja.

Dari pemaparan di atas, berdasarkan hasil penelitian, nampak bahwa sebagian besar responden pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon berada pada golongan menengah ke bawah atau golongan ekonomi rendah dengan pendidikan setingkat SMA, sedangkan pasien dengan gangguan jiwa sebagian besar tidak bekerja, yang menjadi beban tambahan bagi keluarganya. Penderita gangguan jiwa, tidak dapat sepenuhnya mengambil keputusan sendiri untuk berobat, karena memerlukan dan dipengaruhi oleh keluarga, terutama bagi penderita yang berusia belum dewasa dan penderita gangguan jiwa berat.

Menurut Agus Suwandono, dkk (1995) semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan

dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan.

Dari hasil studi Budiarto (1991), menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini karena pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, karena jenis pekerjaan juga mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungannya di mana informasi dapat diperoleh atau diterima.

Besarnya pendapatan keluarga dan besarnya biaya pemeriksaan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.

Masyarakat menganggap puskesmas sebagai tempat mencari pelayanan kesehatan bagi orang tidak mampu dan hanya untuk mengobati penyakit, sehingga kalau tidak merasakan sakit maka masyarakat tidak datang ke puskesmas (Qomarudin, 1997).

Masyarakat dengan golongan ekonomi rendah dan pengetahuan yang terbatas tentang gangguan jiwa, sering merasa bahwa anggota keluarganya bukan menderita sakit, tetapi mendapat 'guna-guna', sehingga tidak membawa penderita ke puskesmas tetapi ke 'orang pintar'. Sedangkan masyarakat golongan menengah dan atas lebih suka memanfaatkan sarana kesehatan selain puskesmas.

6.2 Faktor Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen

Pengetahuan masyarakat pengguna atau konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah pengetahuan responden tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, meliputi pengetahuan tentang gangguan jiwa, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, dan pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan.

Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna tentang gangguan jiwa adalah untuk mengetahui pemahaman masyarakat pengguna atau konsumen mengenai definisi atau pengertian gangguan jiwa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat pengguna tentang gangguan jiwa adalah cukup tinggi karena nilai pengetahuan menunjukkan nilai rata-rata di atas 80 %.

Sedangkan pengetahuan masyarakat pengguna mengenai pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon rendah, dengan nilai rata-rata kurang dari 60%. Pengetahuan masyarakat tinggi hanya mengenai pelayanan rujukan ke RSU atau RSJ (96,1%). Sedangkan pengetahuan paling rendah mengenai pelayanan untuk pemeriksaan pasien napza (3,9%).

Identifikasi pengetahuan masyarakat khususnya pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan bila teman/saudara menderita gangguan jiwa adalah cukup tinggi dengan nilai di atas 80%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (94,8%) menyatakan teman atau keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis, dan 69 orang responden (89,6%) menyatakan memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSU bagian poli jiwa atau ke RSJ. Alasan pasien berobat ke puskesmas menurut (46,8%) adalah dekat rumah dan tarif terjangkau.

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), yang dikutip oleh Ancok (1985) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya. Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang masih minimal tentang kesehatan jiwa, selain masih adanya stigma yang menempel pada kesehatan

jiwa, sehingga ada penolakan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan kekurangseediaan untuk turut berperan serta (Depkes, 1993).

Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, maka stigma tentang gangguan jiwa lambat laun akan hilang, sehingga masyarakat sadar tentang kesehatan jiwa dan tidak sampai terlambat dalam melakukan upaya pengobatan apabila keluarga atau masyarakat di sekitarnya mengalami gangguan jiwa (BPKJM, 1995).

Meskipun keluarga pasien membawa pasien yang mengalami gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka keluarga pasien akan lebih senang datang ke fasilitas rumah sakit umum bagian psikiatri daripada ke puskesmas, karena persepsi masyarakat bahwa puskesmas kurang dapat menangani kasus gangguan jiwa. Perbedaan persepsi antara provider dengan masyarakat tersebutlah yang merupakan salah satu penyebab rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) memilih Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai tempat pertama kali berobat. Hal ini sesuai dengan pendapat responden bahwa pasien gangguan jiwa dapat sembuh jika berobat ke Rumah Sakit Jiwa. Namun terdapat (26,0%) responden yang memilih puskesmas sebagai tempat pertama kali berobat bagi pasien dengan gangguan jiwa

6.3 Faktor Kebutuhan Dan Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen

Identifikasi kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen dilakukan untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang dibutuhkan oleh masyarakat pengguna/konsumen. Pada hasil penelitian menggambarkan ada atau tidak keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa menunjukkan sebagian besar

responden (96,1%) memiliki keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan (3,9%) menyatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, hanya responden yang bersangkutan saja yang merupakan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Pada hal ditanyakan pendapat responden mengenai kemungkinan kesembuhan dari anggota keluarga atau teman yang mengalami gangguan jiwa didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (55,8%) berpendapat bahwa pasien kemungkinan bisa sembuh bila berobat ke rumah sakit jiwa (RSJ).

Responden juga ditanya mengenai perlu tidaknya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Hasil pendapat responden adalah menunjukkan sebagian besar responden (66,2%) membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon. Perlu juga diketahui tempat berobat pertama kali pasien saat didiagnosis penyakit jiwa. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) memilih Rumah Sakit Jiwa sebagai tempat pertama kali berobat. Hal ini sesuai dengan pendapat responden bahwa pasien gangguan jiwa dapat sembuh jika berobat ke Rumah Sakit Jiwa. Namun terdapat (26,0%) responden yang memilih puskesmas sebagai tempat pertama kali berobat bagi pasien dengan gangguan jiwa. Meskipun keluarga pasien membawa pasien yang mengalami gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka keluarga pasien akan lebih senang datang ke fasilitas rumah sakit umum bagian psikiatri daripada ke puskesmas, karena persepsi masyarakat bahwa puskesmas kurang dapat menangani kasus gangguan jiwa. Perbedaan persepsi antara provider dengan masyarakat tersebutlah yang merupakan salah satu penyebab rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas, menurut pendapat responden, adalah sebagian besar responden (55,8%) menyatakan pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas adalah pelayanan pengobatan kasus gangguan jiwa ringan dan pengobatan kasus gangguan jiwa berat. Hal yang dapat disiapkan oleh Puskesmas adalah upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa melalui pelatihan dan memenuhi ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Mengenai alasan membawa pasien berobat ke puskesmas menunjukkan alasan pasien berobat ke puskesmas menurut (46,8%) adalah dekat rumah dan tarif terjangkau.

Untuk melihat kebutuhan masyarakat pengguna atau konsumen atas sembilan pelayanan kesehatan jiwa yang disediakan oleh Puskesmas Manukan Kulon, menunjukkan menurut pendapat responden (72,7%) masyarakat hanya membutuhkan sebagian pelayanan yang disediakan oleh puskesmas.

Adapun jenis pelayanan yang dibutuhkan dan kenyataan jenis pelayanan yang diterima responden berdasarkan hasil distribusi frekuensi kebutuhan dan penilaian masyarakat mengenai jenis pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon didapatkan bahwa yang sesuai antara kebutuhan dengan kenyataan yang didapatkan oleh responden adalah pelayanan rujukan ke RSUD atau RSJ. Pelayanan yang dibutuhkan namun belum didapatkan adalah pelayanan konsultasi ahli jiwa di puskesmas, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien gangguan jiwa ringan, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien gangguan jiwa berat, pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa, dan pelayanan kunjungan rumah untuk pasien dengan gangguan jiwa berat/psikosis. Hal ini, karena terbatasnya sumber daya manusia yang ada di Puskesmas,

baik dari sisi kualitas maupun dari sisi kuantitas, dan terbatasnya sarana dan prasarana yang ada, terutama penyediaan obat-obatan untuk penderita gangguan jiwa.

6.4 Faktor Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon

Harapan masyarakat pengguna atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah keinginan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi prosedur pelayanan, kualitas petugas, kerjasama puskesmas, jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat, serta mutu pelayanan. Kesemua keinginan tersebut dibedakan berdasarkan lima aspek atau lima dimensi yang dikenal “5P” (Ball) yang terdiri atas *power*, *position*, *pace*, *potential*, dan *performance* yang akan dijabarkan satu-persatu seperti tersebut di bawah ini.

6.4.1 Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Power* Dalam Manajemen Strategi 5 P dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Harapan masyarakat terhadap *power* adalah harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap faktor *power* dalam strategi manajemen yang terdiri atas prosedur pelayanan atau alur pelayanan, kualitas atau kemampuan petugas, dan kerjasama puskesmas.

Dari hasil tabel 5.23 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang cukup tinggi terhadap prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan sama dengan pasien umum, alur pelayanan khusus pasien jiwa dan

pelayanan rujukan ke RSUD/RSJ Menur. Juga sangat berharap terhadap peningkatan kemampuan petugas dalam memberi pelayanan rujukan, memeriksa dan mengobati pasien jiwa, memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa, konsultasi dan kunjungan ke rumah penderita gangguan jiwa. Sedang harapan konsumen cukup tinggi terhadap kerjasama puskesmas dengan institusi lain dalam hal ini kerjasama Puskesmas dalam hal rujukan dengan RSUD/RSJ Menur serta kerjasama dalam penyuluhan dan konsultasi masalah kejiwaan.

Berdasarkan Kebijakan dan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2004 Departemen Kesehatan RI, bahwa sasaran Upaya Kesehatan Jiwa Dasar antara lain adalah terlaksananya pelayanan kesehatan jiwa dasar di Puskesmas di Kabupaten dan Kota. Strategi yang dapat diambil terhadap aspek *Power* dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon antara lain adalah dengan :

- a. Meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan melalui peningkatan jumlah dan mutu tenaga kesehatan jiwa di puskesmas melalui pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan di puskesmas.
- b. Meningkatkan kerjasama puskesmas dengan RSUD/RS Jiwa dalam hal rujukan pasien jiwa.
- c. Mengoptimalkan peran Dinas Kesehatan Kota dalam upaya kesehatan jiwa dengan unit/seksi khusus yang menangani kesehatan jiwa.
- d. Ketersediaan pembiayaan dan jaminan sosial yang memadai.

6.4.2 Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Position* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Harapan masyarakat terhadap *position* adalah harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap faktor *position* dalam strategi manajemen yang terdiri atas jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan.

Dari hasil tabel 5.25 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang cukup tinggi terhadap pelayanan rujukan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa, konsultasi dengan ahli jiwa dan kunjungan ke rumah penderita psikosis. Juga berharap tarif yang sama dengan pasien umum, ada tambahan waktu pelayanan sore hari serta tempat pelayanan yang terpisah dengan BP umum dan adanya tempat untuk penyuluhan tentang kesehatan jiwa.

Strategi yang dapat diambil terhadap aspek *Position* dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon antara lain dengan meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan melalui pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dengan RSU/RS Jiwa. Dalam hal ini Departemen Kesehatan harus menetapkan juklak mengenai Pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dengan RSU/RS Jiwa kabupaten/kota.

6.4.3 Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Pace* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Harapan masyarakat terhadap *pace* adalah harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap faktor *pace* dalam strategi manajemen yang terdiri atas sosialisasi atau penyuluhan dan inovasi puskesmas.

Sebagian besar responden berharap terhadap adanya penyuluhan tentang kesehatan jiwa dengan jadwal rutin dan melibatkan keluarga secara aktif, serta adanya fasilitas penunjang misalnya berupa pemeriksaan psikotes oleh psikolog, konsultasi dengan dokter spesialis jiwa dan pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi napza.

Strategi yang dapat diambil terhadap aspek *Position* dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon antara lain dengan:

- a. Membangun kemitraan yang efektif dengan lintas program, lintas sektor, profesi dan swasta termasuk didalamnya pemantapan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta peningkatan kemitraan dengan profesi.
- b. Mengembangkan sistem informasi kesehatan jiwa melalui ketersediaan informasi yang akurat yang dapat digunakan untuk mengembangkan program serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi rekam medis kesehatan jiwa.

6.4.4 Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Potential* Dalam Manajemen Strategi 5 P Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Harapan masyarakat terhadap *potential* adalah harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap faktor *potential* dalam strategi manajemen yang terdiri atas kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas puskesmas serta ketersediaan sarana medis dan obat untuk penderita gangguan jiwa di puskesmas.

Sebagian besar responden berharap terhadap perawat dan dokter yang melayani pasien jiwa dan konsultasi dengan ahli jiwa. Juga berharap terhadap sikap dan perilaku petugas dalam memeriksa dan melayani pasien jiwa serta tersedianya jumlah dan jenis obat dalam jumlah cukup.

Meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan melalui ketersediaan obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota untuk didistribusikan ke puskesmas dapat menjadi salah satu strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Namun hal ini harus disertai perencanaan tentang kebutuhan obat dengan baik.

6.4.5 Harapan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Performance* Dalam Manajemen Strategi 5 P Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Harapan masyarakat terhadap *performance* adalah harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap faktor *performancel* dalam strategi manajemen yang terdiri atas mutu pelayanan puskesmas.

Sebagian besar responden berharap terhadap mutu pelayanan puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi faktor reliability, assurance, tangible, empathy dan responsiveness.

Mutu pelayanan yang baik adalah menjadi prasyarat utama dalam pelayanan publik, termasuk dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Menjaga kepuasan pasien dengan pelayanan yang cepat, tanggap dan tidak membedakan, memeriksa dan mengobati pasien sesuai dengan SOP serta adanya komunikasi yang baik antara dokter-pasien dan tersedianya tempat pelayanan yang bersih dan nyaman merupakan hal yang harus dilaksanakan.

6.5 Faktor Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Penilaian masyarakat pengguna atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah keinginan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi prosedur pelayanan, kualitas petugas, kerjasama puskesmas, jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat, serta mutu pelayanan. Kesemua penilaian tersebut dibedakan berdasarkan lima aspek atau lima dimensi yang dikenal "5P" (Ball) yang terdiri atas *power*, *position*, *pace*, *potential*, dan *performance* yang akan dijabarkan satu-persatu seperti tersebut di bawah ini.

6.5.1 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Power* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *Position* dalam Manajemen Strategi 5 P adalah tidak didapatkannya prosedur pelayanan administrasi yang cepat dan prosedur pelayanan khusus pasien jiwa, serta kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa dan kerjasama puskesmas dengan RSU/RSJ dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa.

Prosedur pelayanan yang rumit dan ketidak jelasan alur pelayanan dapat menyebabkan ketidak puasan masyarakat pengguna atau konsumen yang berakibat pada rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

Pengetahuan dan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan dalam menangani masalah gangguan jiwa dan kesehatan jiwa di puskesmas dirasakan masih kurang, sehingga akan mempengaruhi sikap dan kemampuan dalam memberikan pelayanan, yang pada akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja petugas pelayanan kesehatan di puskesmas belum optimal. Selain melalui pendidikan dan pelatihan, pengetahuan dan ketrampilan dapat diperoleh antara lain melalui pengalaman selama bertugas, belajar mandiri dan mengikuti kegiatan pelatihan, bimbingan dan supervisi.

Dengan meningkatnya berbagai gangguan jiwa dan masalah psikososial di masyarakat, maka upaya pelayanan kesehatan jiwa harus diperluas, baik melalui Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum Kabupaten atau Kota atau Propinsi, Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat masyarakat lainnya, sehingga dapat menjangkau dan

mencapai seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan. Kerjasama dengan lintas sektor terkait sangat diperlukan.

6.5.2 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Position* Dalam Manajemen Strategi 5 P Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *Position* dalam Manajemen Strategi 5 P adalah tidak didapatkannya jenis pelayanan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa, konsultasi dengan dokter/psikolog dan kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa berat dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Adanya tambahan waktu pelayanan sore hari kurang sosialisasi serta tidak didapatkannya tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

Jenis pelayanan dasar di Puskesmas semakin dirasakan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, terutama lapisan masyarakat menengah dan atas yang kondisi sosial ekonominya semakin meningkat (Lumenta, 1989). Jenis pelayanan kesehatan jiwa dasar yang belum sesuai dengan pedoman pelayanan yang ada, kurangnya mutu pelayanan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas juga dapat menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas dalam waktu yang singkat di pagi hari cukup banyak, sehingga waktu yang tersedia untuk setiap pemeriksaan pasien sangat sedikit. Terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan juga dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

6.5.3 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Pace* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *Pace* dalam Manajemen Strategi 5 P adalah tidak didapatkannya sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan inovasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Padahal program pengembangan kesehatan jiwa di pelayanan umum (Puskesmas dan RSUD Klas C/D) merupakan bagian yang terpenting dalam program peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan program pembinaan kesehatan jiwa masyarakat. Program kesehatan jiwa perlu dikembangkan dalam upaya promotif-preventif yang berorientasi pada pembinaan kesehatan jiwa masyarakat secara lebih luas. Upaya promotif-preventif bertujuan meningkatkan taraf kesehatan jiwa dan mencegah terjadinya gangguan jiwa, berupa kegiatan penyuluhan dan kegiatan pembinaan hidup sehat, agar dapat hidup produktif dan harmonis. (Depkes RI, 1995).

Dalam melaksanakan peran dan fungsinya puskesmas tidak dapat terlepas dari kebijakan dan program yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sebagai induk dari organisasi kesehatan di Indonesia. Salah satunya adalah Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI 2001-2004, yang di dalam kegiatan pokok programnya antara lain adalah :

1. Meningkatkan penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota;
2. Meningkatkan penyebarluasan pedoman dan modul untuk pelatihan kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan;

3. Meningkatkan pelatihan dokter, perawat, dan bidan di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota tentang kesehatan jiwa dasar;
4. Meningkatkan penerapan standar kesehatan jiwa dasar tentang stres pasca trauma dan gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana;
5. Meningkatkan penyebarluasan pedoman dan modul pelatihan tentang deteksi dini, diagnosis, terapi, dan rujukan; stres pasca trauma dan masalah gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana; masalah penyalahgunaan NAPZA;
6. Meningkatkan pelatihan dokter, perawat, bidan di Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan Kota tentang: deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan stres pasca trauma dan masalah gangguan jiwa pada korban konflik dan bencana; masalah penyalahgunaan NAPZA.

6.5.4 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Potensial* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *Pace* dalam Manajemen Strategi 5 P adalah tidak didapatkannya kesesuaian jenis petugas dan ketersediaan sarana medis dan obat dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Minimnya dana yang tersedia untuk pelaksanaan program kesehatan jiwa yang dikarenakan belum merupakan program prioritas serta kurangnya fasilitas pelayanan, baik dari segi sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat multi profesional untuk dapat menangani program secara multisektoral, maupun dari segi fasilitas fisik, sarana peralatan medis dan fasilitas non fisik lainnya

serta ketersediaan obat-obatan, khususnya jenis dan jumlah obat psikotropika, juga berakibat rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas

6.5.5 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Aspek *Performance* Dalam Manajemen Strategi 5 P Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek *Performance* dalam Manajemen Strategi 5 P adalah tidak didapatkannya lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai harapan responden dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Pelayanan kepada penderita dengan menerapkan pendekatan eklektik-holistik dalam kesehatan jiwa, yang tercermin baik dalam hubungan dokter-pasien, mencari etiologi, pemeriksaan pasien, diagnosis, terapi dan rehabilitasi dengan berpedoman pada standar upaya kesehatan dasar di puskesmas, yang selama ini belum dilaksanakan, menyebabkan ketidak tepatan diagnosa dan ke tidakpuasan pasien sehingga menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke puskesmas.

Jikalau faktor mental-emosional diabaikan pada kasus dengan gangguan kesehatan umum, pada pasien yang berobat ke fasilitas kesehatan umum, akan berakibat:

1. Pelayanan kesehatan umum menjadi kurang efektif, karena pasien tersebut sering dan berulang kali datang berobat dengan keluhan yang sama, tetapi hanya mendapat pengobatan untuk keluhan fisiknya saja, sehingga terapi menjadi kurang memadai. Padahal sebetulnya ada faktor mental-emosional sebagai latar belakang yang juga memerlukan pengobatan, tetapi justru tidak tertanggulangi.

2. Hubungan dokter pasien kurang diperhatikan, faktor pribadi dan lingkungan psikososial keluarga tidak memperoleh perhatian secukupnya, sehingga menyebabkan mutu pelayanan rendah.

Sarana fisik Puskesmas tidak terlepas dari citra Puskesmas di masyarakat. Keberadaan gedung puskesmas yang terkesan sempit dan kurang bersih dan sarana penunjang lainnya seperti kamar mandi, sarana air bersih yang kurang terawat memberi kesan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat bawah, sehingga masyarakat golongan menengah ke atas tidak mau memanfaatkan puskesmas (Notoatmojo, 1989; Suprpto, 1995).

6.6 Rekomendasi Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa Melalui Analisis Harapan dan Penilaian Konsumen

Berdasarkan hasil dari jendela pelanggan, maka yang perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention* dan *cut or communicate*. Dari hasil FGD dan analisis hasil penelitian, maka upaya yang dapat dilaksanakan dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya adalah sebagai berikut :

a. POWER :

1. Prosedur Pelayanan :

Prosedur pelayanan yang cepat, jelas dan tidak berbelit memudahkan konsumen dalam menerima pelayanan. Adanya papan informasi yang menggambarkan alur pelayanan, tarif dan syarat-syarat administrasi yang diperlukan konsumen serta petugas yang tanggap dan trampil dapat merupakan kelengkapan pelayanan yang harus ada. Prosedur pelayanan khusus jiwa yang diharapkan oleh konsumen

mungkin dapat dipertimbangkan untuk dapat dilaksanakan, karena pasien dengan gangguan jiwa memerlukan cara pelayanan yang berbeda dengan pasien umum.

2. Kemampuan Petugas

Kemampuan petugas dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa, memberikan penyuluhan, konsultasi dan kunjungan rumah pasien psikosis harus lebih ditingkatkan dengan memberikan pelatihan tentang kesehatan jiwa dasar, buku pedoman deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan pasien jiwa serta melalui alih informasi dan pengetahuan tentang kesehatan jiwa.

3. Kerjasama Puskesmas

Kerjasama dengan RSUD/RSJ untuk pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui program pertemuan konsultasi kesehatan jiwa berkala di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

b. *POSITION* :

1. Jenis Pelayanan

Penyuluhan kesehatan jiwa dan kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa adalah jenis pelayanan yang harus lebih diperhatikan oleh puskesmas. Hal ini dapat dilakukan dengan menata kembali sumber daya yang ada sehingga pelayanan kepada konsumen dapat lebih ditingkatkan. Konsultasi dengan dokter/psikolog diupayakan dapat dilaksanakan dengan usulan adanya tambahan tenaga dokter fungsional dan psikolog di puskesmas.

2. Waktu Pelayanan

Adanya tambahan waktu pelayanan sore hari, meski hanya terbatas pada pelayanan di BP puskesmas dapat dilaksanakan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada konsumen.

3. Tempat Pelayanan

Adanya tempat pelayanan jiwa yang terpisah dari BP umum dan untuk penyuluhan tentang kesehatan jiwa dapat dipertimbangkan oleh puskesmas Manukan Kulon karena renovasi gedung puskesmas telah selesainya.

c. *PACE*

1. Sosialisasi atau Penyuluhan

Adanya penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin yang melibatkan keluarga pasien jiwa secara aktif dapat menjadi salah satu kegiatan yang mendukung peningkatan peran keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa dan mencegah gangguan jiwa serta meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam upaya deteksi dini dan menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

2. Inovasi Pelayanan

Pelayanan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan psikologi oleh psikolog dapat membantu menegakkan diagnosis dan membantu penyembuhan pasien neurosis yang mungkin selama ini tidak terdiagnosis di puskesmas. Adanya pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi napza dapat merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat dalam upaya rehabilitasi pasien napza.

d. *POTENSIAL* :

1. Kesesuaian jenis petugas

Peningkatan jumlah dan mutu tenaga kesehatan jiwa di puskesmas, merupakan salah satu strategi untuk dapat meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Adanya perawat, dokter dan psikiater/ psikolog konsultan merupakan hal yang diharapkan konsumen.

2. Ketersediaan sarana medis dan obat.

Ketersediaan obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa baik dalam jenis maupun jumlahnya harus dapat dipenuhi oleh puskesmas.

e. *PERFORMANCE*

1. Lama pemeriksaan pasien (waktu yang diperlukan petugas/dokter dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa) yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas merupakan hal yang diharapkan oleh konsumen.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Puskesmas Manukan Kulon sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan dalam bentuk kegiatan pokok.

Kebutuhan pelanggan (*customer need*) dan harapan pelanggan (*customer expectancy*) mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas suatu produk (barang atau jasa) dan kepuasan pelanggan. Dengan terpenuhinya kedua hal tersebut, akan menimbulkan loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan sehingga akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

Hasil Penelitian terhadap pengetahuan masyarakat pengguna atau konsumen tentang pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang meliputi pengetahuan tentang gangguan jiwa, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, dan pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan adalah cukup tinggi.

Pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas, menurut pendapat responden, adalah sebagian besar responden (55,8%) menyatakan pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas adalah pelayanan pengobatan kasus gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.

Adapun jenis pelayanan yang dibutuhkan dan kenyataan jenis pelayanan yang diterima responden berdasarkan hasil distribusi frekuensi kebutuhan dan penilaian masyarakat mengenai jenis pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon didapatkan bahwa yang sesuai antara kebutuhan dengan kenyataan yang didapatkan oleh responden adalah pelayanan rujukan ke RSUD Dr. Soetomo atau RSJ. Menurut pelayanan yang dibutuhkan namun belum didapatkan adalah pelayanan konsultasi kesehatan jiwa di puskesmas, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk penderita dengan gangguan jiwa ringan, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk penderita dengan gangguan jiwa berat, pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa, dan pelayanan kunjungan rumah untuk penderita dengan gangguan jiwa berat/psikosis serta pelayanan pengobatan penderita epilepsi, retardasi mental dan penderita ketergantungan narkoba.

Harapan masyarakat pengguna atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon yang meliputi aspek 5 P adalah sebagai berikut:

1. *Power* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan khusus pasien jiwa, pengetahuan dan ketrampilan petugas yang memadai dan adanya kerjasama puskesmas dengan RSUD/RSJ dalam pelayanan konsultasi dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa.
2. *Position* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi jenis pelayanan rujukan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, konsultasi dengan ahli jiwa dan tarif pelayanan yang sama dengan pasien umum serta tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum

3. *Pace* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan adanya pelayanan konsultasi oleh psikolog serta pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi napza.
4. *Potensial* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi adanya dokter dan perawat khusus, sikap petugas yang ramah, sarana medis dan obat yang cukup.
5. *Performance* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi aspek *reliability, assurance, tangible, emphaty* dan *responsiveness*.

Penilaian masyarakat pengguna atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon yang meliputi aspek 5 P adalah sebagai berikut :

1. *Power* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didaptkannya prosedur pelayanan administrasi yang cepat, kurangnya kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa dan belum adanya pelayanan konsultasi kesehatan jiwa dengan dokter ahli jiwa/psikiater.
2. *Position* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didaptkannya konsultasi dengan dokter ahli jiwa dan tidak didaptkannya tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum.
3. *Pace* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didaptkannya penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan pelayanan konsultasi oleh psikolog serta pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi napza.
4. *Potensial* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didaptkannya dokter dan perawat khusus serta sarana medis dan obat yang cukup.

5. *Performance* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya kualitas pelayanan (waktu/lamanya pasien diperiksa oleh petugas) sesuai dengan harapan konsumen.

Dengan mengacu pada hasil analisis data dan hasil FGD maka rekomendasi pemilihan strategi dapat diusulkan sebagai berikut :

1. *Power* terhadap pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dengan pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan di puskesmas serta penyederhanaan alur pelayanan.
2. *Position* terhadap pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dapat dilaksanakan dengan koordinasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya bekerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pemeriksaan dan konsultasi kesehatan jiwa oleh psikiater di puskesmas sebagai program integrasi yang berkesinambungan.
3. *Pace* dapat dilaksanakan dengan inovasi pengembangan produk berupa peningkatan program penyuluhan kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas, mengembangkan sistem informasi kesehatan jiwa dan dengan melakukan advokasi program kesehatan jiwa ke pemerintah kota Surabaya agar terwujud peningkatan dukungan pemerintah terhadap program kesehatan jiwa.
4. *Potensial* dapat dilaksanakan dengan pemenuhan ketersediaan sarana dan obat psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas .
5. *Performance* dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu dan spesifikasi tenaga kesehatan jiwa serta penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di puskesmas.

7.2 Saran

Saran atas hasil penelitian kepada :

a. Manajemen Puskesmas Manukan Kulon Surabaya :

1. Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas melalui penyebarluasan informasi dan penyuluhan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas kepada masyarakat.
2. Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas melalui penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar.
3. Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu dan spesifikasi tenaga kesehatan.
4. Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas melalui inovasi pengembangan produk.
5. Pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dengan RSU Dr. Soetomo atau Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan pelatihan bagi dokter dan perawat puskesmas, penyediaan sarana dan obat serta penyebarluasan informasi dan penyuluhan program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas kepada masyarakat.

- b. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pengelola program
1. Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas melalui penyebarluasan informasi program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas kepada masyarakat.
 2. Pengembangan kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar di wilayahnya, terutama di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
 3. Penyebarluasan informasi, membina kerjasama dengan semua stake holder serta advokasi kepada pemerintah dan kalangan pengambil keputusan.
 4. Pelatihan dokter dan perawat di Puskesmas untuk meningkatkan penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di Puskesmas.
 5. Ketersediaan obat yang dibutuhkan pelayanan kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 6. Peningkatan pembinaan, pemantauan dan penilaian oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier D.A., 1991, *Peningkatan Pelayanan Pencegahan Gangguan Jiwa*, Makalah, Bogor
- Ancok D., 1995, *Metode Penelitian Survei : Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*, LP3ES, Jakarta
- Azrul A., 2001, *Kebijakan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat : Disampaikan Pada Konvensi Nasional Kesehatan Jiwa I*, Batu, Malang
- Azrul A., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar harapan, Jakarta
- Ball M.J., Judith V.Douglas., 1999 *Performance Improvement Through Information Management*, Springer Verlag, New York
- Damayanti, N.A., Pudjirahardjo W.J., Supriyanto S., Rochmah T.N., Chalidyanto D., 2000, *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Menuju Service Excellence Melalui Perubahan Mindset*, Makalah : Disampaikan Pada Pertemuan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Gresik.
- Depkes-Kesos RI, 2001, *Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa (National Mental Health Policy) 2001-2005*, Jakarta
- Depkes RI, 1983, *Pedoman Kerja BPKJM*, Jakarta
- Depkes RI, 1995, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum, Cetakan Pertama*, Jakarta
- Depkes RI, 1995, *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*, Cetakan Pertama, Jakarta

- Depkes RI, 1998, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid Ke Satu*, Jakarta
- Depkes RI, WHO., 2002, *Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa*, Jakarta
- Dever G.A., 1984, *Epidemiology In Health Service Management : The Epidemiology of Health Services Utilization*, Rocville Maryland, An Aspen Publication
- Drewke K., 1999, *The Healthcare You Never Knew*. The Bussiness Word Inc.March, p.25.
- Gasperz V, 2000, *Ekonomi Manajerial Pembuatan Keputusan Bisnis*. Edisi Revisi dan Perluasan. Penerbit : Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Gaspersz V, 2001, *Total Quality Management*. Penerbit : PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Handoko, T.H., 2000, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi II., Penerbit : BPF E., Yogyakarta
- Husted, S.W., Varble, D.L., Lowry, J.R., 1989, *Principles of Modern marketing*, Allyn and Bacon, Boston
- Kotler P., Amstrong G., 1997, Terjemahan : *Dasar-dasar Pemasaran*, Jakarta : Penhallindo
- Maramis W.F., 1994, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya
- Notoatmodjo S., Sarwono S., 1985, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM-UI, Jakarta
- Parasuraman A., 1988, *Servqual : A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing* 64, pp 12-40

- Parasuraman A., 1990, *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Prese, New York
- Pudjirahardjo W.J., Poernomo H., Machfoed M.H., 1993, *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*, Cetakan Pertama, Penerbit Airlangga University Press, Surabaya
- Purwani SK., dkk, 1999, *Modul IV Upaya Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*, Kanwil Depkes, jatim
- Setiawan P., 1997, *Kesehatan Jiwa di Indonesia (Perlukah paradigma baru ?)*, Makalah, Malang.
- Singarimbun M., 1995 , *Metode Penelitian Survei : Metode dan Proses Penelitian*, LP3ES, Jakarta
- Supriyanto S., 2002, *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*, Hand out Kuliah, AKK, Surabaya
- Qomarudin M.B., 1998, *Fokus Grup Diskusi*, Pusat Penelitian Kependudukan Pembangunan Universitas Airlangga

LAMPIRAN

Kuesioner Masyarakat Pengguna

Kuesioner Provider

**Check List tentang Pelayanan Kesehatan
Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya**

Ijin Penelitian

Undangan Focus Group Discussion

Daftar Hadir Peserta FGD

Transkrip Focus Group Discussion

Lampiran 1

**KUESIONER MASYARAKAT PENGGUNA/KONSUMEN YANG
PERNAH/SEDANG BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR,
RUMAH SAKIT Dr.SOETOMO, RSAL Dr.RAMELAN SERTA PKM
MANUKAN KULON DAN BERALAMAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA**

Untuk menyusun usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya melalui analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen, mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini

Mohon mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan sebenarnya.
Hasil kuesioner ini hanya untuk penelitian, kerahasiaan dijamin oleh peneliti
Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Nomer Responden

Tanggal wawancara

Pewawancara

Tanda tangan

I. Identitas responden (keluarga pasien)

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Hubungan dengan pasien :
 - a. Suami/istri
 - b. Anak
 - c. Adik
 - d. Kakak
 - e. Teman/tetangga
 - f. Lainnya, sebutkan.....
5. Tingkat pendidikan :
6. Tingkat penghasilan :
 - a. < Rp. 500.000,00
 - b. Rp. 500.000,00 – Rp. 1.000.000,00
 - c. Rp. 1.000.000,00 – Rp.2.000.000,00
 - d. > Rp. 2.000.000,00
5. Pekerjaan :

Identitas pasien (diisi oleh keluarga pasien) :

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Kewarganegaraan : Suku :
8. Status pasien : a) Baru b) Lama

II.1 Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen terhadap penyakit jiwa

a. Pengetahuan tentang gangguan jiwa

Tulislah B (betul) atau S (salah) pada kolom jawabab yang telah disediakan.

1. Menurut saudara, apa pengertian dari gangguan jiwa ?

No	Jawaban	B/S	Skor
1.	Gangguan yang dialami seseorang sehingga yang bersangkutan berperilaku yang aneh, dan eksentrik, mempunyai hubungan sosial yang buruk dengan orang lain.		
2.	Gangguan yang dialami seseorang sehingga yang bersangkutan menderita depresi, kehilangan kegembiraan, murung dan mengalami keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.		
3.	Gangguan yang dialami seseorang yang diakibatkan stres yang menyangkut masalah anak, masalah sekolah, masalah kenakalan remaja, putus sekolah, masalah sosial ekonomi/pekerjaan, perkawinan/perceraian dan lain-lain.		
4.	Gangguan yang dialami seseorang yang suka berbicara sendiri, tidak percaya diri dan rendah diri.		
5.	Gangguan yang timbul sebagai respons /akibat terhadap kejadian atau situasi yang menimbulkan stres (misalnya musibah peperangan, kecelakaan berat, menyaksikan kematian yang mengerikan, bencana alam, korban terorisme dan kejahatan-kejahatan lain).		
6.	Gangguan yang dialami seseorang yang suka berbicara sendiri yang diakibatkan adanya suara halusinasi/bisikan-bisikan		
7.	Gangguan jasmani yang berkaitan dengan masalah kejiwaan, misalnya jantung berdebar, ulu hati sakit, banyak keluar keringat, gugupan, kejang, sakit kepala dan sebagainya.		
8.	Gangguan jasmani yang dialami seseorang yang berkaitan dengan masalah kejiwaan yang disebabkan oleh penyalahgunaan obat tidur, alkohol dan narkoba.		
9.	Gangguan dengan gejala cemas, was-was, susah tidur atau murung dan banyak menangis.		
10.	Gangguan yang terjadi pada seseorang dengan gejala emosi yang tidak terkendali, bicara kacau/ngomel-ngomel dan mengamuk.		

2. Apa yang saudara ketahui tentang pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas ?

No.	Jawaban	B/S	Skor
1.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa berat, dengan gejala gelisah, mengamuk, bicara kacau, susah tidur, ketakutan dan curiga.		
2.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan keterbelakangan mental		
3.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien epilepsi/ayan		
4.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gejala gangguan jiwa akibat penyalahgunaan narkoba.		
5.	Rujukan dan konsultasi ke rumah sakit jiwa/rumah sakit umum poliklinik jiwa		
6.	Penyuluhan tentang kesehatan mental/jiwa.		
7.	Konsultasi psikolog/ psikiater (dokter spesialis kesehatan jiwa) di puskesmas.		
8.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa ringan, dengan gejala gangguan tidur, cemas, sering was-was, panik atau murung dan banyak menangis.		
9.	Kunjungan rumah ke penderita gangguan jiwa berat oleh petugas puskesmas.		

b. Pengetahuan terhadap tindakan pencarian pengobatan

No	Jawaban	B/S	Skor
1	Apabila ada keluarga atau teman anda yang mengalami gangguan jiwa, maka harus berobat secara medis		
2	Apabila ada keluarga atau teman anda yang mengalami gangguan jiwa, maka anda lebih senang ke puskesmas daripada ke rumah sakit umum atau ke rumah sakit jiwa		
3.	Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang dapat memberikan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa .		

II.2 Kebutuhan Masyarakat Pengguna/konsumen terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa.

Pilihlah jawaban yang tepat menurut Bapak/Ibu/saudara dengan cara melingkari pada jawaban yang tersedia.

<p>1. Apakah ada keluarga atau teman anda yang mengalami gangguan jiwa dan memerlukan pengobatan ?</p> <p>a) Tidak ada</p> <p>b) Ada</p>	
<p>2. Apabila ada keluarga anda atau teman anda yang mengalami gangguan jiwa, menurut anda bagaimana kemungkinan kesembuhannya ?</p> <p>a) Tidak bisa sembuh, maka tidak perlu berobat</p> <p>b) Bisa sembuh dengan berobat ke Rumah Sakit Umum</p> <p>c) Bisa sembuh dengan berobat ke Rumah Sakit Jiwa</p> <p>d) Bisa sembuh dengan berobat ke Puskesmas</p>	
<p>3. Apabila keluarga anda ada yang mengalami/menderita gangguan jiwa, apakah anda membutuhkan pelayanan untuk penderita gangguan jiwa di Puskesmas ?</p> <p>a) Tidak membutuhkan</p> <p>b) Kurang membutuhkan</p> <p>c) Membutuhkan</p> <p>d) Sangat membutuhkan</p>	
<p>4. Apabila keluarga anda ada yang mengalami/menderita gangguan jiwa, kemana sebaiknya berobat pertama kali ?</p> <p>a) Ke dokter praktek swasta</p> <p>b) Ke Rumah Sakit Umum</p> <p>c) Ke Rumah Sakit Jiwa</p> <p>d) Ke Puskesmas</p> <p>e) Lainnya, sebutkan</p>	

<p>5. Jika berobat ke Puskesmas Manukan Kulon, pelayanan kesehatan jiwa yang bagaimana yang anda butuhkan di Puskesmas Manukan Kulon ?</p> <p>a) Puskesmas hanya melayani surat rujukan ke Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Jiwa saja.</p> <p>b) Puskesmas dapat melayani dan mengobati penderita gangguan jiwa yang ringan saja.</p> <p>c) Puskesmas dapat melayani dan mengobati penderita gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.</p> <p>d) Puskesmas dapat melayani konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh psikolog dan atau psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa.</p>	
<p>5. Jika keluarga anda yang menderita gangguan jiwa berobat ke Puskesmas Manukan Kulon, apa alasan anda membawa keluarga anda untuk berobat ke Puskesmas Manukan Kulon ?</p> <p>a) Dekat rumah</p> <p>b) Terjangkau tarifnya</p> <p>c) Mudah prosedurnya</p> <p>d) Baik dan lengkap pelayanannya</p>	
<p>6. Ada 9 jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Manukan Kulon seperti tabel di bawah ini, bagaimana menurut anda?</p> <p>a) Hanya membutuhkan satu jenis pelayanan kesehatan jiwa saja.</p> <p>b) Membutuhkan sebagian saja jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada</p> <p>c) Membutuhkan semua jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada</p> <p>d) Sangat membutuhkan semua jenis pelayanan kesehatan jiwa yang ada</p>	

Beri tanda (√) pada kolom “ya” atau “tidak” sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan di puskesmas :

No.	Jenis Pelayanan	Pelayanan yang didapatkan		Pelayanan yang dibutuhkan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	2	3	4	5	6
1.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa berat				
2.	Rujukan dan konsultasi ke rumah sakit jiwa/rumah sakit umum poliklinik jiwa				
3.	Penyuluhan tentang kesehatan jiwa				
4.	Konsultasi psikiater/psikolog di puskesmas				
5.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa ringan				
6.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan keterbelakangan mental				
7.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien epilepsi/ayun				
8.	Pemeriksaan dan pengobatan pasien penyalahgunaan obat dan narkotika				
9.	Kunjungan rumah ke penderita gangguan jiwa berat oleh petugas puskesmas.				

II.3 Harapan Masyarakat Pengguna / Konsumen Terhadap Pelayanan

Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon

Berilah tanda (X) pada hasil jawaban Bapak/Ibu/Saudara pada lajur yang telah disediakan, dengan ketentuan sebagai berikut :

Apa yang Bapak/Ibu/Saudara **harapkan** tentang hal-hal tersebut di bawah ini yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, Surabaya :

Pilih (1) bila tidak berharap, (2) bila kurang berharap, (3) bila berharap, (4) bila sangat berharap.

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit.				
2.	Prosedur pelayanan (alur pelayanan) pasien jiwa di puskesmas sama dengan prosedur pelayanan pasien umum				
3.	Ada prosedur pelayanan khusus pasien jiwa setelah jam pelayanan pasien umum, misalnya mulai jam 09.00 WIB				
4.	Ada prosedur pelayanan khusus rujukan ke rumah sakit umum/ rumah sakit jiwa.				
5.	Petugas mampu memberikan pelayanan rujukan				
6.	Petugas mampu memeriksa dan mengobati pasien jiwa				
7.	Petugas mampu memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa				
8.	Petugas mampu memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa.				
9.	Petugas mampu memberikan pembinaan kepada penderita gangguan jiwa dalam pelayanan kunjungan ke rumah penderita.				
10.	Adanya kerjasama puskesmas dengan rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa pemerintah dalam hal rujukan pasien saja				
11.	Adanya kerjasama puskesmas dengan rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa pemerintah dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa oleh psikolog atau psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa.				
12.	Adanya kerjasama puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya / Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.				
13.	Adanya kerjasama puskesmas dengan panti rehabilitasi penyalahgunaan narkoba dalam pelayanan kesehatan jiwa.				
14.	Adanya kerjasama puskesmas dengan klinik/rumah sakit swasta dalam pelayanan kesehatan jiwa.				
15.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, hanya perlu pelayanan rujukan ke rumah sakit jiwa/rumah sakit umum bagian jiwa				

16.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter.				
17.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa.				
18.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter/psikolog.				
19.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan pelayanan pembinaan kepada penderita gangguan jiwa berat dengan kunjungan ke rumah penderita.				
20.	Dalam mendapatkan pelayanan, biaya yang harus dibayar oleh responden terjangkau dan sesuai dengan tarif pelayanan pasien umum.				
21.	Tidak ada biaya tambahan untuk pelayanan rujukan atau konsultasi ke dokter/psikolog dan atau ke psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa.				
22.	Waktu pelayanan pasien jiwa bersama-sama dengan pelayanan pasien umum pada pagi hari saja.				
23.	Ada tambahan waktu pelayanan pasien jiwa sore hari, selain pelayanan tiap hari pada pagi hari.				
24.	Tempat pelayanan/pemeriksaan dan konsultasi pasien jiwa bersama-sama dengan pasien umum.				
25.	Ada ruang khusus untuk tempat pelayanan/pemeriksaan pasien jiwa dan konsultasi masalah kesehatan jiwa yang terpisah dengan BP umum.				
26.	Ada tempat pelayanan khusus untuk penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa di puskesmas.				
27.	Ada penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal yang rutin.				
28.	Ada penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan melibatkan keluarga penderita secara aktif.				
29.	Ada fasilitas penunjang untuk pemeriksaan masalah kesehatan jiwa, misalnya pemeriksaan psikologi/konsultasi oleh psikolog di puskesmas (jenis pelayanan baru)				
30.	Ada pemeriksaan dan pengobatan/konsultasi oleh psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (jenis pelayanan baru)				
31.	Ada pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba (jenis pelayanan baru)				
32.	Ada petugas/perawat khusus jiwa yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas)				
33.	Ada dokter umum khusus yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas)				
34.	Ada psikiater/psikolog sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas).				
35.	Petugas memeriksa dan menanyakan keluhan pasien dengan baik, tanggap dan ramah (sikap dan perilaku petugas)				

36.	Petugas memberi petunjuk dan arahan tentang penyakit pasien dengan baik, jelas dan ramah (sikap dan perilaku petugas)				
37.	Petugas memberikan pelayanan rujukan dengan baik, tanggap, jelas dan ramah. (sikap dan perilaku petugas puskesmas).				
38.	Obat-obat untuk pasien gangguan jiwa dan sarana medis disediakan secara <i>cukup</i> di puskesmas.				
39.	Obat-obat untuk pasien gangguan jiwa dan sarana medis disediakan secara <i>lengkap jenisnya</i> di puskesmas.				
40.	Tempat pelayanan bersih dan nyaman				
41.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman				
42.	Jam buka pelayanan tepat waktu.				
43.	Petugas (dokter dan perawat) berpenampilan rapi dan bersih				
44.	Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik dan tidak dibeda-bedakan				
45.	Petugas memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis.				
46.	Petugas (dokter dan perawat) memberikan pelayanan dengan tanggap dan segera dan tidak membiarkan pasien lama menunggu				
47.	Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai harapan responden.				
48.	Petugas (dokter dan perawat) memberikan jaminan kepastian tentang kecakapan dan kemampuan petugas untuk menangani pasien dengan aman, bebas dari risiko dan keraguan.				
49.	Petugas (dokter dan perawat) melayani pasien dengan penuh perhatian, ramah dan dapat berkomunikasi dengan baik tanpa melihat status ekonomi				

II.4 Pendapat Masyarakat Pengguna/Konsumen Tentang Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon yang Didapatkan.

Berilah tanda (X) pada hasil jawaban Bapak/Ibu/Saudara pada lajur yang telah disediakan, dengan ketentuan sebagai berikut :

Apa yang Bapak/Ibu/Saudara **dapatkan/peroleh** tentang hal-hal tersebut di bawah ini yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon, Surabaya :

Pilih (1) bila tidak didapatkan, (2) bila kurang didapatkan, (3) bila didapatkan, (4) bila didapatkan secara lengkap (sangat didapatkan).

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit.				
2.	Prosedur pelayanan (alur pelayanan) pasien jiwa di puskesmas sama dengan prosedur pelayanan pasien umum				
3.	Ada prosedur pelayanan khusus pasien jiwa setelah jam pelayanan pasien umum, misalnya mulai jam 09.00 WIB				
4.	Ada prosedur pelayanan khusus rujukan ke rumah sakit umum/ rumah sakit jiwa.				
5.	Petugas mampu memberikan pelayanan rujukan.				
6.	Petugas mampu memeriksa dan mengobati pasien jiwa				
7.	Petugas mampu memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa				
8.	Petugas mampu memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa.				
9.	Petugas mampu memberikan pembinaan kepada penderita gangguan jiwa dalam pelayanan kunjungan ke rumah penderita.				
10.	Adanya kerjasama puskesmas dengan rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa pemerintah dalam hal rujukan pasien saja				
11.	Adanya kerjasama puskesmas dengan rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa pemerintah dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa oleh psikolog atau psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa.				
12.	Adanya kerjasama puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya/Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.				
13.	Adanya kerjasama puskesmas dengan panti rehabilitasi penyalahgunaan narkoba dalam pelayanan kesehatan jiwa.				
14.	Adanya kerjasama puskesmas dengan klinik/rumah sakit swasta dalam pelayanan kesehatan jiwa.				
15.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, hanya perlu pelayanan rujukan ke rumah sakit jiwa/rumah sakit umum				

16.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter.				
17.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa.				
18.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter/psikolog.				
19.	Dalam hal jenis pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, perlu memberikan pelayanan pembinaan kepada penderita gangguan jiwa berat dengan kunjungan ke rumah penderita.				
20.	Dalam mendapatkan pelayanan, biaya yang harus dibayar oleh responden terjangkau dan sesuai dengan tarif pelayanan pasien umum.				
21.	Tidak ada biaya tambahan untuk pelayanan rujukan atau konsultasi ke dokter/psikolog dan atau ke psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa.				
22.	Waktu pelayanan pasien jiwa bersama-sama dengan pelayanan pasien umum pada pagi hari saja.				
23.	Ada tambahan waktu pelayanan pasien jiwa sore hari, selain pelayanan tiap hari pada pagi hari.				
24.	Tempat pelayanan/pemeriksaan dan konsultasi pasien jiwa bersama-sama dengan pasien umum.				
25.	Ada ruang khusus untuk tempat pelayanan/pemeriksaan pasien jiwa dan konsultasi masalah kesehatan jiwa yang terpisah dengan BP umum.				
26.	Ada tempat pelayanan khusus untuk penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa di puskesmas.				
27.	Ada penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal yang rutin.				
28.	Ada penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan melibatkan keluarga penderita secara aktif.				
29.	Ada fasilitas penunjang untuk pemeriksaan masalah kesehatan jiwa, misalnya pemeriksaan psikologi/konsultasi oleh psikolog di puskesmas (jenis pelayanan baru)				
30.	Ada pemeriksaan dan pengobatan/konsultasi oleh psikiater/dokter spesialis kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (jenis pelayanan baru)				
31.	Ada pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba (jenis pelayanan baru)				
32.	Ada petugas/perawat khusus jiwa yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas)				
33.	Ada dokter umum khusus yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas)				
34.	Ada psikiater/psikolog kesehatan jiwa sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (kesesuaian jenis petugas).				
35.	Petugas memeriksa dan menanyakan keluhan pasien dengan baik, tanggap dan ramah (sikap dan perilaku petugas)				

36.	Petugas memberi petunjuk dan arahan tentang penyakit pasien dengan baik, jelas dan ramah (sikap dan perilaku petugas)				
37.	Petugas memberikan pelayanan rujukan dengan baik, tanggap, jelas dan ramah. (sikap dan perilaku petugas puskesmas).				
38.	Obat-obat untuk pasien gangguan jiwa dan sarana medis disediakan secara <i>cukup</i> di puskesmas.				
39.	Obat-obat untuk pasien gangguan jiwa dan sarana medis disediakan secara <i>lengkap</i> di puskesmas.				
40.	Tempat pelayanan bersih dan nyaman				
41.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman				
42.	Jam buka pelayanan tepat waktu.				
43.	Petugas (dokter dan perawat) berpenampilan rapi dan bersih				
44.	Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik dan tidak dibeda-bedakan				
45.	Petugas memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis.				
46.	Petugas (dokter dan perawat) memberikan pelayanan dengan tanggap dan segera dan tidak membiarkan pasien lama menunggu				
47.	Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai harapan responden.				
48.	Petugas (dokter dan perawat) memberikan jaminan kepastian tentang kecakapan dan kemampuan petugas untuk menangani pasien dengan aman, bebas dari risiko dan keraguan.				
49.	Petugas (dokter dan perawat) melayani pasien dengan penuh perhatian, ramah dan dapat berkomunikasi dengan baik tanpa melihat status ekonomi				

II.4.2 Penilaian lama pemeriksaan pasien menurut responden terhadap mutu pelayanan kesehatan jiwa (*Faktor Performance*) dalam aspek *responsiveness*, di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

No	Penilaian Responden	Terlalu singkat (buruk)		Cukup		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%
1.	Lama pemeriksaan pasien menurut pendapat responden						

Lampiran 2

**KUESIONER UNTUK PETUGAS PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI
PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA**

**ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SEBAGAI
STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA
DI PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA**

I. Identitas Responden.

Nama responden :

Nama Puskesmas :

Jumlah karyawan :

II. Kondisi Pelayanan Kesehatan Jiwa saat ini

1. Apakah Puskesmas Bapak/Ibu melakukan kerjasama dengan institusi kesehatan lain?

a. Ya

b. Tidak

2. Bila 'ya', kerjasama dengan institusi kesehatan apa ? sebutkan.....

.....
.....

3. Bagaimana bentuk kerjasama tersebut ?

.....
.....

4. Bagaimana penanganan penderita dengan rujukan JPS dan Askes ?

.....
.....

5. Asuransi kesehatan apa saja yang bekerjasama dengan Puskesmas bapak/ibu ? Sebutkan

.....

6. Jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan) kesehatan jiwa apa saja yang saat ini dilaksanakan di Puskesmas Manukan Kulon? Sebutkan
.....
.....
.....
.....
7. Berapa tarif pelayanan Puskesmas saat ini ?
8. Apakah pasien dikenai biaya tambahan lain ?
9. Jam pelayanan untuk pasien sesuai ketentuan tertulis :
Jam.....s/d
10. Apakah ada jam pelayanan khusus untuk pasien dengan gangguan jiwa atau sama dengan jam pelayanan pasien umum?
.....
11. Apakah ada tempat pelayanan khusus/ruang khusus untuk pemeriksaan pasien/konsultasi pasien dengan gangguan jiwa ?
.....
12. Apakah ada sosialisasi program pelayanan kesehatan jiwa ?
Bila ada, berapa kali dilaksanakan dalam 1 tahun ?
Bagaimana bentuk pelaksanaannya ?
Apakah bersamaan dengan sosialisasi program puskesmas yang lain?.....
13. Dalam pelaksanaan program penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa :
 - a) Berapa kali dilaksanakan dalam 1 tahun ?
 - b) Bagaimana bentuk pelaksanaannya?
 - c) Dimana tempat pelaksanaannya?
14. Tambahan pelayanan kesehatan jiwa baru apa yang ada sejak 2 tahun yang terakhir?.....
.....
.....

15. Siapa saja kah petugas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon ?

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

16. Bagaimana pembagian tugas dan spesifikasi tugasnya?

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

17. Apakah petugas medis Puskesmas Manukan Kulon pernah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa ?

- a) Ya
- b) Tidak

Darimana ?

- a) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
- c) Rumah Sakit Jiwa Menur
- d) Lainnya, Sebutkan

Kapan ? :

Sudah berapa kali petugas medis mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa?

.....

Materi apa saja yang didapatkan?

.....

.....

18. Apakah petugas medis Puskesmas Manukan Kulon telah mendapatkan Pelatihan tentang Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan?

.....

19. Apakah telah mendapatkan Modul dan Pedoman Pelatihan Upaya Kesehatan jiwa Dasar ?

.....

20. Apakah Puskesmas Manukan Kulon telah menerapkan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar sesuai dengan Pelatihan tentang Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan?

.....

21. Apakah petugas paramedis Puskesmas Manukan Kulon pernah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa ?

- a) Ya
- b) Tidak

Darimana ?

- a) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
- c) Rumah Sakit Jiwa Menur
- d) Lainnya, Sebutkan

Kapan ?

Sudah berapa kali petugas paramedis mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa?.....

Berapa orang petugas paramedis yang sudah pernah mendapatkan pelatihan ?

Materi apa saja yang didapatkan ?

.....
.....
.....

22. Apakah Puskesmas Manukan Kulon pernah mendapatkan pembinaan/supervisi pelayanan kesehatan jiwa ?

Darimana ?

- a) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
- c) Rumah Sakit Jiwa Menur
- d) Lainnya, sebutkan

Kapan saja?

.....

23. Apakah saran anda tentang :

a) Pelatihan kesehatan jiwa ?

.....
.....

b) Pembinaan/supervisi pelayanan kesehatan jiwa ?

.....
.....

24. Apakah Puskesmas Manukan Kulon diberi kewenangan untuk menentukan jenis pelayanan di Puskesmas sesuai dengan permintaan masyarakat ?

a) ada kewenangan didukung Surat Keputusan

b) ada kewenangan tanpa Surat Keputusan

c) Ada Kewenangan dengan syarat tertentu

d) Tidak ada kewenangan

Lampiran 3

Ceklist pengamatan terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

CEKLIST PENGAMATAN

Puskesmas : Petugas :

Nama pengamat : tanggal :

Ceklist ini dipergunakan untuk mengamati pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon.

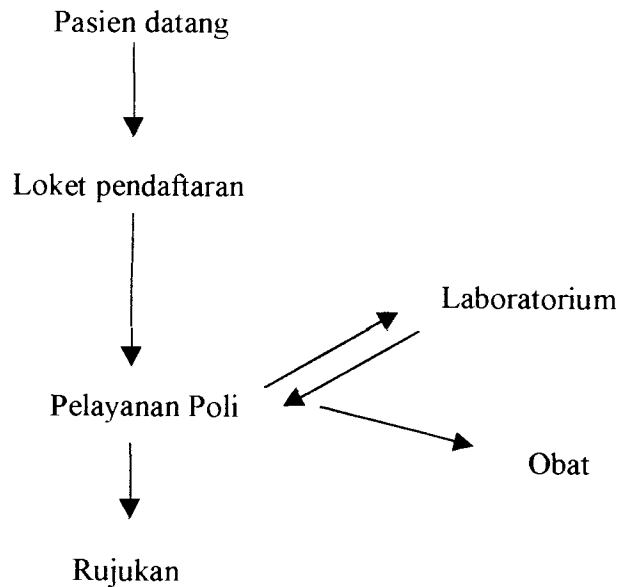
Lingkari jawaban “Y” (Y=ya), bila pelayanan dilaksanakan.

Lingkari jawaban “T” (T=tidak), bila pelayanan tidak dilaksanakan.

I. Prosedur pelayanan (alur pelayanan)

penilaian

Y / T



II. Pengamatan waktu tunggu dan waktu pelayanan pasien di Puskesmas (20 pasien).

III. Kualitas petugas (kemampuan petugas) :

1. Apakah petugas pelayanan loket/administrasi melakukan :

- | | |
|--|-----|
| a) Menanyakan identitas pasien | Y/T |
| b) Menanyakan keperluan / penyakit pasien | Y/T |
| c) Mencatat setiap pasien di buku register | Y/T |
| d) Apabila ada pasien yang tidak membawa kartu dapat segera dicarikan kartunya | Y/T |
| e) Adanya prosedur tetap tertulis di pelayanan loket | Y/T |
| f) Petugas administrasi dapat melengkapi administrasi rujukan pasien dengan baik | Y/T |

2. Apakah petugas pelayanan BP :

- | | |
|---|-----|
| a) Menanyakan identitas pasien dan mencatat pasien di buku register | Y/T |
| b) Menanyakan keluhan dan memeriksa pasien dgn baik | Y/T |
| c) Mengukur tekanan darah dengan baik | Y/T |
| d) Menyuntik pasien dengan baik | Y/T |
| e) Memberi petunjuk atau arahan tentang penyakitnya | Y/T |
| f) Memeriksa dan memberi terapi pasien dengan baik dan benar | Y/T |
| g) Petugas pelayanan BP adalah dokter | Y/T |
| h) Adanya prosedur tetap tertulis di pelayanan BP tentang pelayanan pasien jiwa | Y/T |
| i) Adanya buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa sebagai dasar diagnosis pelayanan pasien jiwa di pelayanan BP | Y/T |
| j) Adanya buku pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa bagi Puskesmas dan Rumah Sakit Umum tipe C/D | Y/T |
| k) Adanya buku pedoman Standar Upaya Kesehatan Jiwa dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan | Y/T |

3. Petugas penyuluhan dan pembinaan dengan kunjungan rumah pasien psikotik

- a) Petugas mampu memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa Y/T
- b) Adanya buku petunjuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa Y/T
- c) Adanya poster/leaflet sebagai perangkat penyuluhan keswa Y/T
- d) Apa saja materi yang pernah diberikan dalam penyuluhan dalam 2 tahun terakhir?

Sebutkan :

Jawab :

.....

.....

.....

- e) Apakah petugas pernah mendapatkan pelatihan dan pembinaan masalah kesehatan jiwa ? Y/T

Bila Ya, darimana dan kapan serta berapa kali selama bertugas ?

.....

.....

- f) Petugas melaksanakan kunjungan rumah 1X/Th Y/T

- g) Petugas melaksanakan kunjungan rumah > 1X/Th Y/T

- h) Apa saja yang diberikan/dilakukan dalam kunjungan rumah ? Sebutkan:

Jawab :

.....

.....

.....

4. Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (P2KPus) Thn.2003 dan Thn.2004

No.	Jenis Pelayanan	Dikerjakan		Tidak Dikerjakan		Keterangan	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004
1.	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan						
2.	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dan lain-lain yang datang berobat ke puskesmas)						
3.	Frekwensi penyuluhan kesehatan mental (kelompok)						
4.	Jumlah kunjungan rumah penderita psikotik						

5. Hasil Kegiatan Puskesmas Manukan Kulon Berdasarkan P2KPus Thn 2003 dan 2004

No.	Jenis Pelayanan	Sasaran	Target			Pencapaian		bobot	Nilai (N)
			% DKK	% PKM	Target	(N)	%		
1.	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan								
2.	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dan lain-lain yang datang berobat ke puskesmas)								
3.	Frekwensi penyuluhan kesehatan mental (kelompok)								
4.	Jumlah kunjungan rumah penderita psikotik								

6. Pengamatan terhadap petugas pelayanan kesehatan jiwa dalam penilaian kualitas pelayanan, kesesuaian pelayanan dengan SOP/Pedoman Anamnesis dan Pemeriksaan Pasien Jiwa di Puskesmas.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 3037 /J03.4/PP/2004
Lamp :
Hal : Izin melaksanakan penelitian

30 Agustus 2004

Yth. Puskesmas Manukan Kulon Surabaya

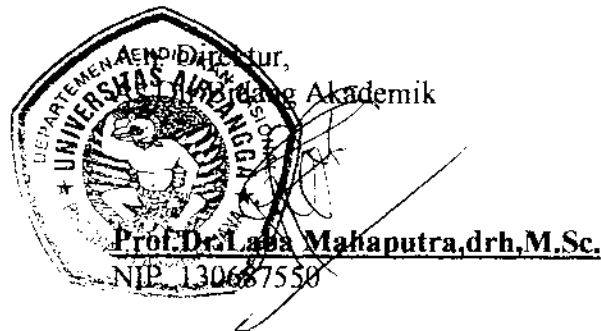
Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2001 / 2002 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Rr.Ika Indiyah Prasetyawati,dr
Nim : 090110293 - I.
Judul : ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT
DALAM STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS MANUKAN KULON
SURABAYA

Pembimbing : Widodo J.P,dr,MS,MPH,Dr,PH
Pembimbing I : Tri RatihAgustini,dr,MARS

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



SKN.PPS-UA-04



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : **3037** /J03.4/PP/2004
Lamp :
Hal : Izin melaksanakan penelitian

30 Agustus 2004

Yth. RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA

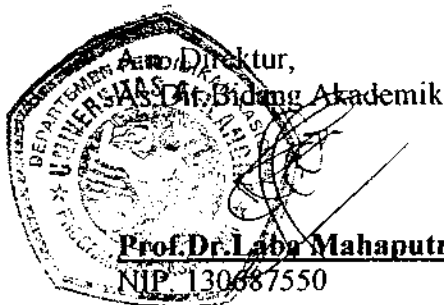
Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2001 / 2002 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Rr.Ika Indiyah Prasetyawati,dr
Nim : 090110293 - 1.
Judul : ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT
DALAM STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS MANUKAN KULON
SURABAYA

Pembimbing : Widodo J.P,dr,MS,MPH,Dr,PH
Pembimbing I : Tri RatihAgustini,dr,MARS

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



SKN-PPS-UA-04

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)

Surabaya, 8 Pebruari 2005

Nomor : 443.1/ 273 /436.4.3/05
Lampiran :
Perihal : Undangan

Kepada Yth.
Kep.Dinas Kes. Prop. Jawa Timur
c.q. Kasubdin Yankes
di
Surabaya

Dalam rangka menindak lanjuti hasil penelitian dari mahasiswa Program Pasca Sarjana UNAIR yang bernama " dr. Rr.Ika Indiyati Prasetyawati dengan judul Tesis " ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SEBAGAI STRATEGI UPAYA PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS MANUKAN KULON KOTA SURABAYA ", maka bersama ini mohon kiranya menugaskan 1 (satu) orang pengelola program jiwa untuk hadir pada :

Hari/tgl : Senin, 14 Pebruari 2005
J a m : 10.00 WIB
Tempat : Ruang pertemuan (lantai II /dua)
Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Jemursari 197 Surabaya

Demikian undangan ini dibuat , atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya
DINAS KESEHATAN
Dra. Pratiina Rahardja
HP : 140 095 640

Perihal : Undangan

Kepada

Yth.....

di

Surabaya

Dengan Hormat,

Bersama ini kami mohon kehadiran Bapak/Ibu/Saudara pada acara FOCUS GROUP DISCUSSION dengan topic “Rencana Upaya Penyusunan Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan Analisis Kebutuhan dan Harapan Masyarakat” dengan fasilitator dari Program Pasca Sarjana Unair Surabaya, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 14 Februari 2005

Tempat : Ruang Pertemuan Lt 2, Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl.Jemursari Surabaya

Waktu : Pukul 10.00 WIB

Atas kesediaan dan kehadirannya, kami ucapkan terima kasih.






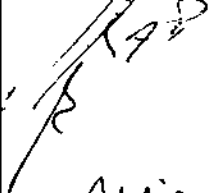
Surabaya, 11 Februari 2005



(Ika Indiyah Prasetyawati, dr)

FGD

TANGGAL : 14 - FEBRUARI - 2005

NAMA	INSTANSI / JABATAN	TANDA TANGAN
<p>Xlvqmlw Uray y. Suliadi RUMAH PANGALILA</p>	<p>RS Munc / Dia. Dinkes Prov. DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA JAWA</p>	
<p>Sofiah R Farida</p>	<p>DICIC Pusk. Asemkoro</p>	
<p>Riasan</p>	<p>Diku</p>	
<p>Sri Suya</p>	<p>glen Tjan Saan</p>	
<p>Dr. Hani. A. Drg. Sitya Halisarna</p>	<p>Pem. Jagir ARK - perkasanyaman SIBOLGA</p>	
<p>Rohoe Paerbondi Winantuti Santoso</p>	<p>PICM Meraban. PKM Manukan Kulon</p>	

FOCUS GROUP DISCUSSION

(FGD)

TOPIK :

ANALISIS KEBUTUHAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SEBAGAI DASAR STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA

A. Pendahuluan

Penelitian WHO di Negara berkembang menunjukkan bahwa 30-50% pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan umum mempunyai latar belakang gangguan mental emosional (Dirjen Yaumed, Depkes, 1995). Menurut data WHO, 1% dari populasi setiap saat dan 10% populasi untuk selama hidup butuh pertolongan bidang kesehatan jiwa. WHO juga memperkirakan tidak kurang dari 400 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Azwar A, 2001).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kasus penyakit gangguan mental dan perilaku di wilayah kota Surabaya berdasarkan laporan dari Puskesmas dan RSUD yang ada di Surabaya adalah sebanyak 38.244 kasus (0,382 / 100.000 penduduk pada tahun 2002).

Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat yang masuk dalam penggolongan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar adalah termasuk dalam Diskripsi Kewenangan Wajib /SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan tahun 2003,

selain pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Napza berbasis masyarakat di sarana kesehatan umum.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon berdasarkan perhitungan stratifikasi puskesmas, pada tahun 2002 adalah masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya sebesar 9,52%, meski penemuan penderita gangguan jiwa telah mencapai 35,28%.

Sedangkan pada tahun 2003, program pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan pada Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (P2KPus), dengan penyederhanaan jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan
2. Deteksi dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dan lain-lain yang datang berobat ke puskesmas)
3. Frekwensi penyuluhan kesehatan mental (kelompok)
4. Jumlah kunjungan rumah penderita psikosis.

Berdasarkan hal-hal di atas, perlu dilakukan penelitian apa yang mempengaruhi masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan apakah pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen, dengan tujuan mendapatkan alternatif upaya pengembangan strategi pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon khususnya dan di puskesmas di wilayah kota Surabaya pada umumnya.

Responden dalam penelitian ini adalah pasien/keluarga pasien gangguan jiwa yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon yang pernah/sedang berobat

ke Rumah Sakit Jiwa Menur, RSUD Dr. Soetomo, RSAL Dr. Ramelan dan ke Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

B. Tujuan FGD

FGD ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan pendapat dari peserta untuk menyusun rekomendasi bagi upaya strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen yang terangkum dalam Matriks Jendela Pelanggan (terlampir).

C. Landasan atau Dasar

Masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya (di luar pelayanan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan) namun di lain pihak masih tingginya kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

D. Waktu dan lokasi pelaksanaan

Acara FGD ini akan difasilitasi oleh staf pegajar dari Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, dan dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2005 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

E. Peserta

Dinas Kesehatan Kota Surabaya	: 4 orang
Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur	: 1 orang
Puskesmas Manukan Kulon Surabaya	: 2 orang
Wakil dari Puskesmas kota Surabaya	: 3 orang
Rumah Sakit Jiwa Menur	: 1 orang
Total peserta	: 11 orang

Ditambah dengan fasilitator staf dosen pengajar dari Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya dan seorang notulen.

F. Pertanyaan dan lingkup bahasan

Dalam FGD akan dibahas permasalahan yang didapatkan berdasarkan survei yang telah dilakukan pada masyarakat pengguna/konsumen yang terangkum dalam jendela pelanggan.

G. Hasil Penelitian dan Isu Strategis

Deskripsi hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran umum/karakteristik responden penelitian : responden yang menjadi sampel penelitian sebagian besar berada pada golongan umur 26-35 tahun (29,9%), sedangkan distribusi umur pasien berada pada golongan umur 26-35 tahun (33,8%). Yang dimaksud responden/pasien dalam penelitian ini adalah keluarga pasien/pasien gangguan jiwa yang pernah dan atau sedang berobat ke Puskesmas Manukan Kulon, RSUD Dr. Soetomo, RSAL Dr. Ramelan dan RSJ Menur Surabaya yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
2. Faktor pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa:
 - a. Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang gangguan jiwa adalah cukup tinggi karena rata-rata lebih dari 80% responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian gangguan jiwa, kecuali pengetahuan tentang Napza hanya 71,4% responden yang menjawab dengan benar. Identifikasi pengetahuan masyarakat khususnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dapat dipelajari pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Tentang Gangguan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA	BETUL		SALAH	
		n	%	n	%
1.	Napza	55	71,4	22	28,6
2.	Stresor lingkungan	64	83,1	13	16,9
3.	Respon jasmani	67	87,0	10	13,0
4.	Stress ekonomi dan sosial	70	90,9	7	9,1
5.	Halusinasi	70	90,9	7	9,1
6.	Rendah diri	71	92,2	6	7,8
7.	Depresi, mudah lelah	72	93,5	5	6,5
8.	Was-was, susah tidur	72	93,5	5	6,5
9.	Emosi tidak terkendali	72	93,5	5	6,5
10.	Aneh dan eksentrik	75	97,4	2	2,6

Sumber: data primer tahun 2004-2005

- b. Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen mengenai pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dapat dipelajari pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS	BETUL		SALAH	
		n	%	n	%
1.	Pelayanan rujukan puskesmas ke RSJ atau RSU poli jiwa	74	96,1	3	3,9
2.	Pelayanan puskesmas berupa penyuluhan kesehatan jiwa	52	67,5	25	32,5
3.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien dengan gangguan ringan	25	32,5	52	67,5
4.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien dengan gangguan berat	18	23,4	59	76,6
5.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien epilepsi/ayun	8	10,4	69	89,6
6.	Pelayanan puskesmas berupa konsultasi dengan spesialis jiwa	6	7,8	71	92,2
7.	Pelayanan puskesmas kunjungan rumah pasien berat	4	5,2	73	94,8
8.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien retardasi mental	4	5,2	73	94,8
9.	Pelayanan puskesmas untuk pemeriksaan pasien napza	3	3,9	74	96,1

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tinggi hanya mengenai pelayanan rujukan ke RSUD atau RSJ (96,1%). Sedangkan pengetahuan paling rendah mengenai pelayanan untuk pemeriksaan pasien napza (3,9%).

- c. Identifikasi pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen terhadap tindakan pencarian pengobatan bila teman atau keluarga menderita gangguan jiwa dapat dipelajari pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Pengguna/Konsumen Terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	TINDAKAN PENCARIAN PENGOBATAN	BETUL		SALAH	
		n	%	n	%
1.	Teman/keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis	73	94,8	4	5,2
2.	Puskesmas salah satu sarana pemeriksaan dan pengobatan gangguan jiwa	69	89,6	8	10,4
3.	Memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSUD/RSJ	69	89,6	8	10,4

Sumber: data primer tahun 2004-2005

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (94,8%) menyatakan teman atau keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis, dan 69 orang responden (89,6%) menyatakan memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSUD bagian poli jiwa atau ke RSJ.

3. Faktor kebutuhan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon dan jenis pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh masyarakat pengguna/konsumen di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya :

- a. Hasil pendapat responden adalah menunjukkan sebagian besar responden (66,2%) membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Tabel 4 Perlu atau tidaknya Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2004

NO	PELAYANAN KESEHATAN JIWA	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Membutuhkan	51	66,2
2.	Sangat membutuhkan	16	20,8
3.	Kurang membutuhkan	7	9,1
4.	Tidak membutuhkan	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

- b. Jenis Pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas: sebagian besar responden (55,8%) menyatakan pelayanan yang dibutuhkan di puskesmas adalah pelayanan pengobatan kasus gangguan jiwa ringan dan pengobatan kasus gangguan jiwa berat.

Tabel 5 Pelayanan yang dibutuhkan di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

NO	ALASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	Melayani pengobatan kasus ringan dan berat	43	55,8
2.	Melayani pengobatan kasus ringan	21	27,3
3.	Pelayanan konsultasi dengan psikolog/spesialis jiwa	10	13,0
4.	Hanya surat rujukan ke RSU/RSJ	3	3,9
Total		77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

- c. Adapun kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen berdasarkan jenis pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 6 Kebutuhan Masyarakat Pengguna/Konsumen Berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

No.	Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Pelayanan rujukan ke RSJ/RSU	73	94,8	4	5,2	77	100,0
2.	Pelayanan konsultasi ahli jiwa di puskesmas	68	88,3	9	11,7	77	100,0
3.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien ringan	65	84,4	12	15,6	77	100,0
4.	Pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa	56	72,7	21	27,3	77	100,0
5.	Pelayanan kunjungan rumah untuk pasien berat	44	57,1	33	42,9	77	100,0
6.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien berat	33	42,9	44	57,1	77	100,0
7.	Pelayanan pengobatan pasien epilepsi/ayatan	16	20,8	61	79,2	77	100,0
8.	Pelayanan pengobatan pasien retardasi mental	14	18,2	63	81,8	77	100,0
9.	Pelayanan pengobatan pasien napza	13	16,9	64	83,1	77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

- d. Sedangkan penilaian masyarakat pengguna/konsumen mengenai jenis pelayanan kesehatan yang didapatkan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 7 Penilaian Masyarakat Pengguna/Konsumen Mengenai Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Didapatkan di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2004

No.	Pelayanan Kesehatan Jiwa Didapatkan di Puskesmas	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Pelayanan rujukan ke RSJ/RSU	59	76,6	18	23,4	77	100,0
2.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien ringan	29	37,7	48	62,3	77	100,0
3.	Pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa	22	28,6	55	71,4	77	100,0
4.	Pelayanan konsultasi ahli jiwa di puskesmas	5	6,5	72	93,5	77	100,0
5.	Pelayanan pengobatan pasien epilepsi/ayun	4	5,2	73	94,8	77	100,0
6.	Pelayanan kunjungan rumah untuk pasien berat	4	5,2	73	94,8	77	100,0
7.	Pelayanan pengobatan pasien retardasi mental	2	2,6	75	97,4	77	100,0
8.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien berat	1	1,3	76	98,7	77	100,0
9.	Pelayanan pengobatan pasien napza	0	0,0	77	100,0	77	100,0

Sumber: data primer tahun 2004-2005

4. Faktor harapan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah keinginan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi prosedur pelayanan, kualitas (kemampuan) petugas, kerjasama puskesmas, jenis (kelengkapan) pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, kesesuaian jenis petugas, sikap dan perilaku petugas, sarana medis dan obat, serta mutu pelayanan. Kesemua harapan tersebut dibedakan berdasarkan lima aspek atau lima dimensi yang dikenal "5P" (Ball) yang terdiri atas *power*, *position*, *pace*, *potential*, dan *performance* yang telah dijabarkan satu-persatu di Bab 5.

5. Setelah semua faktor diidentifikasi dan dibandingkan dengan kondisi pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia saat ini di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya dan dirangkum dalam Jendela Pelanggan terdapat isu strategis sebagai berikut :

Tabel 8 Rangkaian Permasalahan Yang Didapatkan Berdasarkan Survei Masyarakat Pengguna/Konsumen Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Yang Terangkum Dalam Jendela Pelanggan.

No	Aspek 5 P yang Menjadi Isu Strategis	Permasalahan (Pelanggan Mengharapkan Pelanggan Tidak Mendapatkan)		Data Lapangan (Kondisi Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Tersedia Saat Ini di Puskesmas)
		Harapan Pelanggan	Penilaian Pelanggan	
1	2	3	4	6
1.	<i>POWER :</i>			
	a. Proses Pelayanan	100% responden mengharapkan prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit	37.1% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 22.1 % responden menyatakan kurang mendapatkan prosedur pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit.	Sebagian besar responden (59.2%) menganggap bahwa prosedur pelayanan administrasi kurang cepat, dan masih berbelit Jumlah petugas administrasi 1 orang dengan rata-rata kunjungan Puskesmas 70 orang/ per hari.
		80,5% responden mengharapkan adanya prosedur pelayanan khusus pasien jiwa setelah jam pelayanan pasien umum. misal mulai jam 09.00	68.8 % responden menyatakan tidak mendapatkan dan 20.8% menyatakan kurang mendapatkan prosedur pelayanan khusus untuk pasien jiwa	Prosedur pelayanan pasien jiwa di Puskesmas sama dengan pasien umum, kecuali bila ada program pelayanan khusus, misal pemeriksaan oleh psikolog yang magang di Puskesmas untuk studi S2, maka akan ada prosedur pelayanan khusus pasien jiwa, yaitu pemeriksaan dan pelayanan kesehatan jiwa tambahan oleh psikolog.

1	2	3	4	5
	b. Kemampuan Petugas	93,5% responden mengharapkan petugas mampu dalam memeriksa dan mengobati pasien dengan gangguan jiwa	59,7% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 32,5 % menyatakan kurang mendapatkan kemampuan petugas dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa seperti yang diharapkan.	Kemampuan petugas puskesmas dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa masih kurang. Hal ini karena petugas (dokter dan perawat) belum pernah mendapatkan Pelatihan Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, diagnosis, terapi dan rujukan.
		97,4% responden mengharapkan petugas mampu dalam memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa.	59,7% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 28,6% responden menyatakan kurang mendapatkan kemampuan petugas dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan jiwa seperti yang diharapkan.	Kemampuan petugas puskesmas dalam memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan jiwa masih kurang. Hal ini karena pengetahuan petugas masih kurang dan belum pernah mendapatkan Modul dan Pedoman Pelatihan Upaya Kesehatan Jiwa Dasar sebagai salah satu bahan untuk penyuluhan kesehatan jiwa.
		96,1% responden mengharapkan petugas mampu dalam memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa	44,2% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 31,2% responden menyatakan kurang mendapatkan kemampuan petugas dalam memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa.	Kemampuan petugas puskesmas dalam memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa masih kurang. Hal ini karena pengetahuan petugas masih kurang dan belum adanya Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, rujukan, diagnosis dan terapi di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
		81,9% responden mengharapkan petugas mampu dalam pembinaan kepada penderita gangguan jiwa berat saat pelayanan kunjungan rumah.	44,2% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 31,2% responden menyatakan kurang mendapatkan kemampuan petugas dalam pembinaan kepada penderita gangguan jiwa berat saat pelayanan kunjungan rumah.	Kemampuan petugas puskesmas dalam pembinaan kepada penderita gangguan jiwa berat saat kunjungan rumah kurang karena pengetahuan kurang dan belum pernah mendapatkan pelatihan Upaya Kesehatan Jiwa Dasar di Puskesmas.

1	2	3	4	5
	c. Kerjasama Puskesmas	98,7 responden mengharapkan adanya kerjasama dengan RSUDr. Soetomo/RSJ Menur dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh psikolog/psikiater.	55,8% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 41,6% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan penyuluhan dan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh psikolog/psikiater kerjasama dengan RSUDr. Soetomo/RSJ Menur.	Kerjasama dan koordinasi dalam rangka alih ilmu antara Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota dan RSUDr. Soetomo/RSJ Menur belum terkoordinasi dengan baik.
2.	<i>POSITION</i>			
	a. Jenis Pelayanan	84,4% responden mengharapkan adanya pelayanan penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh puskesmas	42,9% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 26,0% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan penyuluhan kesehatan jiwa oleh puskesmas.	Program penyuluhan kesehatan jiwa di puskesmas tidak dilaksanakan secara khusus, tetapi dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan program puskesmas lainnya. Sedangkan Hasil kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa th 2003 di Puskesmas Manukan Kulon: 1X/ Thn.
		96,1% responden mengharapkan adanya pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter spesialis jiwa/psikiater atau psikolog.	76,6% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh dokter spesialis jiwa/psikiater atau psikolog	Adanya pelayanan konsultasi masalah kesehatan jiwa oleh psikiater atau psikolog sebagai konsultan di Puskesmas belum berjalan secara rutin. Program kerjasama Puskesmas dengan RSJ Menur pernah dilaksanakan tahun 2003 yaitu pelayanan pemeriksaan dan konsultasi masalah kesehatan jiwa dengan psikiater dari RSJ Menur pada beberapa Puskesmas di Surabaya termasuk Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.
		76,6% responden mengharapkan adanya pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita	64,9% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 15,6% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita.	Adanya pelayanan pembinaan kpd penderita gangguan jiwa berat/psikosis dengan kunjungan ke rumah penderita diharapkan oleh sebagian besar responden. Adanya kendala berupa kurangnya jumlah petugas dan pengetahuan petugas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa th Puskesmas, termasuk kegiatan kunjungan ke rumah penderita psikosis.

1	2	3	4	5
	b. Waktu Pelayanan	66.3% responden mengharapkan adanya tambahan waktu pelayanan sore hari untuk pelayanan kesehatan jiwa	61.0% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 16.9% responden menyatakan kurang mendapatkan adanya tambahan waktu pelayanan sore hari untuk pelayanan kesehatan jiwa.	Waktu pelayanan sore hari telah dilaksanakan oleh puskesmas mulai jam 14.00-17.00 WIB, Senin – Jumat yang dilaksanakan bersama dgn pelayanan pasien umum.
	c. Tempat Pelayanan	94.8% responden mengharapkan tempat pelayanan/pemeriksaan pasien jiwa dan konsultasi masalah kesehatan jiwa terpisah dengan BP umum di puskesmas	58.4% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 29.9% responden menyatakan kurang mendapatkan tempat pelayanan/pemeriksaan pasien jiwa dan konsultasi masalah kesehatan jiwa terpisah dengan BP umum di puskesmas.	Tempat pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menjadi satu dengan tempat pelayanan untuk pasien umum karena kurangnya sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
		93.5% responden mengharapkan adanya tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas	58.4% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 19.5% responden menyatakan kurang mendapatkan tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas.	Karena terbatasnya sarana dan prasarana di Puskesmas menyebabkan belum adanya tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa di Puskesmas. Penyuluhan oleh petugas Puskesmas dilakukan bersama dengan program puskesmas lainnya.
3.	<i>PACE</i>			
	a. Sosialisasi / Penyuluhan	93,5% responden mengharapkan adanya penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal rutin	71.4% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 7.8% responden menyatakan kurang mendapatkan penyuluhan masalah kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas dengan jadwal rutin.	Penyuluhan oleh petugas Puskesmas dilakukan bersama dengan program puskesmas lainnya, namun jadwal belum rutin. Hal ini karena kurangnya pengetahuan petugas tentang kesehatan jiwa dan terbatasnya jumlah petugas di Puskesmas sehingga merangkap tugas program puskesmas lainnya serta terbatasnya prasarana untuk penyuluhan kesehatan jiwa di Puskesmas.

1	2	3	4	5
		92.3% responden mengharapkan adanya penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif.	80.5% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 19.5% responden menyatakan kurang mendapatkan penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif.	penyuluhan masalah kesehatan jiwa dengan melibatkan keluarga penderita gangguan jiwa secara aktif belum pernah dilaksanakan di Puskesmas Mamukan Kulon karena tidak termasuk dalam kriteria kegiatan dalam P2Kpus.
	b. Inovasi Pelayanan/ Jenis Pelayanan Baru	93.5% responden mengharapkan adanya fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa. mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas	76.6% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 23.4% responden menyatakan kurang mendapatkan fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa. mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas.	Belum ada fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa. mis: pemeriksaan/konsultasi oleh psikolog di Puskesmas. Hal ini karena belum adanya tenaga psikolog di Puskesmas.
		93.5% responden mengharapkan adanya pemeriksaan dan pengobatan serta konsultasi oleh psikiater dlm pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas	80.5% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 19.5% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh psikiater di Puskesmas.	Belum adanya program kerjasama puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Menur/RSU Dr. Soetomo untuk pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh psikiater di Puskesmas.
		90,9% responden mengharapkan adanya pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba	85,7% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 14,3% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan konsultasi/pelayanan rawat jalan pada penderita post rehabilitasi penyalahgunaan narkoba	Karena kurangnya jumlah dan kemampuan/pengetahuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menyebabkan belum terlaksananya pelayanan konsultasi/rawat jalan penderita post rehabilitasi narkoba di Puskesmas.
4.	<i>POTENTIAL</i>			
	a. Kesesuaian Jenis Petugas	92,2% responden mengharapkan adanya perawat yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas	64,9% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 13,0% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan oleh perawat yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	Karena kurangnya jumlah petugas dan harus merangkap dengan tugas pelayanan puskesmas lainnya, maka belum ada perawat khusus yang bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.

1	2	3	4	5
		92,2% responden mengharapkan adanya dokter umum yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	35,1% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 41,6% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan oleh dokter umum yang khusus bertugas pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	Dokter umum di Puskesmas merangkap dengan tugas pelayanan puskesmas lainnya, sehingga belum ada yang khusus bertugas dalam pelayanan kesehatan jiwa. Belum adanya Pelatihan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, rujukan, diagnosis dan terapi di Puskesmas dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan dokter puskesmas.
		92,2% responden mengharapkan adanya psikiater/dokter spesialis jiwa sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	76,6% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan pelayanan oleh psikiater/dokter spesialis jiwa sebagai konsultan pada pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.	Program kerjasama puskesmas dengan Rumah Sakit Jiwa Menur/RSU Dr. Soetomo untuk pelayanan kesehatan jiwa oleh psikiater sebagai konsultan di Puskesmas belum terkoordinasi dengan baik.
	b. Ketersediaan Sarana dan Obat	93,5% responden mengharapkan adanya jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia dalam jumlah cukup di Puskesmas.	39,0% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 23,4% responden menyatakan kurang mendapatkan adanya jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia dalam jumlah cukup di Puskesmas.	Sebagian besar responden mengharapkan adanya jumlah obat untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas tersedia dalam jumlah yang cukup, sehingga untuk pasien jiwa yang berobat jalan tidak harus selalu dirujuk ke RSJ Menur atau ke RSU Dr. Soetomo. Ketersediaan jumlah obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa masih kurang.
		92,2% responden mengharapkan adanya jenis obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia sesuai kebutuhan pelayanan di Puskesmas.	49,4% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 15,6% responden menyatakan kurang mendapatkan adanya jenis obat dan sarana medis untuk pelayanan kesehatan jiwa tersedia sesuai kebutuhan pelayanan di Puskesmas.	Sebagian besar responden mengharapkan adanya jenis obat untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas tersedia sesuai kebutuhan pelayanan di Puskesmas, sehingga untuk pasien jiwa yang berobat jalan tidak harus selalu dirujuk ke RSJ Menur atau ke RSU Dr. Soetomo karena tidak adanya jenis obat yang dibutuhkan. Jenis obat yang ada belum sesuai dengan diagnosa kasus jiwa yang ditemukan di Puskesmas.

1	2	3	4	5
5.	<i>PERFORMANCE</i>			
	a. Mutu Pelayanan (Responsive)	88,4% responden mengharapkan lama pelayanan oleh petugas puskesmas sesuai dengan harapan responden.	48,1% responden menyatakan tidak mendapatkan dan 27,3% responden menyatakan kurang mendapatkan lama pelayanan oleh petugas puskesmas sesuai dengan harapan responden, yaitu lama pemeriksaan pasien oleh petugas dirasakan terlalu cepat, sehingga pasien terkesan kurang puas dengan pelayanan kesehatan jiwa oleh petugas di Puskesmas.	Dokter umum dan perawat di Puskesmas merangkap dengan tugas pelayanan puskesmas lainnya, sehingga belum ada yang khusus bertugas dalam pelayanan kesehatan jiwa, disamping masih belum adanya Pelatihan Standar Upaya Kesehatan Jiwa Dasar tentang deteksi dini, rujukan, diagnosis dan terapi di Puskesmas dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien jiwa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Bagaimana rekomendasi atas adanya permasalahan-permasalahan yang didapatkan berdasarkan survei masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang terangkum dalam Jendela Pelanggan tersebut di atas? Hal ini akan didiskusikan dalam Focus Group Discussion.

H. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi, yakni menyusun rekomendasi strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya..



ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)

Surabaya, 7 Pebruari 2005

Nomor : 443.11.873/126.8.87/2005
Lampiran :-
Perihal : Undangan

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas
Di Surabaya

Menindak lanjuti hasil pertemuan antara dokter spesialis jiwa RS Jiwa Menur dan dokter spesialis Penyakit Dalam RS. Dr. Soewandhi dengan beberapa puskesmas yang mewakili, pada tanggal 17 Januari 2005 tentang kunjungan dokter spesialis ke Puskesmas. Dimana pada pertemuan tersebut diperoleh kesepakatan bahwa untuk program kunjungan dokter spesialis ke Puskesmas diganti dengan pertemuan berkala yang direncanakan setiap bulan (± 9 kali selama 1 tahun) dengan pemberian materi yang bervariasi antara kesehatan jiwa, aplikasi lapangan tentang penyakit Diabetes Mellitus dan penyakit Jantung Pembuluh Darah. Sedangkan tujuan dari pertemuan tersebut diharapkan terjadi perpindahan ilmu penyakit jiwa/ penyakit dalam dari dokter spesialis ke petugas kesehatan di Puskesmas, sehingga terjadi peningkatan pelayanan terhadap penderita penyakit tidak menular .

Adapun untuk pertemuan pertama telah disepakati bahwa pertemuan akan diadakan pada :

1. Hari/tanggal : Rabu, 16 Pebruari 2005
J a m : I. Jam 08.00 – 10.00 WIB untuk Puskesmas dengan nomor urut 1 s/d 26
(ii) Jam 10.30 – 12.30 WIB untuk Puskesmas dengan no. urut 27 s/d 52
- Peserta : Kepala Puskesmas atau dokter Puskesmas
- Tempat : R. Pertemuan Dinas Kesehatan Kota Sby Lantai II . Jl. Jemursari 197 Sby
- Acara : 1. Ceramah dan tanya jawab tentang Paradigma Kesehatan Jiwa Masyarakat

11. Hari/tanggal : Kamis, 17 Februari 2006
Jam : I. Jam 08.00 - 10.00 WIB untuk Puskesmas dengan nomor urut 1 s/d 26
II. Jam 10.30 - 12.30 WIB untuk Puskesmas dengan no. urut 27 s/d 52
- Peserta : Perawat Puskesmas
- Tempat : R. Pertemuan Dinas Kesehatan Kota Sby Lantai II, Jl. Jemursari 197 Sby
- Acara : 1. Ceramah dan tanya jawab tentang Paradigma Kes. Jiwa Masyarakat
2. Diskusi tentang aplikasi lapangan Diabetes Mellitus

Demikian undangan ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

