

ANALISIS KUNJUNGAN RUMAH DALAM PENANGANAN KASUS ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASCA PENDATAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (Studi kasus di Puskesmas Padangsari Kota Semarang)

Nur Laili Agustin, Ayun Sriatmi, Rani Tiyas Budiyanti

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: nurlely230@gmail.com

Abstract:

The number of ODGJ cases in Padangsari Public Health Center in Semarang has increased from 2016 to 2018. The increase in the number of patients must be balanced with an increase in the process of providing Puskesmas services specifically for mental disorders. The purpose of the study was to analyse home visit process in handling ODGJ cases after the collection of PIS-PK data at Padangsari Health Center, Semarang City. This research is a qualitative research with a descriptive analytic approach. Data collection was carried out by an in-depth interview. The research subjects were the current ODGJ Program Holders, Health Cadres in the work area, and PIS-PK Coordinator Padangsari Health Center as the main informant. Whereas triangulation informants were the person in charge of the Health Office's PIS-PK, Head of Padangsari Community Health Center, ODGJ Family and Referral Hospital Health Workers. Factors analyzed include input, process, and environmental variables in home visit handling ODGJ cases. The results of this study are that in the home visit process of handling ODGJ cases after PIS-PK data collection there is shows that in the home visit process in handling ODGJ cases, only a few houses have been visited. Of the 64 cases, there are still many ODGJ families who have not been conducted regularly. In this process, ODGJ families tend not to be visited because they are closed or ashamed. Health workers ask for help from the head of the local RT to be communicated to the families of the ODGJ concerned. There are several obstacles in the home visit process of handling ODGJ cases after the collection of PIS-PK data at Padangsari Public Health Center in Semarang City which have an impact on the running of home visit process that is less than optimal.

Keywords: Handling ODGJ, home visit, PIS-PK

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat didefinisikan sebagai keadaan yang sempurna baik fisik, jiwa maupun sosial serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan.¹ Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa menjadi salah satu komponen penting dalam terwujudnya kesehatan secara paripurna. Dalam Undang-Undang

Nomor 18 Tahun 2014 dirumuskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang untuk dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga seseorang tersebut menyadari kemampuan diri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.²

Pengobatan gangguan jiwa di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti di Indonesia

kurang menjadi perhatian. Sebanyak 85% penderita gangguan jiwa belum mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan. Cakupan layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih sangat rendah yaitu kurang dari 10% dan tingkat kekambuhan pasien pasca perawatan kesehatan jiwa cukup tinggi.³

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan *anxietas* dan gejala depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan sejak tahun 2007 yaitu sebesar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Salah satu provinsi yang mengalami kenaikan angka prevalensi gangguan mental emosional adalah Jawa Tengah yaitu mencapai 0,90% atau sebanyak 9 orang per 1000 penduduk Jawa Tengah. Angka prevalensi tersebut melebihi angka normal yaitu 0,70%.⁴

Untuk mengatur pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, telah dibentuk suatu regulasi yang menjadi acuan dasar. Pelaksanaan integrasi layanan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan umum yang ada di Puskesmas terdapat pada pasal 34 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.⁵ Selain itu juga dirumuskan kebijakan nasional berbentuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 yang salah satu indikatornya berfokus pada penanganan masalah gangguan jiwa berat di masyarakat.⁶

Sesuai dengan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019, pemerintah berupaya untuk menguatkan kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas. Di dalam PIS PK, cara

puskesmas untuk menjangkau keluarga tidak hanya dengan mengandalkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang selama ini dilaksanakan, melainkan dengan cara langsung mengunjungi tiap keluarga. Sasaran dilaksanakannya PIS PK yaitu agar terjadi peningkatan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat. Tahapan PIS PK dimulai dengan pendataan kesehatan keluarga, membuat dan mengelola data puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, menyusun rencana puskesmas, penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah hingga pelaporan data puskesmas. Dari tahapan-tahapan tersebut, diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen puskesmas yaitu P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), serta P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian).⁷

Berdasarkan survei awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, menunjukkan bahwa dari 7580 KK di wilayah kerja Puskesmas Padangsari yang sudah terdata sebanyak 7256 KK. Dari KK yang sudah terdata, ditemukan kasus ODGJ sebesar 64 kasus. Dari penemuan kasus tersebut, seluruh pasien ODGJ sedang ditindaklanjuti oleh Puskesmas Padangsari.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dari tahun 2016 sampai 2018 terjadi peningkatan jumlah kasus secara kumulatif untuk ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Padangsari. Pada tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 19 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 41 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 64 kasus. Untuk trend kasus baru, pada 3 tahun

terakhir ini juga mengalami peningkatan yaitu ditemukan 22 kasus baru pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 ditemukan 23 kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Padangsari. Indikator penanganan kasus ODGJ terdiri dari beberapa tahapan salah satunya yaitu kunjungan rumah. Kunjungan rumah adalah kegiatan untuk mendata serta mendeteksi kondisi ODGJ dalam kaitannya dengan tingkat gangguan kejiwaan yang diderita. Kunjungan rumah dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah kesehatan terkait gangguan jiwa. Kunjungan rumah ODGJ pasca pendataan PIS-PK ini dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut kondisi ODGJ yang sebelumnya sudah terdata pada kegiatan pendataan PIS-PK. Proses kunjungan rumah kasus ODGJ pasca pendataan PIS PK di Puskesmas Padangsari saat ini sedang dilakukan, tetapi masih diperlukan upaya yang lebih mendalam mengingat masih adanya beberapa kendala dan permasalahan yang berdampak pada kondisi ODGJ tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, mendukung peneliti untuk menelaah lebih lanjut mengenai proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa pasca pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Padangsari Kota Semarang menggunakan teori pendekatan sistem Azrul Azwar (1996).

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data yang dibutuhkan dalam penelitian

dikumpulkan melalui kegiatan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan/ subjek yang kriterianya telah dipilih secara *purposive* oleh peneliti. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa pasca pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Padangsari Kota Semarang.

Subjek yang digunakan dalam penelitian terdiri atas informan utama dan informan triangulasi yang sudah ditetapkan dan dipilih. Adapun informan utama terdiri atas Pemegang Program ODGJ Puskesmas, Kader Kesehatan wilayah kerja Puskesmas dan Koordinator PIS-PK Puskesmas. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri atas Pemegang PIS-PK DKK, Kepala Puskesmas, Keluarga ODGJ serta Tenaga Kesehatan RS Rujukan.

Variabel yang dianalisis berdasarkan pendekatan teori sistem yang berfokus pada aspek input, proses dan lingkungan terkait kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK. Untuk pengolahan data dimulai dari proses reduksi, kemudian penyajian data, selanjutnya penarikan kesimpulan dan yang terakhir dilakukan uji validitas dengan melakukan *cross check* dan perbandingan terhadap data yang diperoleh.⁸ Penelitian yang dilakukan juga telah divalidasi dengan *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 430/EA/KEPK-FKM/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara dengan metode *indepth interview* dengan subjek penelitian yang ditetapkan dan dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi yang dimiliki subjek penelitian terkait proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Berikut merupakan gambaran secara umum karakteristik informan utama dan triangulasi dalam penelitian ini:

1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IU 1	27	D3 Keperawatan	1
IU 2	46	SMA	1
IU 3	45	D3 Keperawatan	5

Tabel 1 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari pihak yang berkaitan langsung dalam proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari Kota Semarang.

2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IT 1	35	S1	4
IT 2	51	S1 Kedokteran	5
IT 3	55	SMP	-
IT 4	63	SMA	-
IT 5	45	SMA	-
IT 6	42	D3 Keperawatan	2

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa informan triangulasi merupakan pihak yang berkaitan secara tidak langsung dalam proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari Kota Semarang.

Hasil Proses Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus ODGJ Pasca Pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan penelitian, proses kunjungan rumah dilakukan dengan cara petugas enumerator PIS-PK melaporkan kasus baru ODGJ kepada pemegang program terlebih dahulu, kemudian pemegang program mendata kasus ODGJ baru tersebut. Setelah didata, pemegang program beserta kader menentukan waktu untuk kunjungan rumah. kemudian ditentukan kesepakatan waktu terlebih dahulu antara petugas puskesmas dengan keluarga ODGJ. Untuk menggambarkan jawaban informan terkait proses kunjungan rumah dapat dilihat pada kotak 1.

Kotak 1

"...dari enumerator kan laporan ke aku kalo misal ada ODGJ baru, aku data sek terus nanti aku sama kader nentuin waktu untuk kunjungan kesana..."

IU

"...Mereka ngajak janji dulu, bisanya kapan. Terus kalo udah disepakati mereka kunjungan kesini...."

IT

Proses kunjungan rumah pada keluarga ODGJ tidak hanya dilakukan sekali saja. Proses kunjungan rumah keluarga ODGJ di

Puskesmas Padangsari sudah dilakukan dua kali kepada keluarga yang berbeda-beda. Kader kesehatan menyatakan bahwa kunjungan rumah sudah dilakukan berkali-kali karena sekalian melakukan pemantauan. Informan utama juga menyatakan bahwa kunjungan rumah belum dilaksanakan secara rutin dan saat ini belum dilakukan kunjungan rumah ke keluarga ODGJ lagi. Sumber daya manusia dalam kegiatan kunjungan rumah terdiri dari pemegang program ODGJ dan kader kesehatan. Terdapat 3 kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Padangsari dengan hanya memiliki 1 kader jiwa dan pemegang program. Sehingga kader jiwa dan pemegang program harus memegang seluruh kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Untuk menggambarkan jawaban informan terkait SDM kunjungan rumah dapat dilihat pada kotak 2.

Kotak 2

“...kalau kunjungan rumah kita punya kader di per wilayah kelurahan, jadi tiap kelurahan itu ada kadernya dek. Biasanya kadernya itu nanti kunjungan bareng pihak puskesmas juga. Tapi untuk kader jiwa itu hanya punya 1....” IU

“...kalau khusus untuk ODGJ cuma punya 1, soalnya kader yang lain mengurus indikator yang lain....”

IT

Sumber dana pada proses kunjungan rumah berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana tersebut diberikan oleh dinas kesehatan kepada seluruh puskesmas kemudian dinas kesehatan memberikan wewenang kepada setiap puskesmas untuk mengelola mengatur sendiri

pendanaan tersebut. Pada proses kunjungan rumah ini tidak banyak membutuhkan dana karena dana hanya dibutuhkan untuk mencetak form SRQ. Proses kunjungan rumah sarana prasarana yang dibutuhkan sama seperti kunjungan dari Puskesmas biasa yaitu membawa alat tulis serta form SRQ. Form SRQ tersebut berisi gejala-gejala yang mungkin terjadi pada penderita ODGJ. Form tersebut akan diisi oleh petugas kesehatan dari puskesmas setelah melakukan anamnesis dengan pasien ODGJ. Saat ini, puskesmas padangsari juga mempunyai program yang bernama SISEHO. SISEHO ini berbasis aplikasi offline yang dapat memudahkan petugas kesehatan. Namun aplikasi SISEHO tersebut belum digunakan lagi dikarenakan masih dalam tahap sosialisasi. Proses kunjungan rumah ini belum memiliki SOP khusus.

Analisis Proses Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus ODGJ Pasca Pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari

Pelaksanaan kunjungan rumah keluarga gangguan jiwa termasuk dalam intervensi awal PIS-PK. Kunjungan rumah merupakan upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mendeteksi kondisi pasien gangguan jiwa dalam kaitannya dengan permasalahan yang dialami agar mendapat berbagai informasi yang dapat digunakan untuk proses lebih lanjut. Adanya kunjungan rumah dapat membantu tenaga kesehatan untuk dapat mengetahui keadaan terkini pasien kasus gangguan jiwa. Kunjungan rumah juga dapat membantu tenaga kesehatan untuk berkoordinasi dengan keluarga pasien gangguan jiwa dalam menangani kasus

gangguan jiwa. Merujuk pada SPM, kegiatan yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan bagi kasus ODGJ salah satunya adalah pelaksanaan kunjungan rumah yang mana dalam kegiatan tersebut juga dilakukan pemberian KIE Keswa, melatih perawatan diri, kegiatan rumah tangga serta aktivitas bekerja sederhana.⁹

Pelaksanaan kunjungan rumah terkait proses penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari belum optimal karena masih banyak kendala-kendala yang terjadi. Dalam pelaksanaan kunjungan rumah ini dipengaruhi oleh variabel input dan lingkungan. Variabel input yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan rumah meliputi sumber daya manusia, dana, sarana prasarana dan metode. Sedangkan variabel lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan rumah yaitu faktor dukungan keluarga. Jumlah kasus ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Padangsari sebanyak 64 kasus. Dalam satu tahun ini, tidak keseluruhannya pasien penderita ODGJ mendapatkan kunjungan rumah.

Aspek sumber daya manusia mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu program. Dalam teori Van Meter dan Van Horn disebutkan bahwa suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia, sumber daya finansial maupun sarana dan prasarananya. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan sebuah program maupun kebijakan merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksudkan adalah

sumber daya manusia dengan melihat aspek ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia untuk mendukung proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK khususnya di Puskesmas Padangsari. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan, diperoleh informasi bahwa sumber daya manusia yang terlibat pada proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca pendataan PIS-PK di Puskesmas Padangsari diantaranya yaitu pemegang program dan kader kesehatan jiwa. Sehingga dengan jumlah kasus ODGJ yang banyak dan terbatasnya petugas pelaksana menyebabkan ketidakseimbangan antara jumlah kasus dan petugas pelaksana yang menyebabkan adanya pasien ODGJ yang tidak terkunjungi. Dalam Permenkes Nomor 39 tahun 2016 disebutkan bahwa sumber daya manusia yang melaksanakan kunjungan rumah adalah tenaga Puskesmas atau orang yang ditunjuk oleh Puskesmas.¹⁰

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Padangsari pada proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ sudah dapat menjalankan proses penanganan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing meskipun dengan jumlah sumber daya manusianya yang terbatas. Supaya proses kunjungan dapat dilaksanakan secara maksimal, perlu adanya penambahan jumlah perawat di Puskesmas sebagai tenaga untuk mendukung proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ serta penambahan jumlah kader kesehatan sebagai tenaga untuk melakukan kunjungan rumah.

Untuk beban kerja, pemegang program dan kader merasa terlalu banyak menangani pasien gangguan jiwa namun dapat teratasi dengan bantuan tenaga kesehatan lain. Kinerja dalam melaksanakan proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus gangguan jiwa sudah bagus.

Pada aspek dana juga mempengaruhi pelaksanaan kunjungan rumah ini. Dana merupakan suatu elemen input (masukan) yang digunakan untuk membiayai kegiatan organisasi guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.¹¹ Dana yang digunakan untuk kegiatan selalu berhubungan langsung dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, tidak hanya pada tindakan yang dilakukan melainkan juga pada peralatan yang digunakan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan PIS-PK disebutkan bahwa sumber dana Puskesmas untuk PIS-PK dapat berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dana kapitasi JKN, Dana Alokasi Khusus fisik dan non fisik dalam bentuk dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dana desa, dan sumber dana lainnya yang sah.¹² Dana pendukung proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus gangguan jiwa bersumber dari dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Hal tersebut sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2017, karena dana berasal dari BOK. Sumber dana dari BOK tersebut kemudian dikelola oleh Puskesmas Padangsari yang dipergunakan untuk biaya operasional Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 19 tahun 2017 bahwa alokasi dana ini menjadi kewenangan Kepala Puskesmas

langsung. Selama ini dana yang diterima oleh Puskesmas Padangsari dapat mencukupi kebutuhan dana dalam proses penanganan kasus gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2016 tentang Juknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan yang menyebutkan bahwa dana BOK masuk ke dalam dana alokasi khusus non fisik pada bidang kesehatan. Khususnya diarahkan untuk upaya kesehatan di setiap jenjang pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang ada di Puskesmas.¹³ Namun, pada saat ini Puskesmas Padangsari belum melakukan perencanaan alokasi dana khusus untuk proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ. Baik alokasi dana untuk kader kesehatan maupun untuk kebutuhan lainnya.

Selanjutnya aspek sarana prasarana juga mempengaruhi proses kunjungan rumah. Sarana dan prasarana merupakan salah satu alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan dalam pelayanan publik. Apabila kedua aspek ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilaksanakan tidak dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana sebelumnya. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunari pada tahun 2017 menyatakan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana merupakan bukti fisik dari adanya tingkat kualitas pelayanan.¹⁴ Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung proses kunjungan rumah adalah alat tulis dan form SRQ. Sarana prasarana yang tersedia sudah mendukung keberjalanan proses kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh puskesmas padangsari. Selanjutnya

dalam aspek metode dalam pelaksanaan kunjungan rumah.

Metode dalam penanganan kasus ODGJ ini dimaksudkan sebagai ketersediaan pedoman atau mekanisme terkait pelaksanaan penanganan kasus ODGJ di Puskesmas Padangsari. Suatu organisasi dapat dikatakan berhasil dalam mencapai tujuan, apabila peraturan atau kebijakan dan prosedur organisasi berhubungan terhadap pencapaian tujuan organisasi.¹¹ Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu.¹⁵ Terdapat beberapa metode dalam proses penanganan kasus gangguan jiwa agar dapat mencapai tujuan salah satunya adalah tersedianya prosedur dalam setiap proses penanganan kasus. Puskesmas padangsari belum memiliki prosedur khusus untuk dijadikan pedoman dalam proses kunjungan rumah. Adanya prosedur dimaksudkan untuk memberikan suatu konsep yang jelas, dipahami oleh semua petugas dan dituangkan dalam dokumen prosedural untuk setiap penanganan kasus. Menurut Azrul Azwar semakin dipatuhinya pedoman pelayanan atau prosedur, semakin baik pencapaian standar pelayanan. Kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja akan berdampak dalam meningkatkan mutu pelayanan sehingga mendukung keberhasilan proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus gangguan jiwa. Pelaksanaan kunjungan rumah ini belum dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan melainkan hanya pada saat awal ditemukannya kasus ODGJ baru sehingga belum sesuai dengan ketentuan yang terdapat

pada Permenkes Nomor 39 tahun 2016 yang menyatakan bahwa kunjungan rumah dilakukan secara berkala dengan cara petugas pelaksana kunjungan rumah membuat jadwal kunjungan agar tidak terjadi benturan atau tumpang tindih antara jadwal kunjungan ke rumah pasien satu dengan yang lainnya.¹⁰

Dalam pelaksanaan kunjungan rumah, dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi keberjalanannya. Di wilayah Puskesmas Padangsari masih terdapat keluarga yang tidak mau diajak kerjasama atau menutup-nutupi bahwa dikeluarganya terdapat penderita ODGJ sehingga mempengaruhi pelaksanaan kunjungan rumah yang mengakibatkan proses ini tidak dapat berjalan dengan optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2009) menyatakan bahwa intervensi awal yang dilakukan melalui kunjungan rumah dapat meningkatkan partisipasi dukungan keluarga dan kemandirian pasien jiwa.¹⁶ Selain itu, adanya ketidakterbukaan pasien ODGJ. Pasien ODGJ merasa dia tidak sakit dan baik-baik saja, sehingga sulit untuk terbuka dengan petugas Puskesmas. Keluarga ODGJ yang tidak mau dikunjungi biasanya dari kalangan terpendang, mungkin merasa malu sehingga ketika ada petugas kesehatan yang hendak kunjungan rumah selalu ditolak dengan alasan yang bermacam-macam. Upaya yang sudah dilakukan oleh petugas Puskesmas adalah meminta bantuan kepada RT untuk mengkomunikasikan dengan keluarga yang bersangkutan. Dengan dilakukannya upaya tersebut, terkadang masih terdapat keluarga yang tetap tidak mau untuk dikunjungi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa Proses kunjungan rumah belum dilaksanakan secara optimal karena selama ini hanya dilakukan pada beberapa rumah dalam 2 kali kunjungan pada keluarga yang berbeda-beda. Proses kunjungan rumah belum dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan, melainkan hanya dilaksanakan pada saat awal ditemukannya kasus gangguan jiwa baru. Untuk mengatasi hal tersebut, petugas kesehatan berkoordinasi dengan kepala RT setempat untuk dibantu mengkomunikasikan dengan keluarga ODGJ yang bersangkutan. Adapun saran yang diberikan oleh peneliti bagi Puskesmas Padangsari Kota Semarang yaitu: 1) melakukan kunjungan rumah secara rutin dan berkelanjutan bagi pasien ODGJ yang sudah terdata agar melakukan pemeriksaan lebih lanjut, 2) mengadakan pelatihan khusus untuk kader kesehatan mengenai kesehatan jiwa, 3) penambahan jumlah kader jiwa wilayah kerja puskesmas padangsari, 4) melakukan koordinasi rutin dengan RT setempat untuk mengatasi keluarga ODGJ yang tertutup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Constitution of the World Health Organization. Principles. [Online] [Disitasi 3 Maret 2019]. Diakses melalui: www.who.int/about/mission/en/
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
3. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan 2017 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
4. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
7. Kementerian Kesehatan Indonesia. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016.
8. Herdiansyah H. Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2014.
9. Kementerian Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016.
11. Satrianegara, Fm. Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori Dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas Dan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan

- Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Juknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016.
 14. Yunari, Ida. Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Kualitas Pelayanan. 2017. 8 (2). 155-156.
 15. Suhartono, E. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat. Bandung: Refika Aditama. 2008.
 16. Keliat, BA. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC. 2009.

