

PROFIL INOVASI SIRUKOGALAR PLUS

A. RANCANG BANGUN

Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan bagian kesebelas tentang kesehatan jiwa pasal 74 menyatakan bahwa Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Masalah kesehatan jiwa sangat berhubungan dengan determinasi sosial ekonomi dan kualitas hidup yaitu tingginya tingkat pengangguran yang akan berdampak pula pada tingginya tingkat kemiskinan. Beberapa gangguan jiwa yang dikaitkan dengan kemiskinan antara lain adalah bunuh diri, penggunaan alkohol, depresi, gangguan penggunaan zat, masalah perkembangan anak dan remaja serta gangguan stres pasca trauma akibat trauma kekerasan dan bencana.

Status kesehatan jiwa selain dipengaruhi oleh kemiskinan, juga oleh kebodohan, ketersediaan sumber daya alam, kualitas lingkungan hidup serta adat, kebiasaan dan budaya. Sehingga semua yang terlibat dalam pembangunan kesehatan jiwa, harus melakukan advokasi yang terus menerus kepada berbagai pihak terkait untuk meningkatkan kapasitas sumber daya potensial, membangun dukungan sosial serta membangaun kemampuan masyarakat dalam upaya mengatasi berbagai penyebab mendasar dari gangguan kesehatan jiwa.

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 meningkat yaitu:

1. Prevalensi gangguan jiwa berat Provinsi NTB menduduki peringkat ketiga yaitu sebesar 9,6‰ lebih besar dibanding rata-rata Indonesia yaitu sebesar 6,7‰.
2. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 9,8% dan Provinsi NTB lebih tinggi dari angka nasional sebesar 12,8%
3. Prevalensi Depresi di Provinsi Nusa Tenggara Barat menduduki peringkat kelima yaitu sebesar 8,8% pada prevalensi depresi penduduk umur ≥ 15 tahun, lebih tinggi dari rata-rata Indonesia yaitu sebesar 6,1%.

Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui upaya kesehatan yang komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana mengembangkan sistem pelayanan

kesehatan jiwa yang dapat mendukung upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan redefinisi peran dan fungsi seluruh sistem pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa pada semua level pelayanan yang ada, termasuk melakukan revitalisasi peran dan fungsi Rumah Sakit Jiwa.

Upaya – upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dilakukan di berbagai pihak dengan melibatkan peran serta masyarakat dan kader kesehatan jiwa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah. Kesehatan jiwa berbasis masyarakat ini didukung pula dengan tersedianya pelayanan kesehatan jiwa dan psikofarmaka di Puskesmas serta dokter umum dan perawat yang telah dibekali dengan keterampilan melakukan deteksi dan penatalaksanaan gangguan jiwa serta memberikan asuhan keperawatan jiwa.

Dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di NTB, RSJ Mutiara Sukma bersama dengan puskesmas dan keluarga sebagai tiga pilar penyangga utama pengobatan dan perawatan ODGJ, bersinergi dengan TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) Kabupaten/Kota, menginisiasi lahirnya satu inovasi untuk memantapkan sistem yang telah digagas pada tahun 2009, dengan konsep dasar membangun *'Supporting Primary Care in Delivering Mental Health Services'* menjadi model pelayanan kesehatan jiwa Masyarakat (KESWAMAS) terintegrasi antara Rumah Sakit Jiwa - Puskesmas – Masyarakat/Keluarga di NTB dan TPKJM Kabupaten/Kota,. Inovasi ini kemudian berkembang menjadi **Sistem Rujukan Komunikasi Tiga Pilar Plus (SIRUKOGALAR PLUS)**. Keunggulan dan Kebaharuan dari inovasi SIRUKOGALAR PLUS adalah mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa mulai dari penemuan pasien, pemulangan pasien pasca rawat inap serta pemberdayaan pasien dengan melibatkan Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas, Masyarakat/Keluarga dan TPKJM Kabupaten/Kota.

Pelaksanaan inovasi SIRUKOGALAR PLUS terbagi dalam 3 (tiga) tahapan sebagai berikut :

1. Assertif Community Treatment (ACT) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma

Assertive Community Treatment (ACT) adalah suatu model yang didesain terdiri dari multidisiplin untuk memberikan pelayanan terdiri dari tim multidisiplin untuk memberikan pelayanan secara komprehensif dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia, mengatasi masalah psikososial dan ditujukan untuk mengatasi masalah yang kompleks karena lamanya perawatan pasien gangguan jiwa.

Tim ACT merupakan tim multidisiplin dan dikuatkan dengan tim leader untuk memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap krisis, penanganan dan rehabilitasi untuk seseorang yang mengalami gangguan jiwa dikomunitas dan rumah.

- Tujuan ACT :
 1. Menurunkan hospitalisasi
 2. Meningkatkan kualitas hidup pasien
 3. Melatih kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
 4. Memberikan support kepada keluarga dan pemberi asuhan
 5. Menurunkan gejala-gejala ketidakmampuan
- Kegiatan ACT :
 1. Rehabilitasi untuk keterampilan *activity daily living*/Aktifitas Hidup Sehari-hari:melatih berbelanja dan memasak, menggunakan transportasi, berpakaian, dan membantu berhubungan dengan keluarga dan masyarakat
 2. Pelayanan terhadap keluarga: *management crisis*, konseling dan psikoedukasi dengan keluarga dan keluarga besar.
 3. *Health Promotion*: memberikan pendidikan pencegahan kesehatan, mengatur skrining medis, membuat jadwal dan mempertahankan kunjungan, memberikan pelayanan medis akut, memberikan konseling reproduksi dan pendidikan seksual.
 4. Support Medikasi: memberikan pendidikan tentang pengobatan, memonitor komplikasi medikasi dan efek samping, pengobatan lanjutan dan rujukan.
 5. Konseling: menggunakan pendekatan yang berorientasi pada masalah, mengintegrasikan konseling secara berkesinambungan, mengembangkan tujuan bersama dengan semua anggota tim, meningkatkan ketrampilan komunikasi, memberikan konseling sebagai bagian dari pendekatan rehabilitasi.
 6. Rujukan balik : memberikan informasi kepada petugas programmer jiwa di masing-masing puskesmas setelah pasien pulang berupa foto rujukan, resume rawat jalan, dan kondisi lainnya.
- Bentuk dan Sasaran Kegiatan
Kegiatan yang dilakukan berbentuk:
 - 1) Layanan ACT Statis
 - a) Bentuk layanan
Bentuk layanan yang dilakukan di Poliklinik ACT di RSJ. Prov. NTB
 - b) Sasaran layanan ACT Statis;

- ✓ Seseorang/pasien yang dengan frekuensi rawat jalan ke RS tinggi
- ✓ Pasien dan keluarga dengan pemasangan
- ✓ Keterbatasan dalam berfungsi
- ✓ Keterbatasan dalam memenuhi ADL
- ✓ Ketidakmampuan dalam berpartisipasi dalam masyarakat.

2) Layanan ACT Mobile:

a) Bentuk layanan

Bentuk layanan dengan melakukan kunjungan pada pasien dan keluarga di rumahnya dan masyarakat.

Pembentukan Self Help Grup (SHG) atau Kelompok Swabantu adalah kelompok yang dibentuk di masyarakat yang beranggotakan orang-orang yang mengalami masalah yang sama dengan tujuan saling mendukung

b) Sasaran layanan ACT Mobile;

- ✓ Pasien dengan percobaan bunuh diri
- ✓ Pasien dengan krisis
- ✓ Pasien yang mengalami penolakan keluarga dan masyarakat

3) Layanan Hotline:

- a) Layanan laporan kasus pemasangan dan krisis yang ada di masyarakat
- b) Layanan konsultasi dengan pasien, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan baik di Puskesmas maupun RSUD Kab./Kota dan lintas sektor.
- c) Layanan menghubungi keluarga dan petugas puskesmas.

4) Website MAKPASOL (Masyarakat Aktif Klik Pasien On Line)

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Mutiara Sukma sebagai RSJ Pemerintah Provinsi NTB bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di NTB telah secara aktif melakukan sistem komunikasi yang efektif demi mewujudkan NTB Bebas Pasung 2028. Sistem komunikasi tersebut diwujudkan dalam upaya pelaporan dan pencatatan jumlah tindakan pemasangan di wilayah NTB dengan melibatkan peran serta aktif dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maupun dari kader kesehatan di masyarakat yang peduli akan kesehatan jiwa. Sistem yang telah berjalan tersebut diwujudkan melalui komunikasi via telepon dan sms di nomor 087865178666, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan langsung ke lokasi tindakan pemasangan. RSJ Mutiara Sukma juga memberikan kemudahan layanan kesehatan jiwa lainnya

bagi masyarakat melalui *whatsapp* di nomor 085933826949, *twitter* di alamat @hotlinersjms dan www.facebook.com/RSJ.Mutiara.SukmaNTB. Upaya berikutnya yang dilakukan adalah dengan melakukan terapi terhadap ODGJ yang dipasung, melakukan monitoring secara berkala, dan melakukan upaya pemberdayaan terhadap ODGJ pasca pasung agar dapat hidup mandiri dan produktif.

Sistem komunikasi yang telah terbentuk dalam upaya penanggulangan tindakan pemasangan di wilayah NTB mengacu pada Peraturan Gubernur NTB nomor 22 tahun 2013. Peraturan Gubernur NTB tersebut berisi tentang pencegahan pemasangan melalui kampanye yang dilakukan melalui kegiatan sosialisasi perubahan perilaku dengan cara komunikasi, informasi, dan edukasi sehingga dapat mendorong dan meningkatkan layanan kesehatan jiwa. Sistem komunikasi yang telah berjalan saat ini dapat ditingkatkan melalui inovasi MAK PASOL dengan sistem pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut berkesinambungan yang lebih baik dalam hal mengatasi kendala biaya, waktu, tenaga, dan geografi.

Inovasi MAK PASOL juga diharapkan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses seiring dengan perkembangan teknologi internet saat ini.

Manfaat inovasi MAK PASOL lainnya adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat NTB mengenai pemasangan dan gangguan jiwa berat sehingga akan menurunkan angka jumlah ODGJ yang mengalami pemasangan di NTB. Kinerja Pemerintah Provinsi NTB pun juga akan meningkat di bidang kesehatan jiwa apabila inovasi MAK PASOL berjalan dengan baik dan berkesinambungan.

MAK PASOL secara langsung akan menghubungkan komunikasi diantara masyarakat, Puskesmas, Dinas Kesehatan, RSJ Mutiara Sukma, dan Pemerintah Provinsi melalui media internet secara *on line* dalam upaya pembebasan ODGJ yang mengalami tindakan pemasangan di wilayah NTB. MAK PASOL dapat diakses secara mudah dan langsung di alamat *website*: rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id.

Keluaran yang mendukung keberhasilan MAK PASOL adalah:

- a) Meningkatnya angka temuan ODGJ yang mengalami pemasangan di NTB untuk data dasar (*baseline*) berdasarkan nama dan alamat (*by name by address*).
- b) Penatalaksanaan/perawatan yang komprehensif terhadap ODGJ yang mengalami pemasangan di NTB.
- c) Melakukan monitoring secara berkala terhadap ODGJ pasca pasung yang telah diberikan terapi, termasuk pemberdayaan ODGJ dan keluarga dalam hal kemandirian ekonomi.
- d) Mempermudah sistem pelaporan dan koordinasi antara pemangku kepentingan atau lintas sektoral.

Manfaat utama dari inovasi MAK PASOL ialah meningkatnya angka temuan ODGJ yang mengalami pemasangan di NTB untuk data *baseline* berdasarkan nama dan alamat (*by name by address*) yang dapat dijadikan acuan untuk tatalaksana selanjutnya. Semakin banyak ODGJ yang terdeteksi mengalami pemasangan di NTB maka semakin cepat ODGJ tersebut mendapatkan terapi dan monitoring yang adekuat sehingga upaya pemberdayaan secara mandiri dalam terwujud. ODGJ pasca pasung yang berdaya dan mandiri akan berproduktif bagi keluarga dan masyarakat sehingga meningkatkan keberhasilan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa bagi pemerintah daerah provinsi NTB.

- Waktu Pelayanan

- 1. Layanan ACT Statis

Tiap hari kerja:

Senin - Kamis : 07.30 - 13.00 Wita

Jumat : 08.00 - 10.30 Wita

Sabtu : 08.00 - 12.00 Wita

- 2. Layanan ACT Mobile

Dilaksanakan 10 x di wilayah Pulau Lombok.

- 3. Layanan Hotline 24 jam sehari

- Pelaksana

- 1. Koordinator

- 2. Psikiater

- 3. Dokter umum

- 4. Perawat

- Hasil
 1. Angka hospitalisasi menurun
 2. Kualitas hidup meningkat
 3. Kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari meningkat
 4. Pasien, keluarga dan pemberi asuhan mendapat dukungan
 5. Gejala-gejala ketidakmampuan akibat gangguan jiwa dan kecacatan menurun

2. CMHN (*Community Mental Health Nursing*)

Kegiatan program CMHN merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari proses rekrutmen perawat CMHN yang akan mengikuti pelatihan, pertemuan persiapan yang melibatkan beberapa sector yang terkait seperti Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah setempat dalam rangka memperoleh dukungan pelaksanaan CMHN, kegiatan Pelatihan Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (*Basic Course of Community Mental Health Nursing (BC-CMHN)*) berupa pemberian pengetahuan dan keterampilan bagi perawat Puskesmas, sehingga memiliki kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa, selanjutnya implementasinya di masyarakat dan kegiatan supervisi. WHO memandang pelaksanaan Program CMHN tersebut sangat positif karena dapat memenuhi sasaran dalam upaya penanganan masalah pasien gangguan jiwa di masyarakat.

Tabel 1. Konseptual model keperawatan jiwa komunitas

<i>Model</i>	<i>View of behavioral deviation</i>	<i>Therapeutic process</i>	<i>Roles of a patient & therapist</i>
Psychoanalytical (freud, Erickson)	Ego tidak mampu mengontrol ansietas, konflik tidak selesai	Asosiasi bebas & analisa mimpi Transferen untuk memperbaiki traumatic masa lalu	Klien: mengungkapkan semua pikiran & mimpi Terapist : menginterpretasi pikiran dan mimpi pasien

Interpersonal (Sullivan, peplau)	Ansietas timbul & dialami secara interpersonal, basic fear is fear of rejection	Build feeling security Trusting relationship & interpersonal satisfaction	Patient: share anxieties Therapist : use empathy & relationship
Social (caplan,szasz)	Social & environmental factors create stress, which cause anxiety & symptom	Environment manipulation & social support	Pasien: menyampaikan masalah menggunakan sumber yang ada di masyarakat Terapist: menggali system social klien
Existensial (Ellis, Rogers)	Individu gagal menemukan dan menerima diri sendiri	Experience in relationship, conducted in group Encouraged to accept self & control behavior	Klien: berperan serta dalam pengalaman yang berarti untuk mempelajari diri Terapist: memperluas kesadaran diri klien
Supportive Therapy(Wermon,Rockland)	Faktor biopsikososial & respon maladaptive saat ini	Menguatkan respon koping adaptif	Klien: terlibat dalam identifikasi coping Terapist: hubungan yang hangat dan empatik
Medical (Meyer,Kreaplin)	Combination from physiological, genetic, environmental & social	Pemeriksaan diagnostic, terapi somatic, farmakologik & teknik interpersonal	Klien: menjalani prosedur diagnostic & terapi jangka panjang Terapist : Therapy, Report effects, Diagnose illness, Therapeutic Approach

1. Psychoanalytical (Freud, Erickson). Model ini menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi pada seseorang apabila ego(akal) tidak berfungsi dalam mengontrol id (kehendak nafsu atau insting). Ketidakmampuan seseorang dalam menggunakan akalnya (ego) untuk mematuhi tata tertib, peraturan, norma, agama(super ego/das uber ich), akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku (deviation of Behavioral). Faktor penyebab lain gangguan jiwa dalam teori ini adalah adanya konflik intrapsikis terutama pada masa anak-anak. Misalnya ketidakpuasan pada masa oral dimana anak tidak mendapatkan air susu secara sempurna, tidak adanya stimulus untuk belajar berkata-kata, dilarang dengan kekerasan untuk memasukkan benda pada mulutnya pada fase oral dan sebagainya. Hal ini akan menyebabkan traumatic yang membekas pada masa dewasa. Proses terapi pada model ini adalah menggunakan metode asosiasi bebas dan analisa mimpi, transferen untuk memperbaiki traumatic masa lalu. Misalnya klien dibuat dalam keadaan ngantuk yang sangat. Dalam keadaan tidak berdaya pengalaman alam bawah sadarnya digali dengan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali traumatic masa lalu. Hal ini lebih dikenal dengan metode hypnotic yang memerlukan keahlian dan latihan yang khusus. Dengan cara demikian, klien akan mengungkapkan semua pikiran dan mimpinya, sedangkan therapist berupaya untuk menginterpretasi pikiran dan mimpi pasien. Peran perawat adalah berupaya melakukan assessment atau pengkajian mengenai keadaan-keadaan traumatic atau stressor yang dianggap bermakna pada masa lalu misalnya (pernah disiksa orang tua, pernah disodomi, diperlakukan secara kasar, diterlantarkan, diasuh dengan kekerasan, diperkosa pada masa anak), dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik setelah terjalin trust (saling percaya).

2. Interpersonal (Sullivan, peplau). Menurut konsep model ini, kelainan jiwa seseorang bias muncul akibat adanya ancaman. Ancaman tersebut menimbulkan kecemasan (Anxiety). Ansietas timbul dan alami seseorang akibat adanya konflik saat berhubungan dengan orang lain (interpersonal). Menurut konsep ini perasaan takut seseorang didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Proses terapi menurut konsep ini adalah Build Feeling Security (berupaya membangun rasa aman pada klien), Trusting Relationship and interpersonal Satisfaction (menjalin hubungan yang saling percaya) dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga klien merasa berharga dan dihormati. Peran perawat dalam terapi adalah share anxieties (berupaya melakukan sharing mengenai apa-apa yang dirasakan klien, apa yang biasa dicemaskan oleh klien saat berhubungan dengan orang lain), therapist use empathy and relationship (perawat berupaya bersikap empati dan turut merasakan apa-apa yang dirasakan oleh klien). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman klien dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Social (Caplan, Szasz). Menurut konsep ini seseorang akan mengalami gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku apabila banyaknya factor social dan factor lingkungan yang akan memicu munculnya stress pada seseorang (social and environmental factors create stress, which cause anxiety and symptom). Prinsip proses terapi yang sangat penting dalam konsep model ini adalah environment manipulation and social support (pentingnya modifikasi lingkungan dan adanya dukungan sosial) Peran perawat dalam memberikan terapi menurut model ini adalah pasien harus menyampaikan masalah menggunakan sumber yang ada di masyarakat melibatkan teman sejawat, atasan, keluarga atau suami-istri. Sedangkan therapist berupaya : menggali system sosial klien seperti suasana dirumah, di kantor, di sekolah, di masyarakat atau tempat kerja.
4. Existensial (Ellis, Rogers). Menurut teori model ekistensial gangguan perilaku atau gangguan jiwa terjadi bila individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya. Individu tidak memiliki kebanggaan akan dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam Bodi-image-nya. Prinsip dalam proses terapinya adalah : mengupayakan individu agar berpengalaman bergaul dengan orang lain, memahami riwayat hidup orang lain yang dianggap sukses atau dapat dianggap sebagai panutan(experience in relationship), memperluas kesadaran diri dengan cara introspeksi (self assessment), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (conducted in group), mendorong untuk menerima jatidirinya sendiri dan menerima kritik atau

feedback tentang perilakunya dari orang lain (encouraged to accept self and control behavior).. Prinsip keperawatannya adalah : klien dianjurkan untuk berperan serta dalam memperoleh pengalaman yang berarti untuk mempelajari dirinya dan mendapatkan feed back dari orang lain, misalnya melalui terapi aktivitas kelompok. Terapist berupaya untuk memperluas kesadaran diri klien melalui feed back, kritik, saran atau reward & punishment.

5. Supportive Therapy (Wermon, Rockland). Penyebab gangguan jiwa dalam konsep ini adalah: factor biopsikososial dan respo maladaptive saat ini. Aspek biologisnya menjadi masalah seperti: sering sakit maag, migraine, batuk-batuk. Aspek psikologisnya mengalami banyak keluhan seperti : mudah cemas, kurang percaya diri, perasaan bersalah, ragu-ragu, pemarah. Aspek sosialnya memiliki masalah seperti : susah bergaul, menarik diri,tidak disukai, bermusuhan, tidak mampu mendapatkan pekerjaan, dan sebagainya. Semua hal tersebut terakumulasi menjadi penyebab gangguan jiwa. Fenomena tersebut muncul akibat ketidakmampuan dalam beradaptasi pada masalah-masalah yang muncul saat ini dan tidak ada kaitannya dengan masa lalu. Prinsip proses terapinya adalah menguatkan respon coping adaptif, individu diupayakan mengenal terlebih dahulu kekuatan-kekuatan apa yang ada pada dirinya; kekuatan mana yang dapat dipakai alternative pemecahan masalahnya. Perawat harus membantu individu dalam melakukan identifikasi coping yang dimiliki dan yang biasa digunakan klien. Terapist berupaya menjalin hubungan yang hangat dan empatik dengan klien untuk menyiapkan coping klien yang adaptif.

6. Medica (Meyer, Kraepelin). Menurut konsep ini gangguan jiwa cenderung muncul akibat multifactor yang kompleks meliputi: aspek fisik, genetic, lingkungan dan factor sosial. Sehingga focus penatalaksanaannya harus lengkap melalui pemeriksaan diagnostic, terapi somatic, farmakologik dan teknik interpersonal. Perawat berperan dalam berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan prosedur diagnostic dan terapi jangka panjang, therapist berperan dalam pemberian terapi, laporan mengenai dampak terapi, menentukan diagnose, dan menentukan jenis pendekatan terapi yang digunakan.

Peran Dan Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa Komunitas

Keperawatan kesehatan jiwa merupakan proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang mendukung pada fungsi yang terintegrasi sehingga sanggup mengembangkan diri secara wajar dan dapat melakukan fungsinya dengan baik, sanggup menjelaskan tugasnya sehari-hari sebagaimana

mestinya, Dalam mengembangkan upaya pelayanan keperawatan jiwa, perawat sangat penting untuk mengetahui dan meyakini akan peran dan fungsinya, serta memahami beberapa konsep dasar yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa.

Center for Mental Health Services secara resmi mengakui keperawatan kesehatan jiwa sebagai salah satu dari lima inti disiplin kesehatan jiwa. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial, biofisik, teori kepribadian, dan perilaku manusia untuk mendapatkan suatu kerangka berpikir teoritis yang mendasari praktik keperawatan :

1. Pengkajian yg mempertimbangkan budaya
2. Merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan
3. Berperan serta dalam pengelolaan kasus
4. Meningkatkan dan memelihara kesehatan mental, mengatasi pengaruh penyakit mental - penyuluhan dan konseling
5. Mengelola dan mengkoordinasikan sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga staf dan pembuat kebijakan
6. Memberikan pedoman pelayanan kesehatan

3. SHG (Self Health Group)

Dewasa ini Pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui system pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan jiwa di masa lalu bersifat *spesialistik* dan dikembangkan untuk RSJ maupun RSU. Sedangkan yang bersifat umum dilakukan di Puskesmas. RSJ dijadikan pusat rujukan dan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa dapat diselenggarakan secara *komprehensif*. Pelayanan kesehatan jiwa dewasa ini mengalami perubahan *fundamental*, dari pelayanan kesehatan jiwa dengan perawatan tertutup menjadi terbuka. Dalam penanganan gangguan jiwa, pendekatan klinis-individual beralih ke produktif – sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa masyarakat.

Dengan dasar inilah RSJ MUTIARA SUKMA NTB membentuk kelompok swabantu di masyarakat guna memfasilitasi pertemuan dan membagi pengalaman dengan pasien, keluarga, masyarakat dan pemerhati gangguan jiwa, serta bekerjasama dengan

Puskesmas setempat dengan tujuan secara umum yaitu Meningkatkan dan mengoptimalkan peran pasien dan keluarga di masyarakat untuk lebih berdaya dan produktif adapun secara khusus tujuan diadakannya SHG yaitu :

1. Memberikan informasi kesehatan jiwa lebih dini kepada masyarakat.
2. Menghilangkan stigma yang ada di masyarakat tentang gangguan jiwa.
3. Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam perawatan pasien
4. Meningkatkan hubungan sesama dan keharmonisan masyarakat.

Adapun sasaran yang kegiatan SHG yaitu Klien gangguan jiwa , keluarga, masyarakat dan pemerhati orang dengan gangguan jiwa. Bentuk kegiatan yang kita lakukan yaitu pendampingan dan sebagai fasilitator dalam kelompok swabantu, mengajarkan mereka soft skill seperti memberikan pelatihan membuat sabun cuci piring, telur asin dan kerajinan anyaman, dengan harapan pasien dan keluarga bias produktif dalam melaksanakan perannya di masyarakat ditempat mereka tinggal, kegiatan pertemuan kelompok swabantu ini dilakukan 2 kali pertahun . Harapan dari program ini agar tetap terprogram setiap tahun untuk terlaksananya pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terjangkau serta terarah demi tercapainya Masyarakat sehat jiwa.

B. TUJUAN

- a. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara RSJMS, Puskesmas, Keluarga/Masyarakat dan TPKJM Kabupaten/Kota.
- b. Meningkatkan peran TPKJM Kabupaten/Kota dalam penanganan kasus kesehatan jiwa.
- c. Meningkatkan angka rujukan pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

C. MANFAAT

1. Terjalinnnya komunikasi dan koordinasi yang efektif antara Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas, Masyarakat/Keluarga dan TPKJM Kabupaten/Kota, kapan pun dan di mana pun dan kapanpun.
2. Penanganan kasus lebih cepat untuk ditindak lanjuti.
3. Pasien kembali memiliki kepercayaan diri untuk bisa hidup normal dimasyarakat.
4. Pasien memiliki skill/keahlian untuk dapat mandiri.
5. Keluarga pasien memiliki pengetahuan bagaimana cara menangani dan merawat pasien dirumah

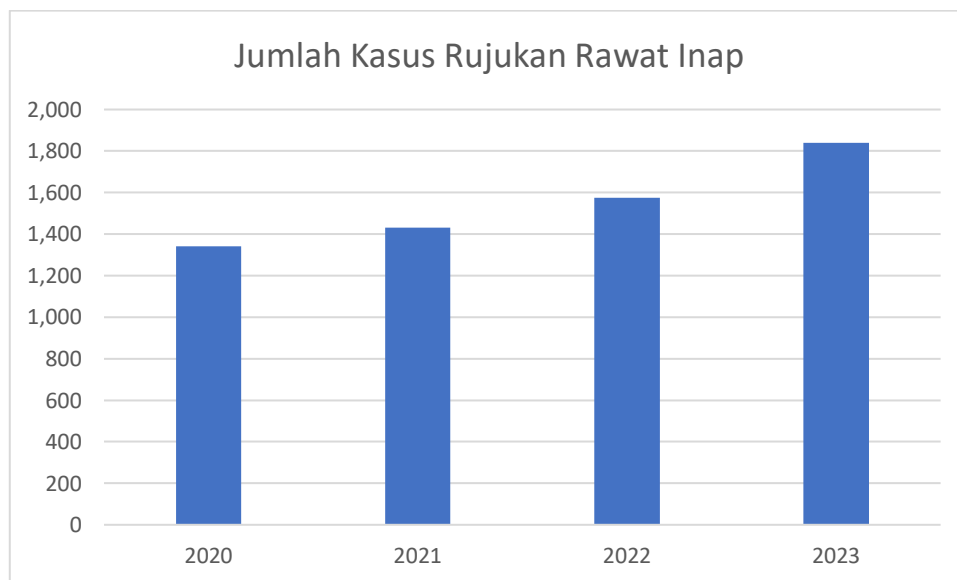
D. HASIL INOVASI

Dengan adanya inovasi Sirukogalar Plus, terjadi peningkatan rujukan pasien rawat inap baik rujukan dari puskesmas, rujukan mandiri dari keluarga maupun dari TPKJM Kabupaten /Kota. Berikut adalah data jumlah kasus rujukan rawat inap dari tahun 2020 – 2023 :

Tahun	Jumlah Kasus Rujukan Rawat Inap
2020	1.341
2021	1.431
2022	1.574
2023	1.840

Sumber: Instalasi Rekam Medik

Grafik tren rujukan pasien rawat inap ke RSJMS



E. COST BENEFIT ANALYSIS (CBA)

Cost benefit analysis merupakan suatu analisis ekonomi yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan sumber-sumber ekonomi agar sumber daya ekonomi dapat digunakan dengan efisien. Dengan terbentuknya layanan SIRUKOGALAR PLUS yang bertujuan untuk dapat meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar 3 pilar (RSJMS, Puskesmas, Keluarga/Masyarakat) dengan TPKJM Kabupaten Kota dalam penanganan pasien jiwa dapat

lebih terintegrasi mulai dari penemuan pasien sampai dengan pemulangan pasien pasca rawat inap dan pemberdayaan pasien, sehingga penanganan kasus kesehatan jiwa di masyarakat relatif lebih cepat tertangani yang berpengaruh langsung terhadap peningkatan kasus rujukan pasien dari TPKJM Kabupaten/ Kota ke Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dan peningkatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. Adapun Analisa yang telah dilakukan pada tabel berikut :

Tabel 1. Unsur Biaya (Cost) Taun 2020-2023

No.	Unsur Biaya (Cost)	Satuan	Volume	Harga Satuan	Jumlah
1.	Biaya Operasional Rawat Inap				
	Handphone ACT	1	Buah	Rp1.900.000	Rp. 1.900.000
	Operasional Rawat Inap (4 tahun)	4	Tahun	Rp38.662.500	Rp.154.650.000
2.	Biaya SHG				
	2 kegiatan per tahun x 4 tahun	8	Kegiatan	Rp8.100.000	Rp. 64.800.000
Total					Rp 221.350.000

Tabel 2. Unsur Manfaat (Benefit) Tahun 2020-2023

No.	Unsur Manfaat (Benefit)	Satuan	Volume	Harga Satuan	Jumlah
1.	Peningkatan rujukan pasien rawat inap ke Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma	Pasien Rujukan	6.186	Rp.200.102	Rp1.237.832.896

Jumlah pasien rawat inap dari tahun 2020 s.d 2023 adalah sejumlah 6.186 pasien termasuk di dalamnya rujukan pasien dari puskesmas, keluarga dan TPKJM Kabupaten/Kota. Dari Tabel 1 dan 2 dapat dilihat bahwa penambahan pasien rawat inap dari tahun 2020 s.d 2023 dapat meningkatkan pemasukan RSJ Mutiara Sukma sebesar Rp.1.237.832.896 yang merupakan hasil langsung dari komunikasi dan koordinasi efektif melalui inovasi SIRUKOGALAR PLUS.

Lampiran:



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
BLUD RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA
Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas Mataram Kode Pos 83237
Telp. (0370) 672140, Fax. 671515 Email: rsmutirasukma@gmail.com,
Website: rsmutirasukma.ntbprov.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA
NOMOR : 188.4/124 /TU/RSJMS/2024

TENTANG

PENETAPAN AGEN PERUBAHAN TAHUN 2024
PADA RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik berdasarkan tujuan reformasi birokrasi dibutuhkan agen perubahan berdasarkan ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Agen Perubahan di Instansi Pemerintah;
- b. bahwa untuk mempercepat tujuan reformasi birokrasi sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu adanya perubahan pola pikir dan budaya kerja di lingkungan rumah sakit yang dilakukan oleh agen perubahan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b, maka dipandang perlu menetapkan keputusan Direktur tentang Penetapan Agen Perubahan Tahun 2024 pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 17 Tahun 2020 tentang Perubahan PP 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun

- 2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil;
6. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010 – 2025;
 7. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2018 tentang Strategi Nasional Pencegahan Korupsi;
 8. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 Tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
 9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Manajemen Perubahan;
 10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 39 Tahun 2012 tentang Budaya Pengembangan Budaya Kerja;
 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pembangunan Agen Perubahan Di Instansi Pemerintah;
 12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA TENTANG PENETAPAN AGEN PERUBAHAN TAHUN 2024 PADA RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA.

KESATU : Agen Perubahan pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam Lampiran Surat Keputusan ini;

KEDUA : Agen Perubahan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU memiliki tugas sebagai berikut:

Tugas Pokok :

- a. Sebagai katalis, yang bertugas memberikan keyakinan kepada seluruh pegawai di lingkungan unit kerjanya masing-masing tentang pentingnya perubahan unit kerja menuju ke arah unit kerja yang lebih baik;

- b. Sebagai penggerak perubahan, yang bertugas mendorong dan menggerakkan pegawai untuk ikut berpartisipasi dalam perubahan menuju ke arah unit kerja yang lebih baik.
- c. Sebagai pemberi solusi, yang bertugas memberikan alternatif solusi kepada para pegawai atau pimpinan yang menghadapi kendala dalam proses berjalannya perubahan unit kerja menuju unit kerja yang lebih baik;
- d. Sebagai mediator, yang bertugas membantu memperlancar proses perubahan, terutama menyelesaikan masalah yang muncul dalam pelaksanaan reformasi birokrasi dan membina hubungan antara pihak-pihak yang ada di dalam dan pihak di luar unit kerja terkait proses perubahan.
- e. Sebagai penghubung, yang bertugas menghubungkan komunikasi dua arah antara pegawai di unit kerjanya dengan pengambil keputusan.

Uraian Tugas :

- a. Membuat rencana kerja pelaksanaan program prioritas perubahan.
 - b. Menyiapkan bahan kerja dan diskusi, jika diperlukan dapat dibentuk tim pendukung Agen Perubahan.
 - c. Melaksanakan seluruh rencana kerja program prioritas perubahan.
 - d. Melaporkan hasil pelaksanaan program prioritas perubahan kepada Direktur RSJ Mutiara Sukma.
 - e. Melaksanakan evaluasi kegiatan pelaksanaan program prioritas perubahan;
- KETIGA** : Agen Perubahan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU memiliki fungsi mendukung Pembangunan Zona Integritas di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma secara penuh, melaksanakan Budaya Kerja Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma secara sungguh-sungguh dan mensosialisasikan pada pegawai lainnya;
- KEEMPAT** : Segala biaya yang mungkin timbul sebagai akibat ditetapkan Keputusan ini dibebankan pada RBA-BLUD Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun Anggaran 2024;

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perbaikan jika ada kesalahan pada penetapannya;

Ditetapkan di : Mataram
Pada tanggal : 5 Januari 2024

PEMERINTAH KABUPATEN MATARAM
PUSKESMAS KEMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA

Drs. H. WAWAN NURHASIDA
Dokter Spesialis Kejiwaan Tk. I
NIP. 19700213 200112 2 002

Lampiran Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB
Nomor : 188.4/ 125 /TU/RSJMS/2024
Tanggal : 5 Januari 2024
Tentang : Penetapan Agen Perubahan Tahun 2024 Pada Rumah Sakit Jiwa
Mutiara Sukma.

**SUSUNAN PERSONALIA AGEN PERUBAHAN TAHUN 2024
PADA RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA**

NO	NAMA/NIP/JABATAN	PRIORITAS PERUBAHAN	KETERANGAN
1.	Suratni, S.Kep.Ns., MPH NIP. 19861025 201001 2 031 Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	POJOK HEALING	
2.	Nalurita Palupi, S.Psi., M.Psi, Psikolog NIP. 19771023 200501 2 008 Psikolog Klinis Muda	LAPOR BUDIR	Layanan Pencegahan ORientasi BUneh DIRi
3.	Hellen Citra Dewi, M.Psi NIP. 19910227 201903 2 005 Psikolog Klinis Ahli Pertama	Psikolog Goes To School	
4.	Lalu Erwin Musyaddat, S.Kep., MM NIP. 19830920 200501 1 002 Perawat Ahli Muda	SIRUKOGALAR PLUS	Sistem Rujukan Kominikasi Tiga Pilar Plus
5.	Ahmad Arifin Hamim, S.Kom NRK. 202001 19940710 1 038 Programer Komputer	Aplikasi Mutiara Sukma	

Ditetapkan di : Mataram
Pada tanggal : 5 Januari 2024

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA



Dokumentasi Kegiatan



Video tanya jawab SIRUKOGALAR PLUS di media social Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma

<https://youtu.be/7u1hlqIbAyk?si=Hv1h5ssI6H77vopC>



**Kegiatan ACT (*Assertif
Community Treatment*)**

Petugas ACT RSJMS
memberikan edukasi
kepada pasien dan
keluarga



**Kegiatan CMHN
(*Community Mental
Health Nursing*)**



**Kegiatan SHG (*Self
Health Group*)**

Memberikan
keterampilan terapan
pada pasien dan keluarga

15:03 47



TPKJM Jiwa New

Grup · 59 anggota



Tambah deskripsi grup

Dibuat oleh +62 878-5817-2617, 20/04/20

Media, tautan, dan dok

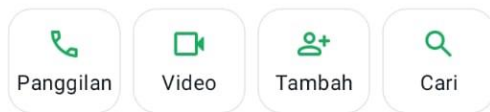


14:57 48



KESWA KAB. SUMBAWA NEW

Grup · 30 anggota



11 zwqqaq wa

Dibuat oleh Erwin Act, 19/07/23

Media, tautan, dan dok



Kegiatan dengan TPKJM

Komunikasi efektif dalam whatsapp group TPKJM 10 kabupaten kota