

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai bagian dari pembangunan nasional, pembangunan kesehatan sendiri mengalami pergeseran dalam hal pola pelayanan kesehatan dari yang sebelumnya berpola kuratif – rehabilitatif, sekarang lebih diarahkan kepada pola promosi – pencegahan. Itu sebabnya, diperlukan penguatan dalam tiga pilar utama pembangunan kesehatan, antara lain paradigma sehat, penguatan layanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional, serta dilaksanakan secara bersama – sama oleh lintas sektoral. Ketiga pilar pembangunan kesehatan tersebut pada dasarnya merupakan bagian tidak terpisahkan dari Program Indonesia Sehat yaitu bagian dari agenda prioritas kelima – Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia – Nawa Cita (Program Prioritas) Presiden RI. Terkait pilar paradigma sehat dan penguatan layanan kesehatan, dalam pasal 1 ayat 12 UU No. 36 Tahun 2009 telah dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat Promosi Kesehatan (Kemenkes, 2009).

Promosi Kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan juga diatur dalam ketentuan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa layanan kesehatan yang paripurna adalah yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2009). Ketentuan hukum lain yang terkait yaitu Kepmenkes No. 1114 Tahun 2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, menjelaskan bahwa Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes, 2005).

Lebih lanjut, Promosi Kesehatan dalam hal pelayanan kesehatan di Rumah Sakit maka dapat dirumuskan pengertiannya sebagai upaya Rumah Sakit untuk

meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok – kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta di dukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2012).

Dalam praktiknya, kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Indonesia menghadapi berbagai tantangan dan sejumlah permasalahan semenjak era reformasi pelayanan Rumah Sakit dengan terbitnya UU No. 44 Tahun 2009 hingga saat ini. Beberapa poin tantangan yang masih menjadi perhatian utama, antara lain : sebagian besar Rumah Sakit belum menerapkan dengan optimal kegiatan PKRS sebagai bagian dari standar kebijakan pelayanannya, sebagian besar Rumah Sakit belum memenuhi hak pasien dalam memperoleh informasi lengkap seputar pencegahan dan pengobatan penyakit yang dideritanya (Pasal 7 dan 8 UU No. 36 Tahun 2009), sebagian besar Rumah Sakit belum mewujudkan lingkungan kerja yang aman, nyaman, bersih , dan sehat, serta masih minimnya penggalangan kemitraan antar Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan berbasis Promosi Kesehatan dan pencegahan penyakit.

Merujuk hasil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Indonesia Tahun 2014, terdapat kecenderungan kesenjangan pembangunan kesehatan masyarakat antar wilayah yang bermakna dan melebar. Provinsi DKI Jakarta sendiri mengalami perubahan skor nilai IPKM di Tahun 2014 setelah dilakukan pengembangan pada 30 indikator standar yang ditetapkan, dengan 4 dari 6 kabupaten mengalami penurunan, termasuk wilayah kota Jakarta Barat dari peringkat 17 menjadi peringkat 24. Sementara terdapat 10 kabupaten dengan skor terendah yang seluruhnya didominasi oleh provinsi Papua. Di dalam 6 indikator utama IPKM 2014, pada sub indikator penyakit tidak menular terdapat 6 jenis penyakit yang menjadi standar penilaian dimana gangguan mental, obesitas sentral, dan penyakit gigi dan mulut diberi kategori bobot penting, sedangkan hipertensi, cedera, dan diabetes mellitus mendapat kategori bobot mutlak. Gangguan mental sendiri masih menjadi prioritas penting karena dampaknya

terhadap kesehatan, urgensi penanganannya, serta tingkat kesulitan masalahnya yang cukup kompleks.

Terkait hal diatas, data dari WHO pada Tahun 2016 menyebutkan secara global masih terdapat sekitar 35 juta orang yang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang mengalami demensia. Data Risesdas Indonesia Tahun 2013 menyimpulkan prevalensi gangguan mental emosional dalam bentuk kecemasan dan depresi usia 15 Tahun ke atas, mencapai angka 14 juta jiwa, sementara gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai angka sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Fenomena lain yang masih menjadi fokus perhatian bagi pemerintah berdasarkan analisis penggunaan APBN bidang kesehatan Tahun 2017 adalah masih minimnya anggaran untuk kegiatan promosi dan pencegahan penyakit dibandingkan dengan kegiatan kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2017).

Merujuk pada pelayanan kesehatan jiwa di Jakarta, data dari Dinas Sosial DKI Jakarta menyatakan jumlah pasien Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ) pada Tahun 2017 telah mencapai sekitar 2962 orang yang tersebar di tiga panti sosial milik Pemda DKI Jakarta, padahal idealnya kapasitas maksimum Warga Binaan Sosial (WBS) adalah sebesar 1700 orang (Tempo, 2017). Sementara itu, RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta saat ini hanya mampu menampung pasien ODGJ rawat inap sebanyak 300 orang.

Promosi Kesehatan, termasuk Promosi Kesehatan jiwa memiliki peran dan dampak yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat lewat perubahan pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, termasuk kemampuan masyarakat dalam mengendalikan berbagai determinan kesehatan, dalam hal ini mencakup pula kesehatan mental mereka. Lebih lanjut, adanya urgensi masalah kesehatan jiwa yang masih cukup tinggi hingga saat ini, membuat intervensi Promosi Kesehatan khususnya kesehatan jiwa semakin mutlak diperlukan dalam setiap aspek pelayanan kesehatan, sehingga setiap instansi pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit mampu menurunkan kejadian pasien yang dirawat kembali / readmisi di Rumah Sakit, yang mana merupakan salah satu penilaian kualitas pelayanan kesehatan.

Mengacu pada beberapa temuan diatas, membuat penulis tertarik untuk mengambil materi Promosi Kesehatan, khususnya kesehatan jiwa di dalam proses pembelajaran lapangan yang akan dilaksanakan dengan tujuan melihat secara umum gambaran kegiatan Promosi Kesehatan jiwa suatu instansi kesehatan, dalam hal ini Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari program magang ini adalah melihat secara umum gambaran program Promosi Kesehatan jiwa yang berlangsung di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Heerdjan Jakarta, spesifik pada Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (KESWAMAS).

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum profil RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
2. Mengetahui gambaran umum beserta bagan organisasi Instalasi KESWAMAS serta Unit PKRS RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
3. Mengetahui gambaran masukan / *input* (SDM, sarana – prasarana, anggaran dan alokasi anggaran, bentuk, SOP serta tupoksi kelembagaan) di Instalasi KESWAMAS dalam melakukan program Promosi Kesehatan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
4. Mengetahui gambaran proses (proses advokasi, pemberdayaan, bina suasana, maupun kemitraan lembaga) di Instalasi KESWAMAS dalam melakukan program Promosi Kesehatan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
5. Mengetahui gambaran hasil / *output* (perubahan budaya PHBS pada pasien / klien dan keluarganya, pemanfaatan optimal layanan instansi kesehatan / Rumah Sakit, cakupan serta total pasien / klien yang terlayani) di Instalasi KESWAMAS dalam melakukan program Promosi Kesehatan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa memperoleh gambaran mengenai program Promosi Kesehatan jiwa yang dilaksanakan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
2. Mahasiswa memperoleh tambahan wawasan, baik pengetahuan, keterampilan, maupun pengalaman dan sikap kerja terkait kegiatan Promosi Kesehatan, khususnya kesehatan jiwa di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta
3. Mahasiswa dapat mengaplikasikan teori dasar ilmu Kesehatan Masyarakat tentang Promosi Kesehatan yang telah diperoleh untuk diaplikasikan di lahan magang

1.3.2 Bagi Institusi / Fakultas

1. Fakultas mampu untuk megembangkan kapasitas baik pembimbing lapangan maupun pembimbing akademis mahasiswa melalui proses magang untuk meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan
2. Fakultas mampu untuk mempertahankan kemitraan berkelanjutan serta kerjasama di bidang penelitian kesehatan dengan lahan magang yang dituju
3. Fakultas mampu untuk merumuskan sistem pembelajaran beserta kurikulum yang dapat disesuaikan dengan permintaan dunia kerja dalam hal ini institusi magang

1.3.3 Bagi Lahan Magang

1. Lahan magang dapat ikut mendayagunakan mahasiswa dalam berbagai kegiatan yang terkait dengan tujuan magang mahasiswa, sehingga dapat tercapai sinergi antar sumber daya yang dimiliki masing – masing pihak
2. Lahan magang dapat meningkatkan kerjasama yang sudah terjalin dengan institusi pendidikan, termasuk untuk penelitian terkait di bidang kesehatan

3. Lahan magang dapat meningkatkan kinerja kegiatan operasional tim internalnya dengan dukungan dari peserta dan / atau mahasiswa magang