

RENCANA AKSI KEGIATAN

2020 – 2024

DIREKTORAT P2 MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA



DITJEN P2P, KEMENKES
JAKARTA

Kata Pengantar

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat, ridha, dan karuniaNya, Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan 2020 — 2024 pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza telah selesai.

Tujuan penyusunan rencana aksi kegiatan tahun 2020 -2024 adalah untuk memberikan gambaran dan informasi mengenai tujuan, sasaran dan target indikator yang akan dicapai selama kurun waktu tersebut, serta kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan itu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan rencana aksi kegiatan 2020 — 2024.

Harapan kami semoga rencana aksi kegiatan ini dapat di Implementasikan dalam mencapai tujuan organisasi, dan sebagai arah atau acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan serta target indikator yang telah di tetapkan.

Kami mohon maaf apabila dalam penyusunan rencana aksi kegiatan ini ada ketidak sesuaian kalimat dan kesalahan dalam penulisan.

Jakarta, 31 Agustus 2021

Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza



dr. Siti Khalimah, SpKJ, MARS

NIP 197104162002122001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, dan berkeadilan melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing bukan saja sehat fisiknya tetapi juga harus sehat jiwanya.

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Kesehatan jiwa adalah 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. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Atas dasar definisi “Kesehatan jiwa” tersebut diatas, maka satu kesatuan yang utuh dari unsur “fisik” (organobiologi), “jiwa” (psiko-edukatif), “sosial” (sosio-kultural) tidak semata-mata pada masalah penyakit tetapi lebih pada kualitas hidup yang meliputi sejahtera dan produktif. Kesehatan jiwa juga meliputi semua aspek kesehatan manusia karena itu kesehatan jiwa mempunyai kedudukan yang penting di dalam pemahaman kesehatan sehingga tidak mungkin kita berbicara tentang kesehatan tanpa melibatkan kesehatan jiwa.

Penyelenggaraan program kesehatan jiwa merupakan salah satu amanah Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berbagai permasalahan kesehatan jiwa telah diidentifikasi dan perlu ditanggulangi dan gangguan jiwa berkaitan dengan kondisi disabilitas, gangguan kesehatan fisik, penggunaan napza, bahkan berakibat bunuh diri. Namun demikian WHO telah lama mengidentifikasikan kesenjangan pengobatan masalah kesehatan jiwa di Negara-negara dengan penghasilan rendah-menengah termasuk Indonesia yang mencakup angka >85% yang berarti kurang dari 15% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan. Demikian juga dengan tingkat kekambuhan yang masih cukup tinggi pasca perawatan di Rumah Sakit.

Masalah stressor psikososial di masyarakat seperti masalah kekerasan termasuk KDRT, TPPO, masalah bunuh diri, pemasangan orang dengan gangguan jiwa, masalah kesehatan jiwa pada PMI, , masalah kesehatan jiwa paska bencana maupun saat terjadi pandemic saat ini akibat *2019-nCoV acute respiratory disease* serta berbagai masalah kesehatan jiwa di tempat kerja maupun keluarga menuntut penguatan kerjasama Lintas Program maupun Lintas Sektor yang optimal.

B. Kondisi Umum keswa dan napza

Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu isu yang belum mendapatkan perhatian yang optimal.. Padahal secara Jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat.

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk

berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil.

Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengungkapkan peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Untuk prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis ditempati Provinsi Bali. posisi terendah yaitu Provinsi Kepulauan Riau dengan poin 3.0. Sedangkan proporsi rumah tangga di Indonesia memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah di pasung tiga bulan terakhir sebesar 31,5 persen.

Prevalensi depresi pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, Sulawesi Tengah menempati peringkat teratas. Posisi paling bawah adalah Provinsi Jambi. Sementara, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun, Sulawesi Tengah menempati posisi pertama, Provinsi Jambi menempati peringkat paling akhir.

untuk masalah penyalahgunaan Napza berdasarkan Laporan Survey Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2014 memperkirakan jumlah penyalahguna Napza sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,1% - 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014.

Penelitian BNN tahun 2017 menyatakan estimasi ,prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia sebesar 1,77% (sekitar 3, 38 juta orang).

WHO menyatakan gangguan penggunaan NAPZA merupakan penyakit otak kronis kambuhan yang dapat ditanggulangi dengan berbagai program pencegahan dan pemulihan. Gangguan ini dalam ICD - 10 disebut sebagai gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif

Sejak bulan Maret 2020, seluruh dunia mengalami kondisi bencana non alam, yaitu Pandemi Covid-19, yang telah dinyatakan oleh pemerintah sebagai bencana nasional. Kondisi pandemi dan segala akibat yang ditimbulkannya, baik akibat secara kesehatan, ekonomi, sosial, menjadi potensi yang besar untuk timbulnya masalah kesehatan jiwa.

Orang yang termasuk dalam kelompok rentan terinfeksi covid 19 adalah : lansia, penyakit kronik (komorbid : Penyakit Paru dan penyakit pernafasan lainnya, Jantung, Hipertensi, Ginjal, Diabetes, Autoimun, kanker), anak dan ibu hamil, disabilitas fisik, ODMK dan ODGJ. serta penyalahguna Napza. Kelompok rentan lainnya yang membutuhkan perhatian khusus, karena tidak terjangkau dengan pelayanan jarak jauh, seperti: pengungsi, pencari suaka, anak yang berhadapan dengan hukum, dan kelompok yang terlantar atau yang tinggal di institusi

Masalah dampak yang ditimbulkan akibat covid 19 adalah i masalah kesehatan (fisik dan mental), sosial sampai dengan ekonomi. Pada masa covid 19 terjadi perubahan pola kerja, pola bersosialisasi , pola belajar yang berbeda dari sebelum yang menyebabkan masalah pada kejiwaan mereka.

C. Potensi dan Permasalahan

WHO mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013–2020 yaitu kesehatan mental dihargai, dipromosikan dan dilindungi, gangguan mental dicegah dan orang yang terkena gangguan ini dapat melakukan berbagai hak asasi manusia dan mendapat akses

kualitas tinggi, kesehatan sesuai budaya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan, yang memungkinkan untuk mencapai kesehatan pada level tertinggi dan berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat dan di tempat kerja, bebas dari stigmatisasi dan diskriminasi.

Ada beberapa masalah kesehatan jiwa dan napza yang menjadi sasaran program dan kegiatan, yaitu deteksi dini, orang dengan gangguan jiwa berat, depresi, gangguan mental emosional dan rehabilitasi pencandu narkotika. Dalam penanganan masalah tersebut potensi yang ada untuk masalah depresi adalah tersedianya regulasi yang menginduk pada UU Kesehatan Jiwa dan adanya dukungan dari dinkes, organisasi profesi dan LSM . Potensi untuk Gangguan Mental Emosional adalah Tersedianya regulasi yang menginduk pada UU Kesehatan Jiwa ada adanya Dukungan dari Dinkes, organisasi profesi dan LSM dan potensi untuk Penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis . Potensi yang dimiliki adalah tersedianya regulasi tingkat UU, PP, Inpres dan PMK yang telah ditetapkan, Lintas Sektor/Lintas program yang mulai menjalankan program P4GN yang bersinergi dengan Program Pencegahan dan Pengendalian Masalah Penyalahgunaan Napza, adanya dukungan dari dinkes dan IPWL dan adanya dukungan LSM dan Organisasi profesi. Untuk deteksi dini keswa dan napza, sudah adanya tenaga kesehatan terlatih keswa di puskesmas (>40%) dan potensi untuk ODGJ adalah masuknya ODGJ dalam SPM dan PIS-PK dalam penanganan di daerah.

Sedangkan untuk permasalahan terkait depresi adalah tingginya prevalensi penderita depresi di Indonesia tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu 6,1 % (sekitar 12 juta orang), Rendahnya cakupan penderita Depresi yang mendapatkan pengobatan menurut Riskesdas 2018 yaitu hanya 9 %, terbatasnya kapasitas SDM yang mampu melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian depresi, belum terbangunnya sistem pencatatan dan pelaporan terkait gangguan depresi, belum optimalnya koordinasi lintas program dan lintas sektor

dalam upaya pencegahan dan pengendalian depresi. Untuk permasalahan Gangguan Mental Emosional adalah meningkatnya prevalensi penderita GME di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu 9,8 % (sekitar 19 juta orang), dibandingkan Riskesdas tahun 2013 sebesar 6 %, terbatasnya kapasitas SDM yang mampu melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian GME, belum terbangunnya sistem pencatatan dan pelaporan terkait GME, belum optimalnya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian depresi. Sedangkan permasalahan penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis. tantangan yang dihadapi adalah pelaksanaan peraturan oleh Pemda masih kurang sehingga upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza masih kurang selaras dan optimal, masih banyak Pemerintah Daerah yang belum menganggarkan pembiayaan Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Napza yang berasal dari wilayah nya, dukungan pembiayaan IPWL melalui APBN yang dibatasi hanya 2 periode rawat jika tidak didukung sumber pembiayaan dari Pemda dan sumber lain untuk rehabilitasi berkelanjutan dapat menyebabkan penyalahguna kembali relaps, terbatasnya sumberdaya dari Direktorat P2MKJN terutama berkaitan dengan penyelenggaraan pembiayaan klaim rehabilitasi medis. Untuk permasalahan deteksi dini keswa dan napza adalah Merupakan indikator baru, sehingga perlunya sosialisasi ke setiap daerah, Belum tersusunnya pedoman deteksi dini keswa dan napza secara komprehensif, Terbatasnya tenaga kesehatan yang sudah paham tentang masalah keswa dan napza dan seringnya rotasi nakes di daerah dan permasalahan ODGJ adalah Masih tingginya stigma ODGJ di masyarakat, minimnya dukungan dan perhatian daerah terhadap penanganan ODGJ, terbatasnya tenaga kesehatan di pelayanan dasar , terbatasnya anggaran di tingkat pusat dan daerah untuk penanganan ODGJ, minimnya data tentang ODGJ

Permasalahan gangguan jiwa dapat terjadi mulai dari masa anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, jika tidak ditanggulangi atau diobati akan menyebabkan gangguan jiwa berat yang menyebabkan turunnya produktivitas dan membebani keluarga. Kesehatan jiwa tidak bisa kita abaikan, perlu sinergi semua pihak, terutama keluarga agar kondisi gangguan jiwa tidak makin parah, yang terjadi sekarang ini kebanyakan pasien diterapi sudah dalam kondisi parah.

Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai faktor antara lain faktor biologis (seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala), faktor psikologis (kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi), faktor sosial (masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, hingga keadaan bencana)

Selain permasalahan di atas, isu strategis terkait masalah kesehatan jiwa adalah:

- a. Anggaran untuk pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan napza yang terbatas, belum semua daerah menganggarkan untuk program keswa dan napza, karena belum optimalnya komitmen pengambilan kebijakan untuk program keswa dan napza.
- b. Regulasi dan kebijakan, masalah kesehatan jiwa belum merupakan program prioritas, program pelayanan kesehatan jiwa di daerah masih belum terlaksana secara berkesinambungan, sehingga regulasi dan kebijakan bidang kesehatan jiwa seringkali tidak sejalan antara pusat dan daerah.
- c. Akses dan mutu layanan, luasnya geografis Indonesia dan terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, menyebabkan masyarakat sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa, masih ada 8 provinsi yang tidak memiliki RSJ. selain itu mutu

pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Sistem rujukan juga belum berjalan optimal, seperti rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dilakukan sesuai dengan prosedur rujukan yang benar, begitu pula pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer belum dilakukan sesuai dengan pedoman/standar yang baku.

- d. Sumber daya manusia, tenaga spesialis dan subspecialis jiwa masih terbatas, dan penyebarannya masih belum merata
- e. Stigma dari masyarakat, keengganan masyarakat membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, mereka malu bila ada keluarganya mengalami gangguan jiwa.
- f. Ketersediaan obat, yang berkesinambungan obat psikotropik di puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian, mengingat penatalaksanaan gangguan jiwa yang sebagian besar bersifat kronis, memerlukan ketersediaan obat secara kontinyu.
- g. Sistem pelaporan yang belum optimal , format laporan juga belum seragam, petugas pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa belum memahami tentang tata cara pelaporan kesehatan jiwa sehingga mempersulit pelaporan.
- h. Koordinasi dan Kerjasama lintas program maupun lintas sektoral belum optimal. Kegiatan Kesehatan Jiwa yang Berhubungan dengan program Kesehatan keluarga dapat digambarkan sebagai berikut: Pemeriksaan kesehatan jiwa pada Ibu hamil dalam kegiatan ANC (Antenatal Care);. Deteksi kemungkinan ibu nifas mengalami baby blues syndrome atau depresi postpartum dalam kegiatan kunjungan Ibu nifas; Deteksi dini masalah kejiwaan dengan menggunakan SRQ 20 pada calon pengantin, pada kegiatan Posbindu, pada aktivitas pos lansia; berkaitan dengan Kesehatan Kerja dan Olah Raga antara lain upaya deteksi dini bagi calon pekerja migran (PMI), pemeriksaan kesehatan jiwa

bagi calon kepala daerah sebelum berlangsungnya pilkada serentak, dsb.

Pada Masa covid 19, banyak timbul masalah kesehatan jiwa dan psikososial, terkait perubahan dalam dalam tata kehidupan baru. Masalah kesehatan jiwa yang timbul seperti kondisi penyakitnya sendiri, ketakutan akan penularan, perasaan bosan dan stres karena isolasi mandiri atau bekerja/ sekolah dari rumah, masalah ekonomi karena banyaknya PHK, menjadi potensi yang besar untuk timbulnya gangguan jiwa. Rasa ketakutan dan khawatir tertular, atau rasa orang-orang yang dinyatakan positif atau menjalani perawatan karena terinfeksi Covid-19, penolakan oleh masyarakat, menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang tinggi. Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan jiwa, juga terganggu. Karena adanya pembatasan layanan di pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan jiwa dan Napza, dan adanya keterbatasan transportasi dan pembatasan sosial untuk wilayah-wilayah tertentu, menyebabkan terbatasnya akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan jiwa dan Napza

Berbagai gejala psikologis dapat terjadi pada sebagian orang. Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui kemana mereka harus mencari pertolongan karena kondisi-kondisi psikologis yang dirasakan, ditambah dengan terbatasnya akses karena pembatasan wilayah, menyebabkan banyak masalah kesehatan jiwa akibat Pandemi Covid-19 yang belum bisa ditangani dengan baik.

Pandemi COVID-19 dan kondisi sesudah pandemi dapat berdampak terhadap kesehatan jiwa anak dan remaja dan juga orang tuanya. Pandemi COVID-19 dapat menimbulkan trauma psikososial pada anak, dan diperberat

dengan adanya pembatasan aktivitas fisik dan sosial anak di luar rumah, terlebih bagi anak yang harus menjalani karantina atau isolasi akibat COVID-19. Hal ini dapat menyebabkan anak merasa ketakutan, cemas, kehilangan rasa aman, perasaan tidak berdaya, bosan serta putus asa. Selain itu anak dapat menjadi kecanduan/adiksi menggunakan internet akibat terus-menerus menggunakan gawai tidak terkontrol. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi dan mengganggu perkembangan kesehatan jiwa mereka. Bila masalah kesehatan jiwa pada anak dan remaja akibat dampak COVID-19 ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat mengakibatkan gangguan stres paska trauma, gangguan jiwa atau masalah psikososial lainnya pada anak dan remaja. Kedepannya akan berdampak terhadap kualitas dan produktifitas sumber daya manusia.

Untuk meningkatkan kesehatan jiwa, perlu perhatian pemerintah dan kerja sama semua pihak untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat maupun pemangku kepentingan terhadap masalah kesehatan jiwa melalui berbagai upaya mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa, penyediaan obat, meningkatkan sumber daya manusia bidang kesehatan jiwa, melakukan advokasi, sosialisasi, koordinasi bidang kesehatan jiwa dan napza, penyediaan pembiayaan klaim rehabilitasi medis bagi pecandu narkoba.

BAB II VISI MISI , TUJUAN DAN SASARAN

A. Visi Misi

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia,
2. Penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing,
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan,
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan,
5. Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa,
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya,
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa Aman pada seluruh warga,
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya
9. Sinergi pemerintahdDaerah dalam kerangka negara kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020 - 2024, melalui :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi,
2. Menurunkan angkas *tunting* pada balita,
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza .sebagai unit pelaksana teknis dibawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit mendukung pelaksanaan penjabaran visi misi presiden yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

B. Tujuan

Guna mencapai tujuan Kementerian Kesehatan khususnya Ditjen pencegahan dan Pengendalian penyakit dalam Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, maka tujuan Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza adalah Meningkatnya kesehatan jiwa dan Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan masalah penyalahgunaan Napza

C. Sasaran

Dalam rangka mencapai tujuan Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza maka sasaran adalah :

1. Meningkatnya Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza sebanyak 514 kabupaten/kota
2. Meningkatnya Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan sebesar 100%
3. Meningkatnya Penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis sebanyak 11.500 orang
4. Meningkatnya Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50%
5. Meningkatnya Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50%

BAB III
ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI
DAN KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan

Arah kebijakan strategi kegiatan Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza adalah mendukung kebijakan dan strategi Ditjen P2P dan Kementerian. sebagai berikut :

1. Terwujudnya Upaya Kesehatan Jiwa Dan NAPZA Berbasis Masyarakat
2. Terwujudnya Pelayanan Jiwa & NAPZA Yang Komprehensif
3. Terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa

B. Strategi

Dalam melaksanakan arah kebijakan program dan kegiatan Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, strategi yang dilakukan adalah :

1. Penguatan regulasi Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
2. Penyusunan Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Jiwa dan Napza
3. Pengembangan Peta Jalan (ROAD MAP) Program Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif Kesehatan Jiwa dan Napza 2020-2024
4. Advokasi dan Sosialisasi Program P2 Masalah Kesehatan Jiwa Napza
5. Peningkatan jejaring kemitraan Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA dengan lintas program dan lintas sektor;
6. Pencegahan dan pengendalian Keswa dan penyalahgunaan NAPZA terintegrasi di Fasyankes/PKM dalam kerangka JKN;
7. Pencegahan dan Pengendalian Keswa dan penyalahgunaan NAPZA berbasis keluarga, masyarakat, institusi pendidikan, lingkungan kerja;
8. Peningkatan promosi kesehatan Masalah Kesehatan Jiwa Napza

9. Pengembangan dan Penguatan Surveilans Masalah Kesehatan Jiwa Napza dengan optimalisasi IT;
10. Perluasan riset dan inovasi dalam untuk tersedianya data kematian karena bunuh diri dan penyalahgunaan NAPZA secara berkesinambungan;
11. Peningkatan peran serta komunitas, masyarakat, mitra dan multisektor lainnya dalam pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Napza

C. Kerangka Regulasi

Regulasi pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak bagi penyelenggaraan negara maupun bagi masyarakat, sehingga regulasi yang di buat harus jelas tegas sinkron dan konsisten sehingga mudah di pahami dan di implemtasikan dan tidak menyulitkan pihak lain untuk menerapkan dan mematuhi. Regulasi juga merupakan kekuatan hukum dalam penyelenggaraan negara. Banyak regulasi yang tumpang tindih yang tidak bisa di implemtasi sehingga menjadi konflik.

Dalam mencapai tujuan, sasaran serta pelaksanaan program kegiatan Direktorat P2 masalah kesehatan jiwa dan napza ada beberapa regulasi yang menjadi acuan yaitu:

1. Undang-Undang Dasar Negara RI tahun 1945
2. UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
3. UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
4. UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
5. UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
6. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
7. UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
8. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
9. UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
10. UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

11. UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
12. UU No. 17 tahun 2016 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang .
13. Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika
14. Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
15. Instruksi Presiden nomor 2 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN) Tahun 2020-2024
16. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
17. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
18. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
20. Permenkes no 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas
21. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
22. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport
23. Keputusan Menteri Kesehatan No.701 tahun 2018 tentang Penetapan IPWL dan Fasyankes pengampu dan satelit Program Terapi Rumatan Metadona

Sedangkan Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah:

1. Perumusan Peraturan Pemerintah Tentang Kesehatan Jiwa
2. Peraturan menteri kesehatan tentang Tim Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)
3. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Terapi Rumatan Methadone
4. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Terapi Rumatan Methadone
5. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Pekerjaan dan Jabatan Tertentu
6. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanganan Kesehatan Jiwa Bagi Korban dan Pelaku serta Saksi Korban Kekerasan Pada Anak
7. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Bagi Petugas Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pencegahan dan Pengendalian Ketergantungan Internet dan Pornografi
9. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Upaya Kesehatan Jiwa pada Pendidikan Anak Usia Dini
10. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Napza Bagi Populasi Berisiko
11. Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Psikiatri Forensik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Kelembagaan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 64 tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat tugas okok dan fungsi Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah esehatan Jiwa Dan NAPZA sebagai berikut :

Tugas pokok Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan NAPZA adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan Norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa

dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan NAPZA adalah penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA,, penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA, penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA, penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 64 tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat SOTK Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan NAPZA terdiri atas :

- a. Subdirektorat Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja;
- b. Subdirektorat Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lanjut Usia;
- c. Subdirektorat Masalah Penyalahgunaan NAPZA;
- d. Subbagian Tata Usaha

BAB IV TARGET KINERJA DAN KEGIATAN

A. Target kinerja

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang iukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja di hitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024.

Berdasarkan PMK No 21 tahun 2020 tanggal 10 Agustus 2020 tentang Rencana Strategis kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 yang merupakan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan, pada Hal 96 dan hal 99 Renstra 2020-2024 terdapat indikator P2MKJN yaitu:

1. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024
2. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan sebesar 100% di akhir tahun 2024
3. Penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis sebanyak 11.500 orang di akhir tahun 2024
4. Presentase penderita depresi pada penduduk \geq 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50% di akhir tahun 2024
5. Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk \geq 15 tahun yang mendapat layanan sebesar 50% di akhir tahun 2024

Untuk target per tahun nya dari masing masing indikator dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatkan kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza	Meningkatnta pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napaza	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	330 kab kota	380 kab kota	430 kab kota	480 kab kota	514 kab kota
2			Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	45%	60%	75%	90%	100%
3			Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	9.500 orang	10.000 orang	11.500 orang	11.000 orang	11.500 orang
4			Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%	30%	40%	50%
5			Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%	30%	40%	50%

B. Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target indikator 2020-2024 yang telah di tetapkan dan sesuia dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza adalah:

No	Indikator	Kegiatan				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	Membuat pedoman pelayanan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza untuk di Pelayanan dasar Melakukan bimbingan teknis Melakukan monitoring dan evaluasi Orientasi Program	Membuat pedoman pelayanan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza untuk di Pelayanan dasar Melakukan bimbingan teknis Melakukan monitoring dan evaluasi Orientasi Program	Membuat pedoman pelayanan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza untuk di Pelayanan dasar Melakukan bimbingan teknis Melakukan monitoring dan evaluasi Orientasi Program	Membuat pedoman pelayanan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza untuk di Pelayanan dasar Melakukan bimbingan teknis Melakukan monitoring dan evaluasi Orientasi Program	Membuat pedoman pelayanan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza untuk di Pelayanan dasar Melakukan bimbingan teknis Melakukan monitoring dan evaluasi Orientasi Program
2	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan NSPK Advokasi dan Sosialisasi Koordinasi LP/LS Orientasi/ pelatihan Psikoedukasi dan Deteksi Dini 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan NSPK Advokasi dan Sosialisasi Koordinasi LP/LS Orientasi/ Pelatihan Psikoedukasi dan Deteksi Dini 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan NSPK Advokasi dan Sosialisasi Koordinasi LP/LS Orientasi/ Pelatihan Psikoedukasi dan Deteksi Dini 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan NSPK Advokasi dan Sosialisasi Koordinasi LP/LS Orientasi/ Pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan NSPK Advokasi dan Sosialisasi Koordinasi LP/LS Orientasi/ Pelatihan Psikoedukasi dan Deteksi Dini

		<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan media KIE • Monev, Bimtek 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan KIE • Bimtek, Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Bimtek, Monev • Penyediaan KIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Psikoedukasi dan Deteksi Dini • Penyediaan Media KIE • Bimtek, Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Monev, Bimtek • Penyediaan KIE
3	Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan SE Menteri penjelasan PMK 4 /2020 • Koordinasi dgn Ditjen Yankes terkait Penetapan IPWL • Koordinasi dng Ditjen Binfar dalam perencanaan kebutuhan obat • Revisi PMK 57/2015 ttg Terapi Rumatan Metadona • Koordinasi P4GN dng LS/LP • Sosialisasi SNI di IPWL • Integrasi Data Napza • Pembiayaan Klaim Rehab Medis di IPWL • Pemeliharaan dan pengembangan aplikasi SELARAS • Sosialisasi P2 Masalah Napza • Pertemuan Koordinasi IPWL dan PTRM, • Monev Napza (IPWL & PTRM, ASSIST, P4GN) 	<ul style="list-style-type: none"> • penetapan iPWL 2021 • pembayaran hutang 2019 • implementasi Revisi PMK 57 2015 • Penyusunan NSPK • Koordinasi P4GN dng LS/LP • Pelaksanaan SNI Rehabilitasi di IPWL • Sosialisasi NSPK • Koordinasi P4GN dng LS/LP • Koordinasi dng Ditjen Binfar dalam perencanaan kebutuhan obat • Pelaksanaan deteksi dini dan pemeriksaan urin ASN • Pemeliharaan dan pengembangan aplikasi SELARAS • Pembiayaan Klaim Rehab Medis di IPWL • Sosialisasi P2 Masalah Napza • Pertemuan Koordinasi IPWL dan PTRM, • Monev Napza (IPWL, PTRM, ASSIST, P4GN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi PMK 420,421,422 • Sosialisasi NSPK • Pelaksanaan SNI di IPWL • Movev pelaksanaan SNI 2021 • Koordinasi P4GN dng LS/LP • Koordinasi dng Ditjen Binfar dalam perencanaan kebutuhan obat • Pelaksanaan deteksi dini dan pemeriksaan urin ASN • Pemeliharaan dan pengembangan aplikasi SELARAS • Pembiayaan Klaim Rehab Medis di IPWL • Sosialisasi P2 Masalah Napza • Pertemuan Koordinasi IPWL dan PTRM, • Monev Napza (IPW, PTRM, ASSIST, P4GN)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penetapan iPWL 2023 • Pelaksanaan SNI di IPWL • Monev pelaksanaan SNI 2022 • Koordinasi P4GN dng LS/LP • Koordinasi dng Ditjen Binfar dalam perencanaan kebutuhan obat • Pelaksanaan deteksi dini dan pemeriksaan urin ASN • Pemeliharaan dan pengembangan aplikasi SELARAS • Pembiayaan Klaim Rehab Medis • Sosialisasi P2 Masalah Napza • Pertemuan Koordinasi IPWL dan PTRM, • Monev Napza (IPWL, PTRM, ASSIST, P4GN)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Nasional • Penyusunan NSPK • Pelaksanaan SNI • Monev Pelaksanaan SNI 2023 • Koordinasi P4GN dengan LS/LP • Koordinasi dng Ditjen Binfar dalam perencanaan kebutuhan obat • Pelaksanaan deteksi dini dan pemeriksaan urin ASN • Pemeliharaan dan pengembangan aplikasi SELARAS • Pembiayaan Klaim Rehab medis • Sosialisasi P2 Masalah Napza • Pertemuan Koordinasi IPWL dan PTRM, • Monev Napza (IPWL, PTRM, ASSIST, P4GN)
4	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Pelaksanaan DKJPS pada situasi darurat keswa 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi • Penyediaan media KIE • Penguatan surveilans • Pelaksanaan DKJPS pada situasi darurat keswa • Bimtek, Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ • Pelatihan • Pelaksanaan DKJPS pada situasi darurat keswa • Bimtek • Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi • Penyediaan media KIE • Penguatan surveilans • Pelaksanaan DKJPS pada situasi darurat keswa • Bimtek, Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ • Pelatihan • Pelaksanaan DKJPS pada situasi darurat keswa • Bimtek, Monev

5	Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi • Psikoedukasi dan Deteksi Dini melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) • Penyediaan media KIE • Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ Pelatihan • Psikoedukasi dan Deteksi Dini melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) • Bimtek • Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ Pelatihan • Psikoedukasi dan Deteksi Dini melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) • Penguatan Surveilans • Bimtek • Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ Pelatihan • Psikoedukasi dan Deteksi Dini melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) • Penyediaan Media KIE • Bimtek • Monev 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan NSPK • Advokasi dan Sosialisasi • Koordinasi LP/LS • Orientasi/ Pelatihan • Psikoedukasi dan Deteksi Dini melalui Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS) • Bimtek • Monev
---	---	---	--	--	--	--

C. Kerangka Pendanaan

Untuk mencapai sasaran kegiatan sebagai tersebut di atas, perlu adanya pendanaan yang bersumber dari rupiah murni (APBN), pinjaman dan / atau hibah luar negeri (PHLN), selain itu juga perlu dukungan pendanaan dari pemerintah daerah sebagai upaya untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza. Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, direktorat kesehatan jiwa memberikan anggaran melalui dana DAK dan dana dekonsentrasi.

Pendanaan bersumber APBN 2020-2024

No	Indikator	Target					Alokasi dalam juta rupiah				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	330 kab kota	380 kab kota	430 kab kota	480 kab kota	514 kab kota	96.455	103.109	109.817	116.574	123.383
2	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	45%	60%	75%	90%	100%					

3	Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	9.500 orang	10.000 orang	11.500 orang	11.000 orang	11.500 orang					
4	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%	30%	40%	50%					
5	Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%	30%	40%	50%					

BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Target kinerja yang telah disusun akan dievaluasi baik bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan melibat banyak pihak, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza., memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza,

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

PENANGGUNGJAWAB KEGIATAN

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Penanggungjawab
1	Meningkatkan kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahguna Napza	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	Subdit P2 Masalah Keswa Dewasa dan Usia Lanjut
2			Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	
3			Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	Subdit P2 Masalah Penyalahgunaan Napza
4			Persentase penderita depresi pada penduduk \geq 15 tahun yang mendapat layanan	Subdit P2 Masalah kesehatan jiwa anak dan remaja
5			Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk \geq 15 tahun yang mendapat layanan	

MATRIK RENCANA KERJA KEGIATAN 2020-2024

No	Indikator	Definisi operasional	Cara perhitungan	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	<p>Kab/kota yang puskesmasnya melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan Napza, dengan kegiatan antara lain:</p> <p>a.Penemuan kasus secara dini / Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain: gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik akut dan Skizofrenia, Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), Masalah Kesehatan jiwa anak dan remaja, dan masalah Kesehatan jiwa lainnya</p> <p>b.Konseling/Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik akut dan skizofrenia, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya</p> <p>c.Melakukan pengobatan dasar dan memberikan rujukan bila diperlukan</p> <p>d.Memiliki tenaga kesehatan (dokter dan perawat)</p> <p>e.Melakukan pencatatan dan pelaporan</p> <p>f.Melakukan promosi kesehatan jiwa kepada masyarakat</p>	Jumlah kumulatif Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	330 kab kota	380 kab kota	430 kab kota	480 kab kota	514 kab kota

2	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	Penderita schizoprenia dan Psikotik Akut yang mendapatkan pelayanan di fasilitas Kesehatan	Jumlah penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan dibagi dengan jumlah Penderita ODGJ berat nasional hasil riskesdas 2018 dikali 100%	45%	60%	75%	90%	100%
3	Penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	penyalahguna Napza baik kasus baru maupun kasus ulangan yg mendapatkan layanan rehab medis rawat jalan dan atau rawat inap di IPWL dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kumulatif penyalahguna Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis dan terverifikasi di IPWL	9.500 orang	10.000 orang	11.500 orang	11.000 orang	11.500 orang
4	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	Penderita Depresi berdasarkan instrumen PHQ 9 usia ≥15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan deteksi dini, dan/atau penanganan awal serta rujukan	Jumlah penderita Depresi usia ≥ 15 tahun yang dilayani di bagi jumlah penderita Depresi usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%	10%	20%	30%	40%	50%
		Penderita Depresi berdasarkan instrumen PHQ 9 usia ≥15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan Deteksi dini, dan/atau Penanganan awal serta rujukan	Jumlah penderita Depresiusia ≥ 15 tahun yang dilayani di bagi jumlah penderita Depresiusia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%					

5	<p>Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan</p>	<p>Penderita gangguan mental emosional berdasarkan instrumen SRQ 20 usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan deteksi dini, dan/atau penanganan awal serta rujukan</p>	<p>Jumlah penderita gangguan mental emosional usia ≥ 15 tahun yang dilayani di bagi jumlah penderita gangguan mental emosional usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%</p>	10%	20%	30%	40%	50%
---	--	--	--	-----	-----	-----	-----	-----