

PEDOMAN

**PELAKSANAAN KEGIATAN
KESEHATAN JIWA MASYARAKAT**



TAHUN 2020

**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

Jl. Alianyang No.1

Telp.(0561) 732420,767525, Fax. (0561) 732420,

email: rsjdsungaibangkong@gmail.com

PONTIANAK

DAFTAR ISI

BAB I Pendahuluan	
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan Pedoman	3
c. Ruang Lingkup Pelayanan	3
d. Batasan Operasional	5
e. Landasan Hukum	8
BAB II Standar Ketenagaan	
a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)	10
b. Distribusi Ketenagaan	10
c. Pengaturan Jadwal	11
BAB III Standar Fasilitas	
a. Denah Ruang	12
b. Standar Fasilitas	12
BAB IV Tata Laksana Pelayanan	13
BAB V Logistik	16
BAB VI Keselamatan Pasien	17
BAB VII Keselamatan Kerja	18
BAB VIII Pengendalian Mutu	19
BAB IX Penutup	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 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 sudah dilakukan 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 anamnesis, penatalaksanaan gangguan jiwa serta memberikan asuhan keperawatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga, masyarakat dan negara karena penderitanya menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain. Masalah kesehatan jiwa juga menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan, kriminalitas, bunuh diri, penganiayaan anak, perceraian, kenakalan remaja, penyalahgunaan zat, HIV/AIDS, perjudian, pengangguran dan lain-lain. Oleh karena itu masalah kesehatan jiwa perlu ditangani secara serius.

Berdasarkan Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2007,

Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK), prevalensi penderita tekanan psikologis ringan adalah 20-40%, dan mereka tidak membutuhkan pertolongan spesifik. Prevalensi penderita tekanan psikologis sedang sampai berat yaitu 30-50%, membutuhkan intervensi sosial dan dukungan psikologis dasar, sedangkan gangguan jiwa ringan sampai sedang (depresi, dan gangguan kecemasan) yaitu 20%, dan gangguan jiwa berat (depresi berat, gangguan psikotik) yaitu 3-4% memerlukan penanganan kesehatan jiwa yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan jiwa komunitas (Kaplan, 2002).

Data Profil Kesehatan Indonesia (2008) menunjukkan bahwa dari 1000 penduduk terdapat 185 penduduk mengalami gangguan jiwa. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa per 1000 anggota rumah tangga terdapat 140/1000 penduduk usia 15 tahun ke atas, dan diperkirakan sejak awal tahun 2009 jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebesar 25% dari populasi penduduk di Indonesia.

Beban penyakit atau burden of disease penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%. Sebanyak 29% penduduk dunia terdiri dari remaja, dan 80% diantaranya tinggal di negara berkembang. Berdasarkan data laporan masalah kesehatan jiwa yang ada di Kalimantan Barat, bahwa kunjungan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pasien gangguan jiwa rawat inap

tahun 2015, mencapai 871 kunjungan, 23,2% diantaranya kasus baru atau sebanyak 202 pasien, hal tersebut menunjukkan kondisi masyarakat yang masih rentan terhadap masalah kejiwaan.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat semakin kompleks dan semakin meningkat, maka diperlukan pendekatan dan pemecahan masalah dengan persiapan dan langkah-langkah yang tepat. Masalah ini tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh sektor kesehatan saja, tetapi membutuhkan suatu kerja sama yang luas secara lintas program dan lintas sektor, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta. Pendekatan yang bersifat multidisipliner dengan pelaksanaan yang bersifat lintas sektor melalui perkembangan upaya kesehatan jiwa di Indonesia, khususnya sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat, dilakukan dengan persiapan dan langkah-langkah yang tepat, untuk itu perlu adanya suatu pedoman program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman ini disusun dengan tujuan :

1. Sebagai acuan bagi petugas dalam pelaksanaan dan pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat.
2. Agar program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dapat dikelola dengan baik dari aspek manajemen maupun aspek pelayanan kepada masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan adalah Upaya Kesehatan Jiwa Perorangan secara klinis bagi penderita jiwa di RSJD Sungai Bangkong, dan Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui deteksi dini secara aktif, pemantauan

kepatuhan pengobatan, rujukan /rujukan balik dan rehabilitasi sosial berbasis pemberdayaan masyarakat serta kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, konseling kesehatan jiwa, promosi kesehatan jiwa, kesehatan jiwa komunitas, indeks kepuasan masyarakat, indeks kepuasan pekerja, penyuluhan kesehatan rumah sakit, alat kesehatan yang di gunakan dalam upaya kesehatan masyarakat, Upaya Kesehatan Jiwa Hotline servis Berbasis IT seperti layanan melalui website RSJD Sungai Bangkong, media cetak / online, Dialog interaktif melalui Radio, Televisi, SMS/WA serta peningkatan SDM pemberi layanan kesehatan jiwa melalui sebuah Training atau Diklat.

Lingkup masalah jiwa yang ditangani secara garis besar dibedakan menjadi :

1. Masalah kejiwaan yang terkait dengan perkembangan nilai kehidupan manusia :
 - a. Masalah kesehatan jiwa yang berkaitan dengan life cycle kehidupan manusia mulai dari persiapan pranikah, anak dalam kandungan, balita, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut.
 - b. Dampak dari menderita penyakit menahun yang menimbulkan disabilitas.
2. Masalah Psikososial yaitu masalah kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial :
 - a. Gelandangan Psikotik.
 - b. Pemasungan penderita gangguan jiwa.
 - c. Masalah kenakalan remaja.
 - d. Penyalahgunaan NAPZA.
 - e. Stress pasca trauma.
 - f. Pengungsi/migrasi.
 - g. Masalah usia lanjut.
3. Masalah gangguan jiwa :
 - a. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan NAPZA.

- b. Skizofrenia.
- c. Gangguan afektif (depresi, mania).
- d. Ansietas/kecemasan, gangguan somatoform (psikosomatik).
- e. Masalah kesehatan kerja : kesehatan jiwa di tempat kerja, penurunan produktivitas, stress di tempat kerja, dan lain-lain.
- f. Gangguan mental organik (demensia/alzheimer, delirium, epilepsi, pasca stroke, dll).
- g. Gangguan jiwa anak dan remaja (gangguan perkembangan belajar, autisme, gangguan tingkah laku, hiperaktifitas, gangguan cemas dan depresi).
- h. Retardasi mental

D. Batasan Operasional

Batasan operasional yang digunakan dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai berikut :

1. 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.
2. Gangguan Jiwa (Mental Disorder) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa seseorang yang menunjukkan sindrom dan atau perubahan perilaku yang berlebihan terjadi tanpa alasan masuk akal secara klinik bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.
3. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan

yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

5. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.
6. Anamnesis adalah upaya mengumpulkan data mengenai penderita dan penderitanya, mengenai keluhan-keluhannya, riwayat perjalanan penyakit, latar belakang keluarga, kejadian sekarang dan terdahulu, yang didapat melalui pengamatan dan wawancara. Data yang terkumpul dijadikan bahan untuk mendapatkan suatu diagnosis penyakit/masalah.
7. Sikap mental merupakan kondisi kejiwaan, perasaan dan keinginan seseorang, yang mempengaruhi perilaku diwujudkan dalam perbuatan seseorang, dan tumbuh sebagai hasil dari proses tumbuh kembang individu sejak masa bayi/anak dan berkembang melalui pendidikan dan pengalaman hidup.
8. Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah suatu orientasi kesehatan jiwa yang mencakup semua kegiatan kesehatan jiwa, yang dilaksanakan di masyarakat dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif.
9. Lintas Sektor Terkait adalah komponen sektor baik kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non pemerintah, organisasi (Ormas/LSM) yang mempunyai perhatian / ketertarikan terhadap kesehatan khususnya kesehatan jiwa masyarakat.
10. Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik

yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik.

11. Masalah Psikososial adalah masalah sosial yang mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap kondisi mental seseorang yang bermanifestasi dalam gangguan kesehatan, termasuk gangguan kesehatan jiwa.
12. Gelandangan Psikotik adalah penderita gangguan jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, dapat mengganggu ketertiban umum dan merusak keindahan lingkungan.
13. Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya, dimasukkan ke dalam balok kayu, dan lain-lain sehingga kebebasannya menjadi hilang.
14. Kenakalan Remaja adalah tingkah laku yang melampaui batas toleransi orang lain dan lingkungannya, yang dapat melanggar hak asasi manusia sampai melanggar hukum.
15. Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter, digunakan secara berkali-kali, kadang-kadang atau terus menerus, seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik/jasmani, maupun mental emosional sehingga menimbulkan gangguan fisik, mental-emosional dan fungsi sosial.
16. Stress Pasca Trauma adalah reaksi normal dari individu terhadap kejadian yang luar biasa.
17. Pengungsi/migrasi adalah orang atau sekelompok orang warga negara Indonesia yang meninggalkan tempat tinggal akibat tekanan berupa kekerasan fisik dan atau mental akibat ulah manusia dan bencana alam guna mencari perlindungan maupun kehidupan yang baru.
18. Usia Lanjut adalah makhluk sosial yang akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan masyarakat, dimana setiap

perubahan psikososial baik yang datang dari dalam dirinya, keluarga maupun lingkungan masyarakat akan membawa dampak bagi derajat kesehatan jiwa usia lanjut yang bersangkutan.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5062);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Barat (Lembar Daerah Provinsi Kalimantan Barat tahun 2014 Nomor 9, Tambahan Lembar Daerah Prov. Kalbar Nomor 7);
8. Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 16 Tahun 2015 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai

Bangkong (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 Nomor 16).

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Semua karyawan RSJD Sungai Bangkong umumnya wajib berpartisipasi dalam kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat dengan berpartisipasi promosi kesehatan atau pemberdayaan masyarakat serta deteksi dini suspek gangguan jiwa serta Jejaringnya. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai koordinator pelaksanaan program dan bertanggung jawab terhadap Kepala Seksi Layanan Medik.

Pelaksana pelayanan kesehatan jiwa masyarakat harus memiliki kualifikasi :

1. Dokter umum untuk semua jenis kegiatan.
2. Sarjana Kesehatan Masyarakat.
3. Perawatan spesialis Jiwa.
4. Perawat umum yang telah mengikuti orientasi dan bimbingan teknis tentang kesehatan jiwa mulai promosi kesehatan, deteksi dini, rujukan kasus, pemantauan pengobatan, pemberdayaan masyarakat.

B. Distribusi Ketenagaan

Jumlah tenaga yang memenuhi kualifikasi SDM sebagai pelaksana Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di RSJD Sungai Bangkong sebagai berikut :

1. Dokter umum : 1 Orang.
2. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2 Orang.
3. Perawat umum yang telah mengikuti orientasi program jiwa : 1 orang

Pelaksana Program Kesehatan Jiwa Masyarakat menjadi koordinator pelaksanaan Pelayanan Jiwa Masyarakat dengan koordinasi dan integrasi dengan lintas program lainnya dan bertanggung jawab kepada Kepala Seksi Layanan Medik.

C. Pengaturan Jadwal.

Jadual pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di RSJD Sungai Bangkong disepakati bersama dengan sasaran dan sektor terkait melalui pertemuan mini lokakarya lintas sektor tiap tiga bulan sekali. Penyusunan kesepakatan dilakukan dengan penyampaian rencana kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh RSJD Sungai Bangkong, kemudian didiskusikan dan disepakati bersama dengan lintas program dan sektor.

Jadwal yang telah disepakati disosialisasikan ke sasaran/masyarakat melalui media komunikasi yang ditetapkan (brosur, pertemuan dengan masyarakat, pengumuman di RSJD Sungai Bangkong).

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



B. Standar Fasilitas

Peralatan atau standar fasilitas yang diperlukan antara lain :

1. Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar.
2. Pedoman Umum Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Lintas Sektor Terkait.
3. Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan.
4. Pedoman Umum TPKJM.
5. Peralatan diagnostik pemeriksaan umum, yang meliputi minimal : Stetoskop, Tensimeter, Termometer, Instrument penilaian gangguan jiwa.
6. Prosedur layanan/kegiatan.
7. Rekam Medis Pasien.
8. Kit untuk penyuluhan : leaflet, brosur, peraga, Proyektor, Laptop, Pointer.
9. Kendaraan Operasional.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Kunjungan Rumah / KANDA

Tata Laksana

Berilah tanda (V) pada jawaban yang menurut anda sudah dilakukan atau benar.

No.	Kriteria	Penilaian Supervisi			
		1 Cukup	2 sedang	3 baik	4 baik sekali
A.	Persiapan				
1.	Mengkaji data subjektif dan objektif pasien/ keluarga				
2.	Merumuskan masalah keperawatan pasien/ keluarga				
3.	Merencanakan tindakan keperawatan pasien				
4.	Merencanakan tindakan keperawatan untuk keluarga				
B.	Pelaksanaan kunjungan rumah				
1.	Mengucapkan salam				
2.	Melakukan evaluasi/ validasi masalah pasien/ keluarga				
3.	Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga				
4.	Mendiskusikan tentang masalah yang terjadi				
5.	Mendiskusikan cara-cara mengatasi masalah				
6.	Melatih pasien/ keluarga cara mengatasi masalah				
7.	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien/ keluarga				
8.	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik				
9.	Bersikap terapeutik dengan pasien/ keluarga				
10.	Mengevaluasi respon subjektif pasien dan keluarga				
11.	Mengevaluasi respon objektif pasien dan keluarga				
12.	Memberikan rencana tindak lanjut kegiatan untuk pasien dan keluarga				
13.	Melakukan kontrak pertemuan berikutnya dengan pasien/ keluarga				
C.	Dokumentasi asuhan keperawatan				
1.	Mendokumentasikan data hasil pengkajian				
2.	Mendokumentasikan masalah keperawatan pasien/ keluarga				
3.	Mendokumentasikan tindakan keperawatan terhadap pasien/ keluarga				
4.	Mendokumentasikan evaluasi kemampuan pasien/ keluarga (SOAP)				
	Total skor				
	Nilai akhir				

$$1. \text{ Nilai akhir} = \frac{\text{total skor}}{84} \times 100$$

,..... 2020
Penilai

(.....)

B. Promosi Kesehatan Jiwa Masyarakat ke Masyarakat atau Sektor terkait.

1. Promosi kesehatan jiwa masyarakat melalui media cetak dan elektronik.
2. Penyuluhan Kesehatan Jiwa di Kelompok Masyarakat Berbasis Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat.
3. Penyuluhan Kesehatan Jiwa di Institusi Pendidikan dan lainnya.
4. Sistem Jejaring : Rujukan balik Kasus Gangguan Jiwa dari RSJD Sungai Bangkong ke Puskesmas.

C. Kesehatan Jiwa Komunitas.

1. Penjangkauan kelompok Resiko Tinggi Narkoba / HIV-AIDS.
2. Skrining Gangguan Jiwa pada Kelompok Masyarakat Resiko Tinggi.
3. Skrining Gangguan Jiwa pada Anak Sekolah.
4. Skrining Gangguan Jiwa di Kelompok Pekerja di Tempat Kerja.

D. Penanganan/evakuasi Kegawatdaruratan Jiwa

1. Rujukan / Rujukan balik Pasien Pasung.

E. Pemberdayaan Keluarga/Masyarakat dalam Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

1. Pembentukan Tim Kesehatan Jiwa Komunitas Tingkat Kabupaten.
2. Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa melalui Self Help Grup.
3. Pendampingan pengobatan dan kemandirian pasien jiwa.
4. Family Gathering Pasien Gangguan Jiwa.

F. Hotline Servis.

1. Menyediakan Nomor tertentu yang bisa di hubungi klien.
2. Menerima Konsultasi SMS klien melalui media nomor layanan Hotline Servis.
3. Memilah SMS yang masuk untuk dikategorikan sesuai disiplin keilmuan.
4. Menjawab SMS klien.
5. Operator mendokumentasikan hasil konsultasi klien kepada konselor.

G. Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit / PKRS.

1. Menentukan Materi, bahan yang tepat.
2. Membuat Jadwal dan menentukan tempat penyuluhan.

3. Melakukan Penyuluhan.
4. Dokumentasi kegiatan.
5. Membuat Laporan kegiatan.
6. Menyampaikan laporan ke Kasie Pelayanan Medik.

H. Indeks Kepuasan Masyarakat / IKM

1. Menetapkan Tim kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat.
2. Melakukan pengambilan data kepada responden / klien yang kualifikasinya telah ditentukan dengan metode Kuesioner.
3. Melakukan pengolahan dan analisa data terhadap hasil kuesioner.
4. Mendokumentasikan pelaksanaan kegiatan.
5. Membuat laporan kegiatan IKM.
6. Menyampaikan laporan penyusunan IKM kepada Direktur RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kalbar.

I. Indeks Kepuasan Pegawai / IKP

1. Menetapkan Tim pelaksana kegiatan IKP.
2. Melakukan pengambilan data kepada responden dengan metode Kuesioner.
3. Melakukan pengolahan dan analisa data terhadap hasil kuesioner.
4. Mendokumentasikan pelaksanaan kegiatan.
5. Membuat laporan kegiatan IKP.
6. Menyampaikan laporan penyusunan IKP kepada Direktur RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kalbar.

BAB V

LOGISTIK

Kebutuhan dana dan logistik untuk pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat direncanakan oleh Pelaksana dan diusulkan ke Tim Rencana Kerja (RENJA) RSJD Sungai Bangkong melalui kepala seksi pelayanan medik. Logistik yang diperlukan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat antara lain bahan atau materi penyuluhan.

BAB VI
KESELAMATAN PASIEN

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat perlu diperhatikan keselamatan pasien dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap pasien harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

Identifikasi dan upaya pencegahan risiko terhadap pasien dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai berikut :

No	Kegiatan	Jenis Resiko	Upaya Pencegahan
1	Konseling edukasi kepatuhan pengobatan	Kendala komunikasi	1. Ketrampilan komunikasi petugas. 2. Pasien didampingi keluarga.

BAB VII
KESELAMATAN KERJA

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat perlu diperhatikan keselamatan kerja petugas dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap petugas harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

Identifikasi dan upaya pencegahan risiko terhadap petugas dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai berikut :

No	Kegiatan	Jenis Resiko	Upaya Pencegahan
1	Home Visit	Keselamatan jiwa akibat pasien yang tidak terkendali atau tersinggung karena kesalahan komunikasi	1. Petugas menguasai dan menerapkan teknik komunikasi dengan pasien gangguan jiwa. 2. Pasien didampingi keluarga.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Kinerja pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat dimonitor dan dievaluasi dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal.
2. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan.
3. Ketepatan metoda yang digunakan.
4. Angka kepatuhan petugas terhadap SOP minimal 80% untuk kegiatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Monitoring dilakukan oleh Penanggung Jawab keswamas dan Direktur RSJD Sungai Bangkong, setiap bulan melalui rapat instalasi. Sedangkan pembahasan permasalahan indikator yang belum tercapai dan memerlukan peran lintas sektor terkait akan dibahas dalam pertemuan lintas sektor tiap tribulan.

BAB IX
PENUTUP

Pedoman ini sebagai acuan bagi petugas kesehatan jiwa masyarakat dalam pelaksanaan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat dengan tetap memperhatikan prinsip proses pembelajaran dan manfaat. Keberhasilan kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat tergantung pada komitmen yang kuat dari semua pihak terkait.

Pontianak, 02 Januari 2020
Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong
Provinsi Kalimantan Barat,



dr. Batara Hendra Putra Sianipar
NIP. 19760613 200604 1 012