



## Program Indonesia Sehat terhadap Orang Gangguan Jiwa Berat (*Skizofrenia*) di Puskesmas Gunungpati

Namira Aulia Rahmakusuma<sup>1✉</sup>, Bambang Budi Raharjo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Submitted 2024-04-07

Revised 2024-05-14

Accepted 2024-07-15

#### Keywords:

*PIS-PK analysis, ODGJ, home visits*

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i2/3350>

### Abstrak

Kota Semarang telah mengalami penurunan target SPM pada pelayanan kesehatan dengan ODGJ berat pada PIS-PK mencapai 83,98% dengan estimasi sasaran 1.511 orang dan realisasi tercapainya yaitu 1.269 orang pada tahun 2020. Menurut data laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2022, Kecamatan Gunungpati terdapat 244 kasus ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis PIS-PK pada ODGJ berat (skizofrenia). Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan rancangan deskriptif menggunakan teknik *purposive sampling* dan triangulasi sumber. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 hingga Februari 2024 menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelayanan kesehatan jiwa sudah berjalan baik, namun pada kunjungan rumah belum dilaksanakan secara optimal karena selama pelaksanaan hanya dilakukan pada beberapa rumah dalam dua kali kunjungan keluarga berbeda. Simpulan penelitian ini adalah pada kunjungan rumah pasca dilakukan pendataan PIS-PK ODGJ berat sudah berjalan, namun target belum terpenuhi dan terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya.

### Abstract

*Semarang city experienced a decrease at the SPM target for health services with severe ODGJ in PIS-PK reached 83.98% with the estimated target was 1.511 people and the actual achievement was 1.269 people in 2020. According to 2022, Semarang city health service report data, Gunungpati district had 244 cases ODGJ who received health services. This study aims to analyze PIS-PK in severe ODGJ (schizophrenia). This research method is qualitative with descriptive design using purposive sampling techniques and source triangulation. The research was carried out from November 2023 to February 2024 using in-depth interviews, observation, and documentation. The results of the research show that mental health services are functioning properly, but home visits have not been implemented optimally because during implementation it have been carried out in a few homes during two different family visits. The conclusion of this research is that during the home visit after the PIS-PK data collection for severe ODGJ was carried out, the target had not been met and there were several obstacles in its implementation.*

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES

Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, 50237

E-mail: [namiraaae@students.unnes.ac.id](mailto:namiraaae@students.unnes.ac.id)

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa pada masa ini masih menjadi masalah kesehatan yang sangat umum terjadi di berbagai perkotaan dan negara khususnya pada wilayah perkotaan seperti di Kota Semarang. Penyakit mental yang sangat khas, bersifat kronis, melumpuhkan dan seringkali berakibat fatal yaitu skizofrenia yang merupakan salah satu dari gangguan jiwa berat dan saling berhubungan dengan tingkat keparahan dan gejala yang bervariasi (Fitrikasari, 2022). Fasilitas kesehatan memiliki peran krusial dalam menangani permasalahan kesehatan pada gangguan jiwa. Pada penanganan ODGJ, masyarakat yang memiliki gangguan jiwa memerlukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dan struktur pelayanan berjenjang dan sesuai standar mulai dari fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas hingga rumah sakit tingkat kabupaten. Berbagai stigma dan diskriminasi tak jarang masih umum terjadi di perkotaan (WHO, 2020). Kewajiban puskesmas dan rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan menangani pasien gangguan jiwa tanpa terkecuali, telah ditetapkan oleh undang-undang. Oleh karena itu, ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan yang memadai menjadi faktor penentu dalam menangani permasalahan ini (Andriani, 2021).

Seluruh fasilitas kesehatan masyarakat di Kota Semarang telah melakukan upaya kesehatan jiwa agar masalah kesehatan jiwa dapat terdeteksi secara dini dan penderita gangguan jiwa berat dapat dirujuk dan diobati secara efektif. Pada tahun 2022, terdapat sejumlah 4.218 kasus pasien dengan gangguan jiwa ODGJ berat (skizofrenia) yang telah mendapatkan pelayanan di puskesmas. Menurut laporan jiwa tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah ODGJ berat (skizofrenia) yang mendapatkan perawatan dan pelayanan di puskesmas Kota Semarang pada tahun 2017 telah mencapai target penyediaan 100% SPM (Standart Pelayanan Minimal) pelayanan kesehatan bagi ODGJ berat. Namun, pada tahun 2020 Kota Semarang mengalami penurunan target SPM pada pelayanan

kesehatan dengan ODGJ mencapai 83,98% dengan estimasi sasaran 1.511 orang dan realisasi tercapainya yaitu 1.269 orang. Menurut data laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2022, Kecamatan Gunungpati terdapat sejumlah 244 kasus ODGJ yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2023, menurut laporan pendataan penyandang disabilitas, Kelurahan Gunungpati terdapat sejumlah 8 orang dengan ODGJ berat (skizofrenia) (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Pada wilayah Jawa Tengah sebesar 9,8% mengalami gangguan jiwa, yang wilayah ini merupakan wilayah kelima dengan jumlah penderita skizofrenia terbesar. Urutan terbanyak pertama yaitu DI Yogyakarta, DI Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali (Kemenkes RI, 2020; Dinas Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, terdapat 325 penyandang disabilitas mental (psikotik) dan 67 anak penyandang disabilitas mental (psikotik) yang dilaporkan masyarakat dan belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Jepara, 2018; Gondohutomo, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), orang yang menderita gangguan jiwa berat tercatat 81.983 jiwa dan yang memperoleh layanan dari fasilitas kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sejumlah 68.090 atau sebesar 83,1%. Pada tahun 2020, terjadi penambahan kasus ODGJ berat (skizofrenia) sebanyak 11.025 jiwa dari tahun sebelumnya dan pada tahun 2020 ODGJ berat skizofrenia tercatat 93.008 orang. Kemudian pada tahun 2021, jumlah ODGJ berat skizofrenia sebanyak 91.189 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1%. Berdasarkan jumlah data di atas menunjukkan bahwa ODGJ berat skizofrenia di Jawa Tengah selama 3 tahun mengalami angka fluktuasi yang bergantung pada kondisi pada tahun tersebut (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Berdasarkan hasil di atas tersebut, maka Indonesia harus menerapkan strategi pembangunan kesehatan yang dimulai dari keluarga sebagai unit sosial terkecil. Inisiatif program ini merupakan perwujudan agenda

Nawa Cita ke-5 yang memiliki tujuan untuk meningkatkan taraf hidup setiap individu di Indonesia (Uzhma Lathifah, 2019; Virdasari Eri, 2020). Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Program tersebut ditetapkan melalui Keputusan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2017). Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Kemenkes, 2016). Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat, telah disepakati adanya 12 indikator untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, salah satu indikatornya yaitu penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan. Indeks Keluarga Sehat (IKS) setiap keluarga diperoleh dari indikator-indikator tersebut, dan keadaan setiap indikator mewakili kondisi PHBS keluarga yang bersangkutan. Puskesmas dapat berhasil melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga serta melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan, seperti sosialisasi, pengorganisasian, persiapan pembiayaan, dan persiapan pengumpulan data (UU No. 18, 2014).

Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif termasuk pelayanan dasar kuratif dan rehabilitatif serta upaya preventif merupakan tujuan dari PIS-PK. Hal ini juga bertujuan untuk mendukung penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional serta mendukung tujuan Program Indonesia Sehat sebagaimana tercantum dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dan mendukung pencapaian pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan ketersediaan dan pemeriksaan kesehatan (Suratri, 2019).

Telah disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 bahwa standar yang dijadikan acuan dalam penyediaan pelayanan kesehatan dinamakan Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM dijelaskan lebih lanjut pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yaitu SPM bidang kesehatan yang terdiri dari 12 indikator, salah satunya indikator pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat. SPM layanan kesehatan ODGJ berat memiliki standar kualitas minimal yang perlu dilaksanakan, yaitu 1) Penilaian dan wawancara mengenai status kesehatan mental, 2) Instruksi kepatuhan minum obat, 3) Rujukan jika diperlukan. Target dalam pelaksanaan SPM layanan kesehatan ODGJ berat adalah 100%. Dalam hal ini puskesmas memiliki peran penting dan menjadi tempat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam mencapai SPM khususnya pada penyelenggaraan ODGJ berat atau sering disebut dengan skizofrenia (Lathifah, 2019).

Penerapan enam langkah PIS-PK di samping perbedaan waktu dan lokasi penelitian, membedakannya dari penelitian lain di bidang ini. Mengingat informasi latar belakang masalah di atas, peneliti berencana untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Program Indonesia Sehat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (skizofrenia) di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang”, dengan melakukan studi rancangan deskriptif dan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) di Puskesmas Gunungpati serta lingkungan Kelurahan Gunungpati (Asri, 2019).

## METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati pada bulan November 2023 sampai dengan Februari 2024. Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan rancangan deskriptif. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dikarenakan untuk mengetahui objek yang akan diteliti secara mendalam mengenai pelaksanaan PIS-

PK khususnya pada bidang kesehatan jiwa di Puskesmas Gunungpati. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi secara terperinci dan detail. Informan penelitian ini berjumlah 4 orang informan utama dan 4 orang informan triangulasi. Informan terdiri atas pemegang program ODGJ dan koordinator PSM (Pekerja Sosial Masyarakat) Kelurahan Gunungpati, kader kesehatan di wilayah kerja Kelurahan Gunungpati, serta koordinator bidang Keswa di Puskesmas Gunungpati sebagai informan utama. Sedangkan untuk informan triangulasi dalam penelitian ini melibatkan koordinator PIS-PK Puskesmas Gunungpati, staf bidang pelayanan kesehatan DKK Kota Semarang serta beberapa pihak keluarga ODGJ dan tenaga kesehatan RS Rujukan Amino Gondohutomo.

Data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan dokumentasi terkait pelaksanaan program PIS-PK di wilayah operasional Kelurahan Gunungpati dan Puskesmas Gunungpati. Untuk melengkapi data primer dan data sekunder dari sumber yang berkaitan mengenai PIS-PK kesehatan jiwa dan skizofrenia, maka data sekunder diperoleh melalui catatan, buku, artikel jurnal, dokumentasi, dan sumber lainnya.

Variabel yang dianalisis berdasarkan pendekatan model *Miles dan Huberman*, yang berfokus pada beberapa aspek terkait seperti aspek komunikasi internal, aspek komunikasi eksternal, dan aspek Sumber Daya Manusia pada kesehatan jiwa di Puskesmas Gunungpati serta lingkungan terkait kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ pasca dilakukan pendataan PIS-PK. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menganalisis semua bentuk komunikasi, data dari dokumen atau naskah, gambar, dan jenis data lainnya yang bersifat informatif. Pengolahan data dimulai dari proses reduksi data dengan merangkum, memfokuskan

serta mengorganisasikan dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan ditarik dan diverifikasi. Selanjutnya yaitu penyajian data (*display data*) dengan membentuk uraian singkat bersifat naratif sehingga saling berhubungan dan lebih mudah untuk dipahami, selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dan melakukan verifikasi uji validitas dengan melakukan *cross check* dengan pembandingan terhadap data yang telah diperoleh. Penelitian yang dilakukan juga telah divalidasi dengan *ethical clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang Nomor 141/KEPK/FK/KLE/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini digunakan pedoman wawancara dengan metode *indepth-interview*. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kesesuaiannya dalam menangani kasus termasuk dalam analisis PIS-PK dengan individu yang menderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Puskesmas Gunungpati melalui proses kunjungan rumah dalam penanganan ODGJ usai dilakukannya pendataan PIS-PK di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Ciri-ciri informan utama dan triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini secara garis besar diuraikan sebagai berikut :

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sumber informan utama penelitian ini adalah mereka yang terlibat aktif dalam prosedur kunjungan rumah untuk analisis kasus ODGJ setelah selesai dilakukan pendataan PIS-PK di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa individu yang terlibat secara tidak langsung dalam prosedur kunjungan rumah pasien ODGJ setelah dilakukan pendataan PIS-PK di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang sebagai informan triangulasi.

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Kode	Umur	Durasi Lama Kerja
IU 1	36 tahun	3
IU 2	41 tahun	2
IU 3	38 tahun	2
IU 4	39 tahun	2

**Tabel 2.** Karakteristik informan Triangulasi

Kode	Umur	Durasi Lama Kerja
IT 1	35 tahun	3
IT 2	34 tahun	2
IT 3	44 tahun	-
IT 4	41 tahun	2

Hasil proses pelayanan ODGJ serta proses kunjungan rumah dalam penanganan kasus ODGJ setelah dilakukan pendataan PIS-PK diawali dengan dilakukannya pendataan. PIS-PK terdapat 12 indikator yang salah satu indikatornya yaitu orang dalam gangguan jiwa berat (ODGJ) tidak terlantar dan mendapatkan pengobatan pada pelayanan kesehatan jiwa. Untuk pelayanan dan prosedur awal pada pelayanan kesehatan jiwa berat di Puskesmas Gunungpati dilakukan *assessment* awal yang kemudian diserahkan ke dokter dan dilakukan diagnosis oleh dokter kejiwaan, maka baru dapat diputuskan apakah pasien perlu dilakukan rujukan atau tidak perlu dilakukan rujukan. Puskesmas dapat memberikan obat kepada pasien hanya berupa vitamin, sedangkan khusus untuk obat kejiwaan hanya diperbolehkan diberikan melalui dokter spesialis kejiwaan saja. Untuk *assessment* awal pada bagian kesehatan jiwa dilakukan di Puskesmas Gunungpati sesuai standar yang ada yaitu dengan melakukan *screening* SQR (*Self Reporting Questionnaire*) juga MSE (*Mental Status Exam*). Informan memberikan informasi saat dilakukan wawancara, bahwa petugas enumerator PIS-PK melakukan kunjungan ke rumah dan memberitahukan terlebih dahulu kepada pemegang program (*programmer*) jika terdapat data ODGJ terlebih dahulu. Setelah dilaporkan dan dilakukan pendataan melalui aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) kemudian disampaikan pada *programmer* bidang keswa (kesehatan jiwa). *Programmer* keswa nantinya yang akan merumuskan intervensi lanjutan serta penanganan selanjutnya. Selain itu, *programmer* keswa juga yang merumuskan kegiatan apa saja yang akan dilakukan, yang dimana kegiatannya ini juga bekerja sama dengan tim PIS-PK, setelah itu tim PIS-PK melakukan intervensi lanjutan dan melakukan

kunjungan rumah kembali untuk memastikan apakah sudah ditangani oleh *programmer* keswa. *Programmer* keswa berkolaborasi dengan kader wilayah kerja setempat serta pihak keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ setelah dilakukan pendataan, pemegang program beserta kader menentukan waktu untuk melakukan kunjungan rumah dan menyepakati waktu bersama.

*“Nanti to Dek, dari pihak enumerator ngasih laporan ke aku misalkan ada ODGJ baru yang terdata, nanti abis itu tak data dulu di sistem, lanjut aku rundingkan sama kader kelurahan janji dulu untuk waktu berkunjung ke rumahnya..”*

### Proses Kunjungan Rumah Keluarga ODGJ

Proses kunjungan rumah tidak hanya dilakukan sekali saja bagi keluarga ODGJ. Puskesmas Gunungpati telah melakukan beberapa kali kunjungan rumah keluarga ODGJ. Menurut kader kesehatan yang melakukan kunjungan rumah, juga sering melakukan pemantauan kepada para ODGJ (Virdasari Eri, 2020). Informan utama juga menyebutkan bahwa kunjungan ke rumah sering dilakukan karena sekalian untuk dilakukan pemantauan pada jadwal masing-masing yang telah disepakati bersama antara petugas keswa dan juga kader kelurahan. Namun, akhir-akhir ini kunjungan ke rumah ODGJ belum dilaksanakan secara rutin dan belum melaksanakan kunjungan lagi karena pelaporan data ODGJ baru masih cukup stabil dari bulan dan tahun-tahun sebelumnya. Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses kunjungan ke rumah ODGJ yaitu terdiri dari pemegang program ODGJ bagian kesehatan jiwa di Puskesmas Gunungpati, serta beberapa kader dan terkadang juga melibatkan bantuan babinsa dan dinas sosial. Dalam penanganan ODGJ, Dinas Sosial akan menyikapi keadaan secara cepat dengan melakukan evakuasi terlebih dahulu, kemudian melakukan sosialisasi atau penjemputan ke rumah ODGJ yang terlapor. Keluarga ODGJ pun telah menyetujui dan menyambut baik mengenai laporan yang merupakan dokumen resmi dari pemerintah desa atau kelurahan.

ODGJ yang ditangani oleh Dinas Sosial dititik beratkan kepada ODGJ yang berasal dari keluarga tidak mampu dan biasanya telah terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan sehingga mempermudah dalam perujukan ke RSJ.

*“Jadi biasanya ya Dek, kadang kita juga perlu bantuan babinsa, untuk penjemputan ODGJ yang butuh dijemput dan biasanya sedang fase mengamuk juga mulai meresahkan warga sekitar, kita butuh bantuan mobil ambulancenya juga, masuk ke gang-gang rumah, karena biasanya yang ODGJ gitu rumahnya di gang gang kecil”*

#### **Bantuan dengan Dinas Sosial dan Babinsa**

Sikap agresi, kemarahan, penampilan yang tidak pantas, halusinasi, dan terkadang melakukan kekerasan merupakan beberapa tanda-tanda dari skizofrenia. Selain itu, perilaku psikotik, kesulitan menafsirkan informasi, kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain dan kesulitan memecahkan masalah merupakan efek samping skizofrenia yang kemungkinan besar dapat terjadi (Patricia, 2019). Dari pernyataan yang didapatkan dari informan, penyebab sebagian besar skizofrenia dari warga Kelurahan Gunungpati yaitu antara lain karena masalah percintaan, ekonomi, dan juga pola asuh yang salah. Namun, faktor terbesarnya yaitu pada faktor genetik dan faktor lingkungan serta sosial. Meskipun masalah percintaan, masalah ekonomi, dan pola asuh yang salah dapat menyebabkan *stress* dan meningkatkan risiko gangguan kejiwaan khususnya skizofrenia, namun hal ini umumnya dianggap sebagai faktor yang berkontribusi dan bukan penyebab tunggal.

*“ Si X itu ya Mbak, dulunya guru muda, engga lama dia nikah namun diselingkuhi oleh suaminya, engga lama dia cerai dan jadi seperti sekarang ini, sering mengamuk dan halusinasi. Ada juga Mba si Y itu suka sama bapak tirinya, malah jadi bersaing dengan Ibunya sendiri. Si anak “Z” juga ada yang salah pengasuhan dari orang tuanya, dari kecil dikurung terus dirumah jadi ansos. Si “X” yang ditinggalin keluarganya dan suka menumpuk sampah di rumahnya sendiri”*

#### **Karakteristik dan Penyebab Pasien Mengidap Skizofrenia**

Dampak dari skizofrenia ini dikarenakan tidak adanya kepatuhan minum obat, tidak ada maupun tidak rutin kontrol ke dokter secara rutin, menghentikan pengobatan sendiri tanpa persetujuan dokter, kurang dukungan keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang sangat berat sehingga membuat cemas dan stres sehingga penderita mengalami kekambuhan dan cenderung lebih dikucilkan oleh lingkungan. Perlu diingat bahwa skizofrenia merupakan kondisi yang kompleks, dan penyebabnya dapat bervariasi antar individu. Maka dari itu penting untuk memperhatikan pengobatan dan intervensi yang tepat yang mencakup aspek-aspek biologis, psikologis, dan sosial. Tak jarang stigmatisasi terhadap penyakit kejiwaan juga masih dapat terjadi dan dapat menghambat individu untuk mendapatkan perawatan yang tepat (Prabu, 2022).

Pemegang program ODGJ dan kader kesehatan jiwa di Puskesmas Gunungpati hanya terdapat dua orang. Kader jiwa dan pemangku program harus memegang seluruh wilayah kelurahan di wilayah kerja. Puskesmas berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama. Namun, puskesmas tidak berwenang dalam mendiagnosis penyakit kejiwaan seseorang. Hanya dokter spesialis kejiwaan yang berwenang untuk mendiagnosis penyakit kejiwaan dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat. Pentingnya terdapat kolaborasi antara puskesmas dan dokter spesialis serta rumah sakit rujukan untuk memastikan bahwa setiap individu yang Pelayanan pasien jiwa di Puskesmas Gunungpati sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang tersedia (Fauzan, 2019).

Pada upaya rehabilitatif atau pada pencegahan kecacatan, memulihkan fungsi sosial dan pekerjaan, serta memberikan kesempatan kepada individu penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) untuk berperan dan dapat mandiri dalam masyarakat, upaya rehabilitasi merupakan serangkaian

bagian kesehatan jiwa yang terpadu (UU No. 18, 2014). Pengaturan jadwal kegiatan pasien merupakan unsur yang penting dalam mencapai keberhasilan perawatan pasien. ODGJ mengalami pengaturan kegiatan sehari-hari dengan pengawasan dan pengaturan jadwal pengobatan, sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk memperbaikinya. Bantuan tersebut utamanya harus didapatkan dari keluarga yang memberikan kasih sayang dan memberikan perhatian dengan tulus dan Ikhlas serta berhubungan dekat dengan pasien ODGJ. Bila anggota keluarga kurang memperhatikan hal tersebut, maka ada kemungkinan pasien tidak akan mampu untuk memenuhi kebutuhan aktifitas kehidupan sehari-harinya, termasuk penjadwalan pengobatannya. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa terdapat pasien ODGJ yang kontrol rutin datang sendiri ke Puskesmas dan tidak didampingi oleh anggota keluarganya serta ada pula yang diantarkan oleh keluarganya untuk datang ke puskesmas dan rumah sakit rujukan.

Beberapa dari pasien ODGJ ada yang secara tiba-tiba mendatangi puskesmas untuk melakukan kontrol rutin atau sekedar mendatangi pada bagian keswa. Disini para kader sudah mengetahui dan memahami serta hafal dengan karakter para ODGJ, jadi mereka dapat mengetahui dan peka dengan tingkah laku para pasien ODGJ, walaupun secara fisik tidak terlihat seperti orang sakit. Beberapa ODGJ yang mendatangi puskesmas seorang diri biasanya anggota keluarganya ada yang tidak mengetahui, ada pula ODGJ yang sudah tidak memiliki anggota keluarga yang mau merawatnya, dan lain sebagainya. Disini partisipasi dukungan keluarga memainkan peran kunci dalam proses penyembuhan ODGJ berat agar pasien mengonsumsi obat sesuai takarannya, kondisi pasien tetap terjaga dan tidak ada risiko kekambuhan, keluarga pasien harus selalu mengingatkannya dalam minum obat dan keadaan menjadi lebih stabil serta tidak mengalami kekambuhan. Disinilah peran keluarga sangat penting, dan juga peran kader juga selain melakukan kunjungan ke rumah ODGJ, juga senantiasa mengingatkan pasien

ODGJ dan mengingatkan pihak keluarga untuk senantiasa mengingatkan pasien ODGJ untuk rutin mengonsumsi obat serta rutin kontrol. Aspek terpenting dalam membantu orang menghadapi kesulitannya adalah dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan akan meningkatkan rasa percaya diri dan tekad seseorang dalam menghadapi kesulitan yang terjadi (Syamsul, 2022).

ODGJ berat perlu rutin mengonsumsi obat-obatan sebagai bagian penting dari perawatan mereka. Keteraturan dalam konsumsi obat ini sangat vital untuk mengontrol gejala-gejala gangguan jiwa, meningkatkan kualitas hidup, dan memfasilitasi pemulihan. Penggunaan obat-obatan jiwa secara teratur dapat membantu dalam mengendalikan gejala yang mengganggu, meningkatkan fungsi sosial dan fungsional, serta memungkinkan individu untuk mengelola kondisi mereka dengan baik dalam jangka waktu yang panjang supaya tidak terjadi kekambuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kaunang, 2015) yang menemukan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan variabel psikososial merupakan penyebab utama adanya kekambuhan pada individu dengan skizofrenia. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat-obatan menjadi hal krusial dalam manajemen gangguan jiwa berat khususnya pada skizofrenia serta pentingnya untuk menyediakan dukungan dan edukasi yang memadai kepada individu serta keluarga mereka tentang pentingnya keteraturan dalam penggunaan obat tersebut dalam rangka mencegah kekambuhan berulang (Lailatur, 2019).

Dalam perkembangan studi kesehatan jiwa, terutama dalam konteks gangguan jiwa berat skizofrenia, tak jarang stigma masyarakat menjadi sebuah hal yang tidak terhindarkan. Bagi banyak individu yang mengalami gangguan jiwa berat, stigma masyarakat dapat menjadi hambatan utama dalam mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang tepat dan efektif. Gangguan jiwa bukanlah menjadi masalah utama, sebaliknya, masalah sesungguhnya timbul ketika individu yang mengalami gangguan jiwa tidak mendapatkan

pelayanan kesehatan jiwa yang baik dan terapeutik yang mereka butuhkan, bahkan ketika masih dilakukan pemasangan. Dalam banyak kasus, stigma, dan ketidakpahaman masyarakat terhadap ODGJ berat dapat mengakibatkan individu yang mengalami gangguan jiwa berat diabaikan atau bahkan dimarginalkan dari akses terhadap perawatan yang memadai. Kondisi ini tidak hanya melanggar hak asasi manusia individu tersebut, tetapi juga dapat menyebabkan penderitaan yang tidak perlu dan memperburuk gejala mereka. Contoh ketidakadilan yang parah dalam perawatan kesehatan jiwa yaitu adanya praktik pasung yang sudah ada sejak berabad-abad yang lalu dan masih digunakan di beberapa wilayah. Selain bertentangan dengan konsep kesehatan mental dan jiwa yang menekankan nilai rehabilitasi, inklusi sosial, dan penghormatan terhadap martabat setiap orang, pemasangan juga melanggar hak asasi manusia dan justru dapat memperburuk kondisinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Claudia, 2016), bahwa sangat penting untuk mendapatkan dukungan dan pengetahuan keluarga mengenai kesalahan pemasangan yang dilakukan. Faktor penyebab terjadinya pasung pada kasus ODGJ berat adalah karena kurangnya kesadaran keluarga maupun Pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang di derita pasien. Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses yang membantu masyarakat baik individu, komunitas, dan kelompok dari yang tidak tahu apa-apa menjadi tahu dan dari bergantung pada orang lain menjadi mampu mengelola permasalahan kesehatannya sendiri (Wijayanti, 2017).

Pada umumnya, keluarga yang melakukan pemasangan pada keluarganya yang ODGJ memiliki tujuan untuk mencegah klien berpartisipasi dalam perilaku kekerasan yang dianggap tidak aman baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka pemasangan telah dilakukan oleh pemerintah dengan mencanangkan Indonesia bebas pasung di tahun 2019. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk menyadari bahwa masalah utama yang

harus diatasi bukanlah penyakit mental ataupun kejiwaan itu sendiri, melainkan meningkatkan akses dan kualitas terhadap layanan kesehatan jiwa dengan kualitas tinggi. terlepas dari gangguan mental maupun kejiwaan yang diderita seseorang, masyarakat harus mendapatkan perawatan kesehatan mental yang adil, inklusif, dan berbasis hak asasi manusia bagi semua orang serta memiliki kesempatan yang sama untuk pemulihan dan kesejahteraan jika kita mengubah paradigma serta menghapus stigma yang kurang baik (Darwan, 2019).

*“Sebenarnya ya mbak, orang itu punya sakit gangguan mental ataupun jiwa itu engga masalah.. toh semua orang rata-rata sebetulnya juga punya struggle dengan mentalnya masing-masing, tapi disini yang jadi suatu problem ya itu tadi, kalo dilakukannya pemasangan, kan ya malah memperburuk psikisnya. Tapi syukur di daerah sini tidak ada, karena kami beri edukasi”*

### **Pemasangan Pada ODGJ**

Faktor utama dalam penerapan strategi sumber daya manusia adalah adanya kebijakan yang perlu didukung oleh sumber daya manusia, keuangan, dan sarana serta infrastruktur yang memadai seperti teori yang dikatakan oleh Van Meter dan Van Horn. Salah satu aspek yang harus diperhatikan adalah ketersediaan sumber daya internal serta adanya aspek forum komunikasi internal untuk melaksanakan suatu program dan kebijakan. Unsur komunikasi internal dalam hal ini menunjukkan komunikasi dengan koordinator PIS-PK, koordinator kesehatan jiwa, kepala puskesmas, dan kader kesehatan terkait. Aspek forum komunikasi internal dalam pelaksanaan PIS-PK selama ini terdapat pada kegiatan lokakarya mini (lokmin) yang pada sebelumnya disebut “pertemuan *programmer*”. Pertemuan lokmin dapat dihadiri oleh kepala puskesmas, PJ UKM, PJ Programmer, dan seluruh pegawai yang ada di puskesmas. Lokmin dilaksanakan oleh puskesmas setiap bulan sekali dan menjadi wadah pembahasan PIS-PK antar puskesmas. Tim PIS-PK mengadakan rapat koordinasi internal bulanan pada tahap pengumpulan data untuk melakukan



pemantauan dan pelaksanaan, memberikan pengarahan sebelum turun ke lapangan, melaksanakan monitoring, dan pelaksanaan. Selain itu, dalam pertemuan lokmin juga dapat disampaikan hasil PIS-PK seperti hasil IKS, pencapaiannya, indikator yang terlibat, serta kendala yang ada di lapangan untuk dapat dilakukan evaluasi bersama (Agustin, 2020).

Pada aspek forum komunikasi eksternal yaitu pada komunikasi lintas sektor di luar puskesmas dalam pelaksanaan PIS-PK menjadi salah satu topik yang dibahas dalam forum komunikasi eksternal tersebut. Komponen komunikasi eksternal dalam hal ini menunjukkan adanya komunikasi antara puskesmas yang bersangkutan dengan pihak-pihak di luar puskesmas yang terkait. Pertemuan lanjutan dari lokmin setiap bulan sekali, yaitu adanya pertemuan lintas sektor setiap 3 bulan sekali sebagai wadah untuk pertemuan dan dihadiri oleh kader kesehatan, lurah, tokoh masyarakat, camat, pihak sekolah, dan juga instansi lain dari dinsos. Pada pertemuan lintas sektor ini dapat membahas masalah-masalah kesehatan yang ada, memperbarui informasi mengenai kasus-kasus kesehatan yang menjadi perhatian bersama, merencanakan kegiatan-kegiatan kesehatan yang akan dilaksanakan dalam 3 bulan kedepan, termasuk kampanye kesehatan, penyuluhan, dan kegiatan surveilans kesehatan, melakukan pelaporan mengenai capaian dan kendala dalam pelaksanaan program kesehatan serta membahas hasil evaluasi program kesehatan yang telah dilaksanakan sebelumnya. Termasuk dengan pencapaian target pada lokmin sebelumnya, dan perbaikan kedepannya. Pertemuan lintas sektor di puskesmas secara berkala ini memiliki tujuan untuk meningkatkan koordinasi antara stakeholder dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dengan melibatkan berbagai pihak terkait, diharapkan program-program kesehatan, seperti program kesehatan jiwa dapat terimplementasi dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

Tersedia intervensi PIS-PK yang meminta bantuan dari pihak maupun sektor lain dengan koordinasi lintas sektor untuk mengatasi ODGJ secara efektif. Koordinasi dengan dinas sosial menjadi salah satunya yang bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan dan edukasi masyarakat mengenai ODGJ termasuk psikosis, untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman mengenai cara terbaik untuk mendukung yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, terdapat beberapa pihak luar yang berkontribusi dalam penyelesaian permasalahan ODGJ. Salah satu pihak tersebut adalah RSJD Amino yang menyelenggarakan pertemuan *caregiver* dan mengadakan pelatihan yang didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tujuan dari kegiatan yang berlangsung di seluruh Kota Semarang ini adalah untuk memberdayakan kader kesehatan di bidang kesehatan jiwa masyarakat dengan melibatkan puskesmas dan kader kesehatan (Gondohutomo, 2023).

Sumber tenaga atau dalam aspek Sumber Daya Manusia (*man*) dalam hal ini adalah sumber daya manusia yang memiliki ketersediaan dan mempunyai kemampuan dalam mendukung pasien ODGJ berat skizofrenia yang menerima kunjungan rumah setelah dilakukannya pendataan PIS-PK khususnya di Puskesmas Gunungpati. Pemegang program dan kader kesehatan jiwa termasuk di antara sumber daya manusia yang ikut serta dalam proses kunjungan rumah pasien ODGJ berat skizofrenia berat. Menurut hasil wawancara dengan informan, bahwa ketersediaan tenaga dirasa kurang, khususnya tenaga kerja yang langsung turun ke lapangan saat dilakukan survei kunjungan rumah ODGJ pasca dilakukannya pendataan PIS-PK. Padahal dalam dunia kesehatan jiwa, masalah kekurangan tenaga kerja dapat menjadi tantangan yang serius. Adanya keterbatasan jumlah kader kesehatan jiwa sering kali membuat beban kerja mereka menjadi terlalu berat, bahkan bisa menjadi kewalahan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fajriah, 2023) yang menemukan bahwa menambahkan tugas mengintegrasikan PIS-PK ke dalam beban kerja

sehari-hari merupakan sebuah tantangan karena telah menyita waktu dan juga tenaga. Akibatnya, sebagian besar profesi mencakup tuntutan mental dan fisik, yang mempengaruhi seberapa baik kinerja seseorang (Fajriah, 2023).

Pada saat menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan primer bagian PIS-PK, perlu dibentuknya tim kader kesehatan jiwa. Hal ini dikarenakan layanan kesehatan jiwa sangat bermanfaat bagi para tenaga kesehatan, dan kader juga harus mendapatkan pelatihan rutin mengenai manajemen kesehatan jiwa. Seperti halnya dengan melakukan survei kunjungan keluarga yang menambah beban kerja petugas kader kesehatan jiwa dan memberikan tekanan tidak langsung secara fisik dan mental pada mereka, mereka juga perlu pandai dalam mengatur waktu sehingga mereka dapat menyelesaikan tanggung jawab utama mereka dengan membuat laporan dan memberikan pelayanan, serta menjadwalkan kunjungan survei ke rumah warga terkait. Kader kesehatan harus mampu mengatur waktunya dengan baik untuk melakukan pekerjaan semacam ini agar dapat memberikan kinerja terbaiknya secara optimal (Hartati, 2021).

Aspek Keterlibatan masyarakat merupakan salah satu aspek kunci dalam pelaksanaan PIS-PK pada ODGJ berat, meliputi pendampingan masyarakat dan keluarga ODGJ dalam penerapan PIS-PK bagi ODGJ berat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Adanya pelaporan pada ODGJ berat tak lepas dari bantuan masyarakat, seperti tetangga yang terlibat dan kader kelurahan. Keluarga telah mengupayakan untuk membantu dan tidak menghalangi upaya untuk dilakukan pendataan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Akan tetapi disisi lain, terdapat beberapa kasus yang melibatkan kader kesehatan saat dilakukan pendataan ke rumah warga. Salah satunya yaitu ada pihak keluarga yang menutupi kasus ODGJ yang diderita oleh salah satu anggota keluarganya, dengan beralasan untuk menghindari perselisihan maupun terjadi konflik dengan warga tetangga. Namun, pemegang program ODGJ tidak dapat

memverifikasi hal ini secara pasti, karena kemungkinan yang terduga tidak mengidap gangguan jiwa berat, agar ODGJ tidak mendapatkan stigma negatif di masyarakat. Di sinilah pentingnya pemberian pemahaman serta edukasi baik bagi pihak keluarga maupun masyarakat setempat yang terkait mengenai stigma negatif terkait ODGJ. Keluarga harus diberikan kesadaran akan hal-hal mendasar seperti fakta bahwasannya ODGJ yang belum terdata dapat ditemukan dengan bantuan data PIS-PK, apabila terdapat keluarga yang menolak untuk melaporkan ke kader kesehatan setempat. Dalam hal ini, pengaruh dari ekonomi di kelurahan terbilang cukup berpengaruh dan berkaitan. Pada umumnya warga dengan ekonomi kelas menengah ke bawah warga terbilang cukup '*welcome*', namun jika perekonomian kelas menengah dan kelas atas sedikit lebih sulit didapatkan datanya, lebih sulit untuk menerima ketika petugas datang ke rumah, dan lebih cenderung mengajukan '*keluhan*' mengenai hal-hal yang mereka anggap menyinggung atau kurang berkenan. Beberapa contoh warganya yang telah melaporkan merupakan petugas kesehatan ataupun pejabat daerah, dan keluhan yang diajukan biasanya dilaporkan langsung kepada kepala puskesmas ataupun DKK.

Pada tahapan pengobatan ataupun masa rehabilitatif, keluarga ODGJ sudah cukup kooperatif. Hal ini dapat dibuktikan dengan keluarga menyetujui untuk bekerja sama dengan puskesmas dalam mengikuti prosedur untuk meminta surat rujukan dan keluarga sudah mendukung ODGJ dengan turut mengantarkan berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) baik RSJ rujukan maupun RS daerah. Dibalik itu semua, tanggung jawab keluarga lebih dari sekadar memberikan perawatan medis kepada para ODGJ, namun upaya intervensi PIS-PK pada ODGJ secara optimal mengandalkan peran masyarakat dan keluarga. Upaya intervensi yang masih berlangsung bergantung pada tindakan cepat ketika petugas PIS-PK menemukan situasi tersebut. Meskipun pada hakikatnya PIS-PK utamanya adalah pendekatan pada keluarga sehingga sudah

seharusnya mengedepankan peran keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan intervensinya.

Aspek Instrumen pada puskesmas telah dilaksanakan PIS-PK untuk ODGJ berat. Adanya aspek instrumen, alat, serta sarana prasarana berperan sangat penting untuk membantu proses pendataan, identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan program. Aspek yang instrument yang mendukung di Puskesmas Gunungpati pada tahapan pendataan yang tersedia antara lain yaitu adanya prokesga (profil kesehatan keluarga), pinkesga (paket informasi kesehatan keluarga) yang berisikan leaflet beserta 12 indikator PIS-PK yang digunakan saat dilakukan intervensi awal, diberikannya stiker penanda rumah yang telah dikunjungi, pemberian *co-card* untuk enumerator PIS-PK, tensi, dan Alat Tulis Kantor (ATK) yang berguna saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada setiap anggota keluarga.

Pada data ODGJ yang dihasilkan oleh kader masih dalam tahapan pengumpulan dan dilakukan rekapitulasi, sedangkan data ODGJ yang dikumpulkan di puskesmas berasal dari pasien ODGJ yang dilakukan rujukan. Untuk data PIS-PK, menunggu terlebih dahulu setelah selesai pendataan sebelum memberikan data ODGJ kepada pemegang program. Jika terdapat banyak cara di masyarakat untuk mengumpulkan data ODGJ, hasilnya dapat berbeda-beda. Oleh karena itu, diperlukannya teknik dan indikasi yang sesuai. Alat instrumen yang berguna untuk mengidentifikasi ODGJ selama tahapan pengumpulan data adalah dengan menggunakan *formular Self-Reporting Questionnaire 29* (SRQ 29).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis program Indonesia Sehat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (skizofrenia) di Puskesmas Gunungpati bahwa pada pelayanan kesehatan jiwa sudah berjalan dengan baik dan terarah, sedangkan pada pelaksanaan proses kunjungan rumah setelah dilakukan pendataan, karena hal ini

hanya dilakukan di beberapa rumah selama dua kali kunjungan ke berbagai keluarga, hal ini terbilang belum dilaksanakan secara efektif. Setelah ditemukan kasus gangguan jiwa baru, maka proses kunjungan rumah ODGJ dimulai. Untuk mengatasi hal tersebut, kader kesehatan bekerja sama dengan pimpinan RT dan RW setempat untuk membantu dalam memfasilitasi komunikasi dengan keluarga ODGJ yang bersangkutan.

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti bagi Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, yaitu: 1) melakukan kunjungan rumah secara rutin serta berkelanjutan bagi para pasien ODGJ yang telah terdata supaya dapat segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut maupun pemeriksaan rujukan, 2) melanjutkan untuk mengadakan pelatihan untuk para kader mengenai pengenalan gejala, serta teknis intervensi psikososial dan kesehatan jiwa, 3) melakukan sosialisasi lebih lanjut kepada warga/kelurahan serta mengadakan kampanye edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan jiwa, tanda dan gejala, serta cara mendukung ODGJ berat di lingkungan mereka, seperti dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, atau kampanye sosial media, 4) puskesmas perlu memperkuat kemitraan dengan lembaga atau organisasi lain yang memiliki peran dalam pelayanan kesehatan jiwa serta peningkatan sistem rujukan yang efektif, 5) puskesmas perlu melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap program kesehatan jiwa yang dijalankan serta efektivitas intervensi yang dilakukan, 6) penambahan jumlah kader jiwa khususnya berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati dikarenakan terkadang kehadiran tenaga kesehatan berjenis kelamin laki-laki sangat dibutuhkan untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan proses evakuasi di lapangan terutama dalam konteks penjemputan pasien ODGJ yang memerlukan penanganan khusus dan kekuatan fisik yang lebih besar, 7) menjalin komunikasi dan koordinasi dengan perangkat lurah/RT/RW lainnya supaya dapat membantu menyosialisasikan kepada warganya dan dapat mengurangi kendala yang dihadapi.

Keterbatasan penggunaan indikator dalam pelaksanaan PIS-PK khususnya pada bidang kesehatan jiwa menjadi kelemahan dalam penelitian ini. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif supaya dapat mengetahui secara menyeluruh pasca pendataan PIS-PK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. L., Budiyaniti, R. T., & Sriatmi, A. (2020). Analisis Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Studi Kasus di Puskesmas Padangsari Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 87–96. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i1.25815>
- Aji, S. P., Silviana, M., Wijaya, Y., Farahdiba, I., Aprilyani, R., Arini, D. P., Fahlevi, R., & Sholichah, I. F. (2022). *Psikologi klinis*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Andriani, S. (2021). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Jiwa pada Fasilitas Pelayanan Primer di Kabupaten Musi Rawas Utara*. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/83424>
- Arifin Syamsul, L. T. (2022). *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Issue April). <https://doi.org/10.31219/osf.io/sxcmz>
- Cahya Asri, A., & Budiono, I. (2019). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(4), 556–567. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i4.31881>
- Claudia, A. (2016). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Pasung terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan di Desa Mancasan. *Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5(1), 15.
- Darwan, S., Buanasari, A., & Kundre, R. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pencegahan Pasung Terhadap Intensi Pasung Pada Keluarga Odgj Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. Ratumbusang Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24352>
- Dinas Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*.
- Dinkes Kota Semarang. (2022). *Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang*. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Erfandy, B., & Galih, W. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas. *Publika, Vol 9 Nomor*, 121–226. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n3.p211-226>
- Fajriah, E., & Gustina, E. (2023). Analisis Capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1445>
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 172–181. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1934>
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia* (Vol. 1).
- Gondohutomo, A. (2023). *Rencana Kerja 2023 RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* (Issue 024).
- Hartati, N. S., Sulistiowati, E., & Susilawati, M. D. (2021). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 161–170. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i3.3381>
- Ika Lailatur. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. In *Stikes Bhakti Husada*.
- Jateng, D. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Jepara, P. B., Pelaksanaan, P., & Indonesia. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kabupaten Jepara*.
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbusang Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 107679. <https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.8196>

- Kemenkes. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Kemenkes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. In *Ditjen P2P Kemenkes*.
- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., & Nofia, V. R. (2019). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), 45. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i2.449>
- Suratri, M. A. L., Jovina, T. A., & Sulistyowati, E. (2019). Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1867>
- UU No. 18. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. In *Undang-Undang Republik Indonesia* (Issue 1).
- Uzhma Lathifah, S. A. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang)*. 7(April), 1-23. <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.2.23-27>
- Virdasari Eri, A. S. (2020). Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 248-253. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.21977>
- WHO. (2020). *Basic Documents Forty Ninth Edition*.
- Wijayanti, A. P., & Masykur, A. M. (2017). Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasungan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal EMPATI*, 5(4), 786-798. <https://doi.org/10.14710/empati.2016.15431>