

RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT) 2017

DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA

DITJEN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENKES RI
JAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat ALLAH SWT, karena atas izin nya Rencana Kerja tahunan 2017 pada Direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza telah dapat diselesaikan.

Tujuan dari pembuatan rencana kerja tahunan adalah sebagai acuan dalam mencapai tujuan, sasaran dan target indikator yang akan dicapai tahun 2017, serta kegiatan yang akan dilaksanakan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza



Dr.dr. Fidiansjah,SpKJ,MPH
NIP 196306271988121002

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I		Pendahuluan
	1.1	Latar Belakang
	1.2	Peluang dan Tantangan
BAB II		Kelembagaan
	2.1	Tugas Pokok dan Fungsi
	2.2	Struktur Organisasi
BAB III		Tujuan, Sasaran, Target dan Indikator
	3.1	Tujuan
	3.2	Sasaran
	3.3	Target dan Indikator
BAB IV		Rencana Kegiatan dan Anggaran
BAB V		Penutup

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau lebih dari 10 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia (untuk perkiraan jumlah penduduk tahun 2015 sebesar 250.000.000). Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 425.000 orang menderita gangguan jiwa berat (skizofrenia, psikotik akut). Dari jumlah tersebut, ternyata 14,3% (sekitar 60.000 orang dengan gangguan jiwa berat) mengatakan pernah dipasung.

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. Kementerian Kesehatan melalui Kepmenkes No. HK. 02.02/Menkes/501/2015 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) telah menyiapkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyalahguna Napza di 434 IPWL yang terdiri dari Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit dan Rumah Sakit Jiwa di 34 Provinsi. Institusi tersebut bertugas merawat mereka yang menyalahgunakan Napza melalui rehabilitasi medis.

Gangguan jiwa dan penyalahgunaan Napza juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain seperti kekerasan perempuan dan anak terutama kekerasan seksual, penyalagunaan dan ketergantungan Napza serta percobaan bunuh diri.

Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun.

1.2 Peluang dan tantangan kesehatan jiwa dan napza

1.2.1 Peluang

Saat ini telah terdapat undang undang kesehatan jiwa, yang diharapkan dapat menjadi aturan yang memberikan arah untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Selain itu dalam Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur tentang masalah kesehatan jiwa, yang diatur dalam pasal 144–151 tentang upaya kesehatan jiwa, dimana upaya kesehatan jiwa dimaksudkan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Dalam Undang-Undang tersebut juga disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat juga diatur dalam Undang-Undang tersebut, yang merupakan bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Dalam aspek **pembiayaan kesehatan jiwa**, adanya dukungan pemerintah untuk menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa untuk menjamin orang dengan gangguan jiwa dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.

Di beberapa daerah di Indonesia saat ini telah tersedia **layanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan primer**. Hal ini merupakan perkembangan yang penting dalam meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat, dan merupakan bukti meningkatnya pemahaman lintas program akan pentingnya kesehatan jiwa.

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer juga merupakan tempat pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Dalam peningkatan pelayanan kesehatan jiwa, kerjasama ini sangat membantu dalam peningkatan cakupan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, meningkatkan kerjasama dalam sistem rujukan dan rujukan balik untuk pasien gangguan jiwa, sehingga pasien gangguan jiwa peserta JKN bisa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih luas dan mudah dijangkau.

Ketersediaan tenaga kesehatan puskesmas yang terlatih kesehatan jiwa merupakan kekuatan yang cukup besar. Diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani masalah kesehatan jiwa, sehingga pasien dengan gangguan jiwa bisa mendapatkan pelayanan yang berkualitas dengan akses yang lebih mudah, meningkatkan jejaring dan sistem rujukan secara berjenjang. Upaya kesehatan jiwa saat ini juga mulai didukung oleh

multidisiplin, tidak hanya dari disiplin ilmu kesehatan jiwa saja. Hal ini merupakan bukti semakin meningkatnya pemahaman akan pentingnya kesehatan jiwa.

Dukungan organisasi profesi juga merupakan modal yang sangat penting dalam pelaksanaan upaya kesehatan jiwa di masyarakat.

Peluang-peluang untuk memperbaiki kurikulum sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan sesuai standar merupakan peluang yang bisa dimanfaatkan. Di samping itu, adanya penyelenggaraan pendidikan untuk berbagai profesi terkait kesehatan jiwa, tersedianya beasiswa untuk pendidikan kesehatan jiwa, adanya peluang untuk pembaharuan kompetensi, dukungan dari masyarakat dan yang tidak kalah penting untuk peningkatan pemenuhan sumberdaya yang berkualitas adalah terakreditasinya program studi dan pelatihan kesehatan jiwa.

Upaya-upaya promosi dan prevensi di bidang kesehatan jiwa merupakan bagian yang penting dari **upaya kesehatan jiwa**, dan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif. Di fasilitas pelayanan kesehatan primer di beberapa wilayah telah menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa melalui kegiatan promosi dan prevensi, baik melalui kegiatan penyuluhan, edukasi, deteksi dini maupun kegiatan lain dalam berbagai *setting* pelayanan.

Ketersediaan **obat-obat esensial jiwa** merupakan unsur yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Ketersediaan obat-obat esensial jiwa di dalam Formularium Nasional untuk sistem jaminan kesehatan nasional merupakan kekuatan yang dimiliki untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Kekuatan lain yang dimiliki adalah adanya penyediaan obat

esensial kesehatan jiwa melalui APBN maupun APBD dan adanya kerjasama antara apotik dan BPJS dalam penyediaan obat di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dalam bidang **penelitian kesehatan jiwa**, telah dilakukan kegiatan riset kesehatan dasar yang mencakup juga riset kesehatan jiwa secara berkala, dimana dalam riset kesehatan dasar tersebut dapat diketahui prevalensi gangguan jiwa, baik gangguan mental emosional, gangguan jiwa berat, pemasungan dan data-data lain. Dari hasil riset kesehatan dasar tersebut bisa diketahui seberapa besar masalah kesehatan jiwa yang dihadapi di Indonesia yang merupakan data yang sangat penting dalam menentukan kebijakan upaya kesehatan jiwa.

1.2.2 Tantangan

Dalam **pembiayaan kesehatan jiwa**, kelemahan yang masih dihadapi adalah belum adanya pertanggung jawaban pembiayaan untuk penderita ketergantungan napza dan bunuh diri dalam JKN, dimana hal ini tercantum dalam Perpres no 12 tahun 2013.

Hal ini merupakan hambatan yang cukup besar, karena penderita ketergantungan napza juga merupakan penderita gangguan jiwa yang perlu mendapatkan bantuan untuk memulihkan kondisi ketergantungannya.

Dari sisi **regulasi dan kebijakan kesehatan jiwa**, masalah yang masih menjadi kelemahan adalah kesehatan jiwa belum merupakan program prioritas di bidang kesehatan, dan baru sebagian masalah kesehatan jiwa yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. Hal ini menyebabkan belum terpenuhinya kebutuhan regulasi kesehatan jiwa di Indonesia. Diberlakukannya otonomi daerah menyebabkan

regulasi di bidang kesehatan, khususnya kesehatan jiwa seringkali tidak sejalan dengan regulasi dan kebijakan kementerian kesehatan, yang mengakibatkan tidak sinkronnya regulasi di pusat dan daerah.

Kelemahan dari sisi **layanan kesehatan jiwa** di fasilitas kesehatan primer. Saat ini baru sebagian layanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa. jiwa. 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. Program pelayanan kesehatan jiwa di daerah masih belum terlaksana secara berkesinambungan, karena dipengaruhi oleh kepemimpinan di daerah tersebut dan kurangnya komitmen daerah terhadap upaya kesehatan jiwa di daerah.

Sumberdaya manusia dalam kesehatan jiwa masih menunjukkan beberapa kelemahan. Tenaga spesialis dan subspecialis jiwa masih terbatas, dan penyebarannya masih belum merata. Belum semua profesi tenaga kesehatan terakomodir dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa, dan motivasi tenaga kesehatan masih rendah dalam menyelenggarakan layanan kesehatan jiwa. Karena program kesehatan jiwa belum menjadi program unggulan, maka sumberdaya yang melaksanakan pelayanan masih banyak yang merangkap dengan kegiatan lain. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya beban tugas bagi mereka, ditambah dengan belum adanya mekanisme *task-sharing* maupun *task-shifting*. Dari segi perencanaan sumberdaya, rencana pengembangan SDM jiwa di tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten belum sesuai dengan kebutuhan, dengan kualitas yang juga belum memadai. Pengembangan SDM juga

masih terkendala dengan kurangnya dana, sementara untuk pendidikan, program studi yang menyelenggarakan pendidikan spesialisik dan subspecialistik kesehatan jiwa masih sangat kurang. Kurikulum yang disusun juga belum menjawab kebutuhan yang ada, sistem supervisi masih rendah. Pendidikan psikiatri bukan pilihan utama bagi mahasiswa untuk melanjutkan pendidikan spesialisik maupun subspecialistik. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh tingkat kesejahteraan tenaga kesehatan jiwa masih rendah. Otonomi daerah juga memegang peranan dalam pengembangan SDM kesehatan jiwa, dimana penyediaan dan pengaturan SDM kesehatan jiwa masih sangat tergantung dari otonomi daerah. Semua hal tersebut menyebabkan belum terpenuhinya kualitas maupun kuantitas SDM di bidang kesehatan jiwa.

Dalam kegiatan **promosi dan preventif**, kelemahan yang masih dihadapi adalah belum terstrukturanya program promotif dan preventif yang belum bersifat nasional, multisektor, yang terkait populasi umum dan kelompok rentan. Program dan layanan kesehatan jiwa maupun penatalaksanaan kedaruratan psikiatri di layanan kesehatan primer belum berjalan dengan optimal. Program rehabilitasi psikososial belum berjalan dengan optimal, khususnya yang bekerjasama dengan lintas sektor terkait, seperti dinas/kementerian sosial belum dilengkapi dengan pedoman pelaksanaan yang dibutuhkan. Hal ini menyebabkan layanan rehabilitasi psikososial belum bisa dilaksanakan sesuai standar. Tenaga kesehatan, terutama tenaga yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa sering berpindah tempat tugas, sehingga menyebabkan terganggunya keberlangsungan pelaksanaan program kesehatan jiwa. Pelaksanaan

program promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi juga belum berjalan dengan optimal karena belum tersedianya data nasional terkait jumlah kasus gangguan jiwa, cakupan layanan kesehatan jiwa dan evaluasinya. Berlakunya sistem otonomi daerah dan kurangnya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah merupakan ancaman bagi pelaksanaan upaya kesehatan jiwa di masyarakat.

Dalam melakukan **advokasi kesehatan jiwa**, kelemahan yang masih dihadapi adalah kurangnya kemampuan untuk melakukan advokasi, belum dilaksanakannya advokasi secara teratur, dan advokasi belum dilaksanakan dengan jangkauan seluruh lapisan masyarakat. Stigma dari masyarakat akan gangguan jiwa, dan kurangnya perhatian dari pengambil kebijakan terkait upaya kesehatan jiwa, karena upaya kesehatan jiwa belum menjadi prioritas utama bagi para pengambil kebijakan dirasakan merupakan ancaman yang cukup serius.

Sistem informasi kesehatan jiwa masih menunjukkan kelemahan, diantaranya sistem pelaporan yang masih terbatas pada institusi pemerintah saja, sehingga data yang didapatkan belum menunjukkan data yang sebenarnya. Format laporan juga belum seragam, terlalu rumit dan belum sesuai dengan kebutuhan kesehatan jiwa. Petugas pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa belum memahami tentang tata cara pelaporan kesehatan jiwa sehingga mempersulit pelaporan. Adanya sistem desentralisasi menyebabkan pelaporan tidak berjalan secara berjenjang sesuai dengan seharusnya.

Kelemahan dalam **penelitian** kesehatan jiwa adalah masih kurangnya penelitian di bidang kesehatan jiwa masyarakat, tidak sebanding dengan penelitian lain. Penelitian yang dilakukan di masyarakat juga lebih sulit dilakukan karena melibatkan banyak

orang dan banyak institusi, sehingga menyebabkan semakin berkurangnya penelitian di bidang kesehatan jiwa. Kurangnya data tentang kesehatan jiwa di daerah mempersulit dilakukannya penelitian, ditunjang dengan mahalnya biaya penelitian di bidang kesehatan jiwa masyarakat.

Koordinasi lintas sektor masih terkendala dengan kurang kuatnya regulasi yang memayungi koordinasi lintas sektor, dan belum adanya kejelasan peran dan fungsi di masing-masing sektor. Dalam sistem desentralisasi, pengembangan sistem koordinasi sangat tergantung pada kepemimpinan daerah. Di samping itu pemahaman sektor lain tentang kesehatan jiwa masih rendah, sehingga mempersulit dilakukannya koordinasi dalam upaya kesehatan jiwa. Tenaga kesehatan, rendahnya rasio tenaga kesehatan dan masyarakat yang membutuhkannya serta sebaran yang tidak merata dapat menyebabkan upaya kesehatan jiwa tidak dapat dikembangkan secara optimal di berbagai Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa secara kuantitatif masih sangat terbatas. Hanya 21,47% Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan hanya 33 % RSUD yang memberikan layanan kesehatan jiwa, di samping itu masih ada 8 Provinsi yang tidak memiliki RSJ, selain itu mutu pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan juga masih sangat terbatas dalam memberikan pelayanan terhadap ODMK/ODGJ. Kementerian Sosial hanya memiliki 3 (tiga) Panti Rehabilitasi terhadap ODMK/ODGJ dan banyak Provinsi serta

Kabupaten/Kota yang tidak memiliki fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan.

Permasalahan dalam jenis, jumlah dan ketersediaan 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.

Anggaran di bidang kesehatan jiwa juga masih sangat rendah karena lebih diutamakan anggaran untuk kesehatan fisik, maupun penyediaan sarana dan prasarana kesehatan. Hal ini menyebabkan terbatasnya kegiatan dan program kesehatan jiwa yang dapat dilaksanakan.

Regulasi tentang kesehatan jiwa di tingkat daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota masih kurang karena program kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas dan kebijakan otonomi daerah. Adanya otonomi daerah memungkinkan pengambil keputusan mengambil kebijakan yang dapat merugikan pelaksanaan upaya kesehatan jiwa. Selain itu pergantian pimpinan di tingkat daerah dapat mengganggu keberlangsungan program kesehatan jiwa akibat kebijakan yang disusun oleh pimpinan sesaat.

Adanya stigma terhadap kesehatan jiwa juga mengganggu pelaksanaan upaya kesehatan jiwa. Keengganan masyarakat membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, rendah utilisasi fasyankes di bidang kesehatan serta rendahnya minat menjadi tenaga kesehatan jiwa adalah akibat dari stigma tersebut.

BAB II

Kelembagaan

2.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 64 tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat tugas pokok dan fungsi Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan 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:

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA,
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA,
3. 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,

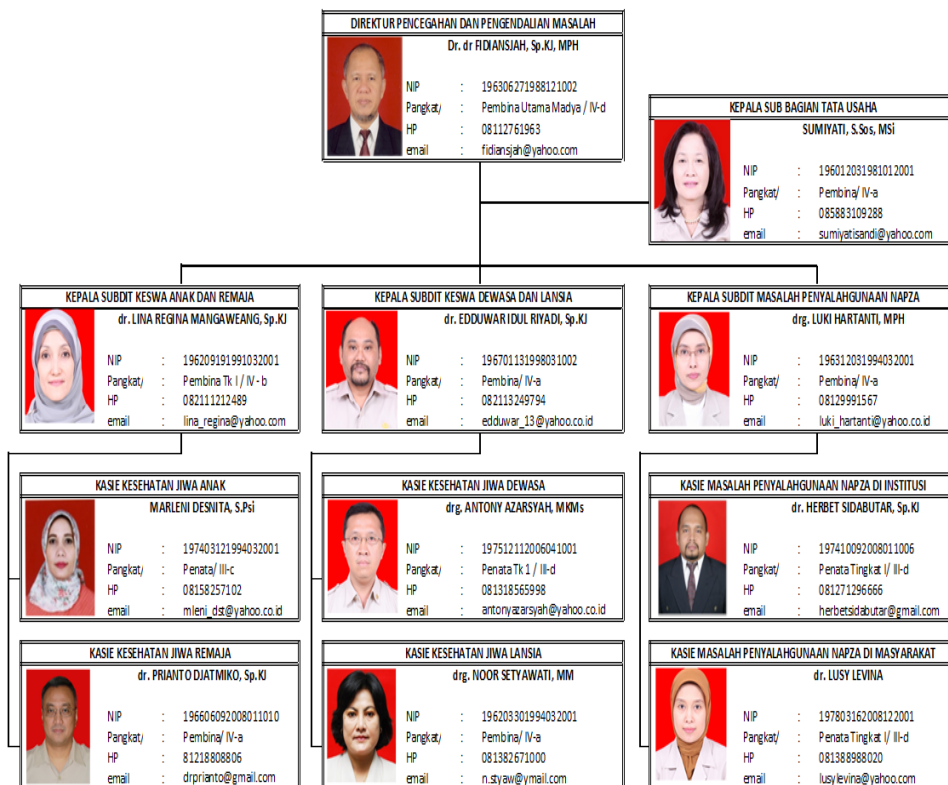
4. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA,
5. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa

2.2 Struktur Organisasi

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 :

- Subdirektorat Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja;
- Subdirektorat Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lanjut Usia;
- Subdirektorat Masalah Penyalahgunaan NAPZA;
- Subbagian Tata Usaha;

Struktur Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza



BAB III

Visi-Misi, Tujuan, Sasaran, Target dan Indikator

3.1 Visi Misi

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan pada semua siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Derajat kesehatan masyarakat adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam kesejahteraan karena menyangkut hak-hak dasar warga negara yang mutlak dipenuhi. Oleh karena itu usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan melalui perbaikan cakupan, mutu, dan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, perbaikan sarana prasarana kesehatan, pemberdayaan tenaga kesehatan, mendorong partisipasi masyarakat untuk hidup sehat,

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat, Visi dan Misi semua lembaga/kementerian/unit es1/unit es2 mengikuti Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”.

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. **Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.**
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Visi dan Misi tersebut di tuangkan dalam NAWA CITA yaitu :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.

5. **Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.**
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

3.2 Tujuan

Tujuan umum Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza adalah meningkatnya kesehatan jiwa, sedangkan tujuan khusus :

1. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan jiwa
2. Meningkatnya pengendalian masalah penyalahgunaan napza
3. Meningkatnya kesehatan jiwa pada anak dan remaja

3.3 Sasaran

Sasaran Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza adalah meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza melalui :

1. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas
2. Meningkatnya pengendalian pecandu narkotika di IPWL
3. Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa di sekolah

3.4 Target dan Indikator

Target Indikator tahun 2017 pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza sebagai berikut :

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target 2017
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan jiwa	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	180 kab/kota
2	Meningkatnya pengendalian penyalahgunaan napza	Meningkatnya layanan wajib lapor bagi pecandu narkotika IPWL	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	100 kab/kota
3	Meningkatnya kesehatan jiwa anak dan remaja	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa di sekolah	Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa di 30% SMA dan yang sederajat	5 provinsi

Definisi Operasional dan cara perhitungan Indikator sebagai berikut :

No	Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	Kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 puskesmas di wilayahnya dengan kriteria: Memiliki minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat), minimal 30 jam pelatihan, Melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa secara berkala dan terintegrasi dengan program kesehatan puskesmas lainnya, Melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang memiliki puskesmas dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan kriteria.

2	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)	Jumlah Kab/kota yang mempunyai minimal 1 Puskesmas / RS / RSJ sebagai IPWL aktif. Kriteria IPWL aktif adalah IPWL yang menerima pasien wajib lapor dan menjalankan rehabilitasi medis napza dan atau yang menjalankan upaya promotif dan preventif.	menjumlahkan secara kumulatif Kab/kota yang mempunyai minimal 1 Puskesmas / RS / RSJ sebagai IPWL aktif
3	Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA dan yang sederajat	Definisi operasional dalam menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA adalah memiliki kriteria minimal satu (1) dari empat (4) kriteria, yaitu : Melakukan upaya promotif dan preventif (mis: penyuluhan melalui media KIE , keswa) di sekolah, Melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan NAPZA melalui guru Bimbingan Konseling (BK) dan Puskesmas di Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Memiliki buku rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer. Guru Bimbingan Konseling (BK) terlatih keswa.	30% x Jumlah seluruh sekolah SMA sederajat yang ada di provinsi secara kumulatif

BAB IV
Rencana Kegiatan

Untuk mencapai tujuan, sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan, maka dilakukan berbagai program dan kegiatan, disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan jiwa dan Napza, yang dituangkan dalam RKA-KL melalui beberapa output, sub output dan kegiatan yaitu :

Kegiatan dan anggaran tahun 2017

kode	ouput	sub ouput	kegiatan	anggaran
5837	Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA			Rp38.720.210.000
5837.001	Norma/Standar /Prosedur/Ketentuan (NSPK) Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA	NSPK Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa pada Anak dan Remaja	Penyusunan Buku Saku Deteksi dini dan Pencegahan Dampak Psikologis pada Anak dan Remaja Korban Kekerasan bagi Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa.	Rp256.685.000
			Penyusunan Pedoman Upaya Kesehatan Jiwa Anak di Tingkat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	Rp250.805.000
			Penyusunan Modul Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	Rp43.705.000
			Penyusunan Pedoman Deteksi Dini Dampak Pornografi dan Kecanduan Games On Line pada Anak dan Remaja di keluarga dan sekolah	Rp142.825.000

		NSPK Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa pada Dewasa dan Usia Lanjut	Penyusunan modul TOT modul deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan jiwa bagi tenaga kesehatan di PKM	Rp76.880.000
			Penyusunan modul TOT nakes bagi asuhan dan dukungan psikososial orang dengan demensia oleh kader kesehatan	Rp95.930.000
5837.002	Sumber Daya Manusia yang berkualitas bidang Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA	SDM berkualitas bidang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dewasa dan usia lanjut	Pelaksanaan Pelatihan TOT resiliensi Mental pada ANC Bumil bagi tenaga kesehatan di puskesmas	Rp340.131.000
		SDM berkualitas bidang pencegahan dan penyalahgunaan Napza	Bimtek petugas verifikator di IPWL	Rp803.039.000
			Pelatihan keterampilan interpersonal dalam pencegahan penyalahgunaan napza bagi petugas promkes	Rp1.770.000
			Pelatihan TOT keterampilan pemberdayaan orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan napza	Rp462.870.000
			Pelatihan program terapi rumatan metadon	Rp347.160.000
5837.003	Layanan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja	pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja	Pelaksanaan advokasi dan sosialisasi media KIE keswa dan napza bagi pemangku kepentingan di jakarta	Rp131.420.000
			pelaksanaan advokasi dan sosialisasi media KIE keswa dan napza bagi pemangku kepentingan di 4 propinsi (jateng-jatim-DIY-jabar)	Rp560.560.000

		riviu kurikulum peningkatan ketrampilan keswa dan napza bagi tenaga pendidik di sekolah	Rp15.640.000
		peningkatan keterampilan keswa dan napza bagi tenaga pendidik di sekolah di 4 propinsi (jatim-jeteng-diy dan jabar)	Rp1.460.740.000
		peningkatan keterampilan keswa dan napza bagi tenaga pendidik di sekolah di DKI Jakarta	Rp236.100.000
		pelaksanaan bimtek upaya penyelenggaraan keswa dan napza di sekolah (jakarta)	Rp5.900.000
		pelaksanaan bimtek upaya penyelenggaraan keswa dan napza di sekolah di 4 propinsi (jateng-jatim-jabar-DIY)	Rp126.640.000
		Upaya Promotif dan Preventif melalui layanan Keswa Bergerak (MMHS)	Rp500.670.000
		Layanan Kesehatan Jiwa Bergerak (MMHS)	Rp120.010.000
		Diseminasi HKJS	Rp261.021.000
		Pertemuan LP/LS bidang keswa dan napza	Rp24.520.000
		pertemuan MMHS	Rp73.100.000
		talkshow dalam rangka hari kesehatan sedunia di sekolah	Rp142.630.000
		pelaksanaan pelayanan deteksi dini keswa, napza dan PTM dalam rangka hari kesehatan sedunia di sekolah	Rp92.070.000
		penyusunan pedoman kesehatan jiwa	Rp139.380.000

5837.004	Layanan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dewasa dan usia lanjut	pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dewasa dan usia lanjut	Pertemuan evaluasi program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dewasa	Rp562.914.000
			Supervisi keswa pada situasi krisis kesehatan	Rp249.300.000
			Workshop pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa melalui pendekatan religi dan spiritual	Rp202.190.000
			wokshop keswa bagi petugas haji	Rp296.820.000
			monev keswa bagi petugas haji	Rp263.976.000
			Bimtek masalah psikogeriatri bagi pengelola program di kab/kota	Rp412.720.000
			koordinasi LP/LS dalam rangka program pencegahan dan pengendalian masalah keswa bagi lansia	Rp431.666.000
			lokakarya hari alzhaimer sedunia	Rp304.146.000
			penyusunan draft juknis SPM	Rp57.800.000
			supervisi program dan layanan keswa	Rp147.120.000
			workshop kegawat daruratan psikiatri bagi nakes di kkp	Rp310.736.000
			monitoring program bebas pasung	Rp305.000.000
			5837.005	Layanan masalah penyalahgunaan napza
Advokasi dan sosialisasi road map pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan napza	Rp351.190.000			

			Lokakarya pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan napza bagi IPWL dan PTRM	Rp310.670.000
			Pembiayaan klaim wajib lapor	Rp24.999.700.000
5837.951	Layanan Internal (Overhead)		layanan internal direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza	Rp2.423.513.000
			Penyusunan program dan anggaran	Rp46.810.000
			pengadaan alat pengolah data dan komunikasi	Rp113.000.000
			pembinaan internal (workshop, sosialisasi, kursus, diklat, bidang perencanaan, keuangan, kepegawaian, kehumasasan dll)	Rp703.980.000
			penatausahaan BMN dan penghapusan BMN	Rp14.528.000
			pengelolaan keuangan	Rp2.360.000
			pengelolaan kepegawaian	Rp38.960.000
			pengelolaan kearsipan	Rp181.536.000
			Sosialisasi tata naskah dinas dan peraturan ASN	Rp33.700.000
			pelaksana pemantauan dan evaluasi	Rp484.398.000
			monev internal	Rp45.645.000
			penyusunan lakip	Rp36.205.000
			dukungan internal lainnya	Rp792.296.000

BAB V

Penutup

Rencana Kerja Tahunan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, merupakan acuan dalam melakukan pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2017.

Pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran dan target indikator tahun 2017.

Dalam mencapai tujuan, sasaran dan target indikator tahun 2017, perlu adanya dukungan dan bantuan dari lintas program dan lintas sektor terkait, sehingga perlu adanya koordinasi yang baik dan terus menerus, sehingga tujuan dan target indikator dapat tercapai.

